



**Universidad Miguel Hernández de Elche**  
Departamento de Psicología de la Salud

# Relación entre el divorcio de los padres y la conducta sexual en adolescentes españoles: análisis y propuesta de intervención

Tesis Doctoral presentada por  
ELENA CARRATALÁ HURTADO

Dirigida por  
Dra. MIREIA ORGILÉS AMORÓS  
Dr. JOSÉ PEDRO ESPADA SÁNCHEZ

Elche, Junio 2013



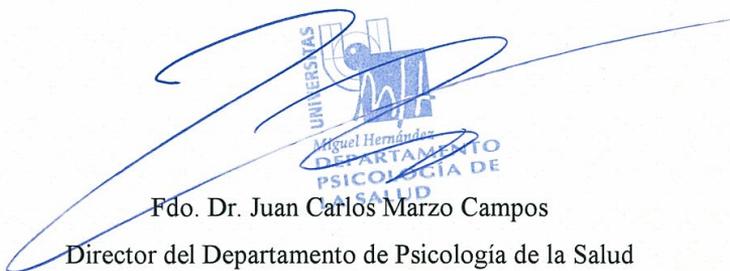


D. JUAN CARLOS MARZO CAMPOS, Director del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández de Elche

INFORMA

Que da su conformidad a la lectura y defensa de la Tesis Doctoral presentada por Dña. ELENA CARRATALÁ HURTADO, titulada “Relación entre el divorcio de los padres y la conducta sexual en adolescentes españoles: análisis y propuesta de intervención”.

Y para que conste a los efectos oportunos, emite el siguiente informe en Elche, a veinte de mayo de dos mil trece.



Fdo. Dr. Juan Carlos Marzo Campos  
Director del Departamento de Psicología de la Salud





Dña. MIREIA ORGILÉS AMORÓS y D. JOSÉ P. ESPADA SÁNCHEZ, Profesores Titulares de Universidad en el Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández de Elche

CERTIFICAN

Que la presente Tesis Doctoral, titulada “Relación entre el divorcio de los padres y la conducta sexual en adolescentes españoles: análisis y propuesta de intervención” ha sido realizada por Dña. ELENA CARRATALÁ HURTADO bajo nuestra dirección, y a nuestro juicio reúne las condiciones para ser defendida ante el Tribunal correspondiente para optar al grado de Doctor.

Elche, 20 de Mayo de 2013

Fdo. Dra. Mireia Orgilés Amorós

Fdo. Dr. José P. Espada Sánchez



Este trabajo ha sido financiado por la Fundación para la Investigación y Prevención del SIDA en España (FIPSE; REF 360971/10) y por el Instituto de Cultura Juan Gil Albert de la Diputación de Alicante





*A mi tío Tomás...*

*porque sé lo orgulloso que estarías*





## Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer a este trabajo la oportunidad que me brinda de dar las gracias a personas importantes tanto en mi vida profesional como en mi vida personal. Quiero dar las gracias a mis directores de tesis, la Dra. Mireia Orgilés y el Dr. José Pedro Espada. Gracias a ellos, sin ninguna duda, he podido realizar este trabajo, su apoyo ha sido incondicional y riguroso en todo momento, muchas gracias de corazón. Pero no sólo les tengo que dar las gracias por ayudarme en el largo y complicado camino de realizar una tesis doctoral, les doy las gracias por muchas más cosas. Mireia, nunca olvidaré nuestras largas conversaciones en tu despacho, en las que tus palabras, siempre con tanta cordura y tanto cariño me ayudaban a entender y a reconducir mi camino cuando pensaba que era difícil ver las cosas de otro color, gracias por tus ánimos, gracias por confiar en mí, gracias por tantas cosas... José Pedro, gracias por dejarme aprender a tu lado, por tus consejos y tus recomendaciones, por compartir conmigo tu profesionalidad que tanto admiro, por tratarme con tanto cariño, gracias de todo corazón.

Doy las gracias también a mis compañeros del grupo de Investigación AITANA, a José Antonio Piqueras, Mariate González, Sandra Morales y Alejandro Guillén.

Gracias a la Dra. Estefanía Estévez por hacer tan sencillo mi camino en la Universidad, te agradezco que desde el principio me hayas hecho sentir como una más.

Agradezco a los miembros del equipo de investigación multicéntrico financiado por la Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España, por su inestimable contribución en la recogida de la muestra, en particular al Dr. Rafael Ballester, Dr. Xavier Méndez, Dr. Eduardo Remor y Dr. Roberto Secades.

Y gracias también a muchas otras personas...

Gracias a mis amigas, espero que todas hayáis podido entender mi "ausencia" estos últimos meses, a veces en momentos importantes para vosotras. Siempre, sin estarlo, he estado ahí. Gracias a Aimara P., Noe C., Ángeles A., Cristina P., Paloma P., Natalia A., Natalia R., Olga S., Vero G. ... por haberos cruzado en mi camino y permanecer en él por tanto tiempo. Gracias también a Alba L. y Juan C. Todo esto hubiera sido mucho más difícil si cada fin de semana no compartiera tantos buenos momentos con vosotros.

Gracias a tres *personitas* también importantes para mí. Gracias a Olivia por "prestarme" a sus papás en muchos momentos que deberían haber sido sólo para ella y gracias por hacerlos sonreír cada día. A Nicolás, sabes cuanto te quiero y lo importante que eres para mí, siempre serás mi "*amorcito*" por muchos años que pasen... y a Anita, gracias por esa sonrisa con la que me recibes en cada momento, gracias por ser tan especial en mi vida, te adoro.

Gracias por supuesto a Pau, gracias por compartir conmigo tu vida y por darme la oportunidad de compartir la mía contigo. Por nuestras infinitas conversaciones con el mar como compañero, por tus palabras de ánimo cada vez que lo he necesitado, gracias por confiar tanto en mis posibilidades y gracias por sentirte tan orgulloso de mí.

Y gracias a mi madre y a mis hermanas. Mari y Sara, sois lo más importante de mi vida, gracias por enseñarme tanto, siempre seréis un ejemplo para mí. Y por último gracias mamá por hacerme la persona que soy ahora, por cuidarnos tanto y por ser el pilar de nuestra familia, eres una luchadora que me ha enseñado mucho en la vida...



# Índice

Introducción general.....	13
---------------------------	----

## PRIMERA PARTE Marco teórico

### Capítulo 1

<b>LAS RUPTURAS MARITALES: CAUSAS, FRECUENCIA Y EVOLUCIÓN.....</b>	<b>19</b>
1.1. Causas de las rupturas maritales.....	19
1.2. Frecuencia de las rupturas maritales en España .....	26
1.3. Evolución de las rupturas maritales en España .....	27

### Capítulo 2

<b>EFFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA RUPTURA MARITAL.....</b>	<b>31</b>
2.1. Efectos de la ruptura en los cónyuges.....	32
2.2. Efectos de la ruptura en los hijos .....	39

### Capítulo 3

<b>SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA .....</b>	<b>49</b>
3.1. Características evolutivas de la adolescencia .....	49
3.2. Comportamiento sexual durante la adolescencia.....	53

### Capítulo 4

<b>CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA .....</b>	<b>59</b>
4.1. Comportamientos sexuales de riesgo en la adolescencia.....	60
4.2. Consecuencias de las conductas sexuales de riesgo .....	64
4.2.2. <i>Enfermedades de transmisión sexual</i> .....	67
4.2.3. <i>Uso del preservativo</i> .....	71
4.2.4. <i>Consumo de drogas</i> .....	75

### Capítulo 5

<b>ESTRUCTURA FAMILIAR Y CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES .....</b>	<b>77</b>
5.1. El divorcio de los padres y las conductas sexuales en los hijos .....	78
5.2. Una propuesta de modelo explicativo atendiendo a la estructura familiar.....	81

## Capítulo 6

<b>PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL PARA ADOLESCENTES .....</b>	<b>87</b>
6.1. Los programas de promoción de la salud sexual .....	87
6.2. Los programas de prevención y la estructura familiar .....	96

## SEGUNDA PARTE Estudio empírico

## Capítulo 7

<b>OBJETIVOS E HIPÓTESIS .....</b>	<b>103</b>
7.1. Objetivos .....	103
7.2. Hipótesis .....	104

## Capítulo 8

<b>MÉTODO.....</b>	<b>107</b>
8.1. Participantes .....	107
8.2. Instrumentos .....	114
8.3. Procedimiento.....	123
8.4. Análisis de datos.....	124

## Capítulo 9

<b>RESULTADOS.....</b>	<b>127</b>
9.1. Diferencias en las conductas sexuales de los adolescentes en función de la estructura familiar.....	127
9.1.1 Actividad Sexual .....	128
9.1.2 Métodos de prevención utilizados.....	133
9.1.3 Sexo bajo la influencia de las drogas.....	135
9.2. Diferencias en el nivel de conocimientos y actitudes hacia el VIH/sida en los adolescentes en función de la estructura familiar .....	136
9.2.1 Conocimientos.....	136
9.2.2 Actitudes.....	137
9.3. Variables que influyen en las conductas sexuales de los adolescentes hijos de padres divorciados.....	139
9.3.1 Diferencias en función del género .....	139
9.3.2 Diferencias en función de vivir con padrastro/madrastra.....	142

9.3.3	Diferencias en función de tener o no hermanos .....	145
9.3.4	Diferencias en función del conflicto entre los padres.....	148
9.4.	Variables predictoras del debut sexual y del número de parejas sexuales .....	151
9.5.	Relación entre conocimientos y actitudes hacia el VIH/sida, autoconcepto, búsqueda de sensaciones sexuales y ansiedad social, y tener sexo bajo la influencia del alcohol en adolescentes con padres divorciados.....	152
9.5.1.	Conocimientos sobre el VIH/sida .....	153
9.5.2.	Actitudes hacia el VIH/sida .....	154
9.5.3.	Autoconcepto .....	156
9.5.4.	Búsqueda de sensaciones sexuales .....	157
9.5.5.	Ansiedad social .....	158
9.5.6.	Variables predictoras de tener relaciones sexuales sin alcohol.....	160
9.6.	Eficacia del programa COMPAS en una muestra de adolescentes hijos de padres divorciados.....	162
9.6.1.	Comparaciones intragrupo .....	162
9.6.2.	Comparaciones intergrupo.....	165
<b>Capítulo 10</b>		
<b>DISCUSIÓN.....</b>		<b>169</b>
<b>Capítulo 11</b>		
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>181</b>
<b>Referencias .....</b>		<b>185</b>
<b>Anexos .....</b>		<b>213</b>



# Introducción general

La adolescencia es el periodo evolutivo en el que se inician las relaciones sexuales. Actualmente los jóvenes debutan sexualmente cada vez más temprano, y este inicio sexual precoz se ha relacionado con una mayor probabilidad de llevar a cabo conductas de riesgo.

Actualmente existen estudios que encuentran relación entre un gran número de conductas problemáticas en los hijos, entre ellas la práctica de conductas sexuales de riesgo y el divorcio de los padres (Arnett, 1999; Lansford, 2009). Estos estudios confirman en los hijos de padres divorciados una mayor probabilidad de tener relaciones sexuales (Abma, Martinez, Mosher y Dawson, 2004; Cavanagh, Crissey y Raley, 2008; Donahue, D'Onofrio, Bates, Lansford, Dodge, y Pettit, 2010), una edad más temprana del inicio sexual (Baumer y South, 2001; D'Onofrio, Turkheimer, Emery et al., 2006; Zimmer-Gembeck y Helfand, 2008), mayor frecuencia en la actividad sexual (Ellis et al., 2003; Ku et al., 1998), más riesgo de embarazo (Hogan, Sun y Cornwell, 2000) y un mayor número de parejas sexuales (p.e. Cleveland y Gilson, 2004). Por tanto, parece que frente a otros tipos de estructura familiar, la formada por los dos padres biológicos constituye un factor de protección para la salud de los hijos (Upchurch, Aneshensel, Nudgal y Mcneely, 2001).

España es el país de la Unión Europea que ha experimentado un mayor crecimiento en el número de rupturas familiares, con un aumento del 290% de 1996 a 2006 (Instituto de Política Familiar, 2008). Durante 2011 se produjeron 110.651 disoluciones matrimoniales en España. En el 48.4% de los casos existían hijos menores de edad. A pesar de la alta tasa de divorcios

y separaciones en España, y de la relación entre la estructura familiar y la conducta sexual en los hijos, actualmente son escasos los estudios que existen a nivel nacional.

El objetivo de esta tesis es analizar las diferencias existentes en las conductas sexuales de los adolescentes en función de la estructura familiar. Se compara en primer lugar las conductas sexuales que llevan a cabo los hijos de padres casados y los hijos de padres divorciados y se analiza más adelante determinadas variables relacionadas con las conductas sexuales en los adolescentes hijos de padres divorciados específicamente. Por último, se comprueba la eficacia de un programa de prevención en una muestra de adolescentes procedentes de familias con padres divorciados.

El trabajo se estructura en dos partes. En la primera parte se revisan los contenidos de mayor relevancia en las conductas sexuales de los adolescentes y se profundiza en aquéllas que realizan los hijos de padres divorciados.

En el capítulo primero se presentan las causas de la ruptura familiar, así como su evolución y frecuencia en los últimos años. En el capítulo segundo se analizan los efectos que produce una ruptura marital tanto en la pareja como en los hijos nacidos de dicha unión. En el capítulo tercero se realiza una revisión sobre la adolescencia de forma general y el desarrollo sexual de los jóvenes. En el capítulo cuarto se analiza de forma concreta las conductas sexuales de riesgo en el periodo de la adolescencia. En el quinto capítulo se revisa la información existente sobre las conductas sexuales en adolescentes con padres divorciados y por último, el capítulo seis recoge información sobre los programas de promoción sexual así como una justificación del programa de prevención utilizado en este estudio.

En la segunda parte se presenta el desarrollo y resultados del trabajo empírico realizado. Los objetivos e hipótesis se resumen en el capítulo ocho. El capítulo nueve expone el método de la investigación y los resultados se

detallan en el capítulo diez. En los capítulos once y doce se presentan la discusión y las conclusiones que se derivan del estudio. Por último, se adjunta en los anexos el material utilizado en la investigación, los instrumentos de evaluación, así como los artículos que forman parte de este estudio y han sido publicados mientras se realizaba el presente trabajo de investigación.





**PRIMERA PARTE**  
**Marco teórico**





# Capítulo 1

## LAS RUPTURAS MARITALES: CAUSAS, FRECUENCIA Y EVOLUCIÓN

En España las rupturas de pareja han experimentado un aumento continuado desde la aprobación de la ley del divorcio en 1981 hasta el año 2006, siendo en 2008 el país de la Unión Europea con mayor aumento de las rupturas de pareja (Instituto de Política Familiar, 2008). Las causas por las que se rompe una pareja son muy variadas, encontrándose entre las principales la falta de amor, los problemas emocionales, las dificultades económicas, la agresión física o emocional o el enfrentamiento con la familia extensa (González y Triana, 2001; Gotman y Silver, 2001).

A continuación se examinan las diferentes causas de las rupturas familiares así como la frecuencia y evolución de las mismas durante la últimas décadas.

### 1.1. Causas de las rupturas maritales

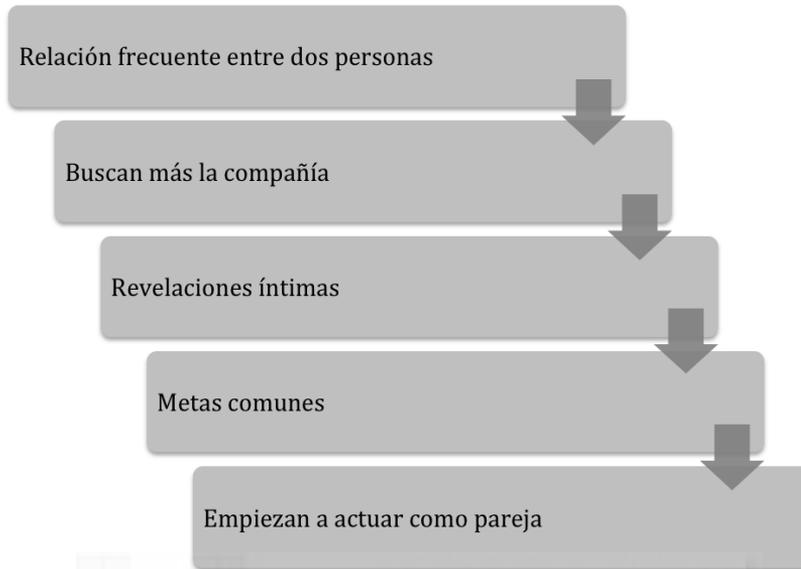
Según Erikson (1963), la adultez temprana es considerada la etapa de intimidad frente al aislamiento y marca la transición a la edad adulta. Esta etapa empieza después de la adolescencia y busca el desarrollo de las relaciones amorosas, sexuales y amistades íntimas. Erikson consideraba que

durante esta etapa había un énfasis mayor de la relaciones cercanas e íntimas con los demás. Rogers (1972) analizó los elementos comunes a las relaciones íntimas en las diferentes edades. Según este autor, las relaciones tienen cuatro factores en común. Estos factores son, por un lado, el compromiso mutuo, es decir, el compromiso de las dos partes para que la relación crezca, un buen nivel de comunicación, expectativas reales sobre la relación y por último, un correcto desarrollo de la identidad de los dos miembros de la pareja.

Según varios autores (Berscheid, 1985; Burgess y Huston, 1979), las relaciones de pareja siguen una progresión similar atravesando las siguientes fases:

1. Relación frecuente entre dos personas y en periodos más largos.
2. Las dos personas buscan la compañía del otro con mayor asiduidad.
3. Se hacen revelaciones más íntimas sobre sí mismos. Empieza la intimidad física.
4. Se comparten sentimientos positivos y negativos. Se expresan críticas además de elogios.
5. Metas comunes en la relación.
6. Reacciones similares a las situaciones.
7. El propio bienestar psicológico está ligado al éxito de la relación.
8. Cambia la definición de sí mismos: empiezan a verse y a actuar como pareja.

Figura 1. Resumen de la progresión en las relaciones de pareja



La intimidad puede caracterizar a las relaciones de amistad, hermanos, familiares cercanos, etc., pero lo que la diferencia a una relación de pareja es el tipo de amor. Este tipo de sentimiento se ha denominado amor apasionado o romántico, definido como el estado en el que se está absorto en alguien, y diferente del amor de compañía, que se caracteriza por un fuerte afecto por personas muy involucradas en nuestra vida (Lamm y Wiesman, 1997; Hendrick y Hendrick, 2003).

Sternberg (1988) desarrolló la teoría triangular del amor. En este modelo se establecen tres componentes principales: intimidad, pasión y decisión/compromiso. La intimidad hace referencia al componente emocional del amor y abarca sentimientos de cercanía, afecto y relación. La pasión es el componente motivacional en relación con el sexo, la cercanía física y el romance. La decisión/compromiso hace referencia al componente cognitivo del amor, y abarca la decisión inicial de que uno ama a otro, así como la decisión a largo plazo de mantener el amor.

Además del amor, las parejas también pueden presentar diferentes tipos de compromiso con la otra persona. Se ha diferenciado entre el compromiso personal, el compromiso moral y el compromiso estructural (Johnson, Caughlin y Huston, 1999). El compromiso personal se refiere a la medida en la que uno se siente atraído y quiere estar en una relación, el compromiso moral es aquél que hace que el individuo se sienta *moralmente* obligado a estar en una relación y el compromiso estructural se refiere a las barreras que supone dejar una pareja, sin tener en cuenta los otros dos compromisos.

La intimidad y la pareja implican un proceso dinámico. Los miembros de la pareja y la propia relación cambian a lo largo del tiempo. Tal y como señalan Warner y Willis (2003), en la evolución de la pareja es muy probable que se modifiquen los patrones implicados puesto que las dos personas continúan desarrollándose, y porque la forma de comunicarse y de resolver los conflictos suelen cambiar. Huston, McHale y Crouter (1986) analizaron los cambios que se producían en los recién casados durante el primer año de matrimonio, comprobando que el cambio más notable se daba en el número de gestos agradables que hacían el uno por el otro, así como también disminuyeron el número de situaciones placenteras. Gottman, Coan, Carrère y Swanson (1998) observaron la evolución de las parejas de forma longitudinal. Este estudio comprobó que la cantidad de afecto positivo mostrado durante una discusión por la pareja, por ejemplo el uso del humor o del cariño para suavizar las situaciones de conflicto, predecía si una pareja permanecía casada seis años después y diferenciaba entre las felizmente casadas y las infelices, seis años después.

Según diversos autores (Harvey y Weber, 2002; Karney y Bradbury, 1995; Noller, Feeney y Ward, 1997), la satisfacción marital empieza a disminuir después del matrimonio y sigue cayendo hasta que alcanza el punto más bajo tras el nacimiento de los hijos. En muchos casos después de

llegar a este punto la satisfacción comienza a crecer hasta llegar al nivel que había antes del matrimonio.

Las claves para que un matrimonio funcione son varias, por ejemplo tener muestras visibles de cariño y poca negatividad. Además las parejas felizmente casadas tienen semejanza en las actividades de tiempo libre, intereses similares y muestran acuerdo en la distribución de roles (Carrere, Buehlman, Gottman, Coan, y Ruckstuhl, 2000; Huston, Caughlin, Houts, y Smith, 2001).

No obstante, existen diversos motivos que pueden dar lugar a una ruptura de pareja. Los principales son la falta de amor, los problemas emocionales, las dificultades económicas, la agresión física o emocional o el enfrentamiento con la familia extensa (González y Triana, 2001; Gottman y Silver, 2001). El conflicto en el matrimonio es algo frecuente ya que existen muchas fuentes de problemas en la pareja, siendo éste otro de los motivos que pueden dar lugar a la ruptura. Una fuente de conflicto en muchas ocasiones puede ser los hijos. El nacimiento de un hijo altera todos los aspectos de la vida familiar, y esto puede producirse de manera positiva y a veces de forma negativa. La llegada de un hijo produce un cambio drástico en los roles y la aceptación del rol de madre o padre puede ser uno de los cambios de roles más abrumadores que ocurren (Feldman, 2007). Por tanto, puede producirse una disminución de la satisfacción conyugal, siendo en el caso de las mujeres esta insatisfacción mayor que en el caso de los hombres, probablemente por el aumento de responsabilidades que experimentan (Glenn y Weaver, 1990; Levy-Shiff, 1994). Referente a la insatisfacción matrimonial tras la llegada de un hijo, existen estudios que comprueban que en algunas parejas esta satisfacción conyugal no disminuye, sino que aumenta con el nacimiento de un hijo (Shapiro, Gottman y Carrere, 2000). Según estos autores, existen factores que contribuyen a afrontar con éxito el estrés que supone la llegada de un hijo. Concluyen además que el nacimiento

de un hijo da lugar a mayor satisfacción en aquellos casos que ya estaban satisfechos con su matrimonio. Si la satisfacción era baja, la llegada de un hijo es muy probable que empeore la situación.

Los factores económicos pueden ser una fuente importante de estrés en la familia y pueden desencadenar una ruptura de pareja. Un estudio longitudinal (Heckert, Nowak y Snyder, 1998) comprobó que la inestabilidad en el empleo podía ser un factor determinante en la incidencia del divorcio en las familias de nivel bajo y que la independencia económica de la mujer disminuía, por el contrario los obstáculos para llevar a cabo una separación

Tabla 1. Factores de éxito en el matrimonio tras la llegada de un hijo  
(Shapiro, Gottman y Carrere, 2000)

El diagrama muestra tres factores de éxito en el matrimonio tras la llegada de un hijo, cada uno en un recuadro gris con un efecto de sombra, conectados por líneas horizontales que se extienden a la derecha. El primer recuadro contiene el texto 'Construir afecto y cariño hacia la pareja'. El segundo recuadro contiene 'Ser conscientes de los acontecimientos y responder a ellos'. El tercer recuadro contiene 'Controlar que es posible controlar y resolver los problemas'. En el fondo del diagrama se puede ver una marca de agua con el nombre 'Miguel María Hernández'.

Construir afecto y cariño hacia la pareja
Ser conscientes de los acontecimientos y responder a ellos
Controlar que es posible controlar y resolver los problemas

Además comprobaron que lo que precipitaba la separación era un desequilibrio entre los ingresos de ambos miembros de la pareja. Las mujeres que ganaban entre el 50 y 75% más que los hombres tenían más probabilidad de separarse que aquellas cuyos maridos ganaban más.

Otros autores indican diferentes factores asociados con la ruptura de pareja. Por ejemplo Goodwin, Mosher y Chandra (2010) destacan el matrimonio temprano, la pobreza, el desempleo, el bajo nivel cultural y la convivencia en pareja antes del matrimonio como desencadenantes de las rupturas. Sweeny y Philips (2004) refieren el tener un hijo antes del matrimonio o las diferencias raciales, y Amato y DeBoer (2001) incluyen haber estado casado anteriormente o que existan divorcios en la familia de origen.

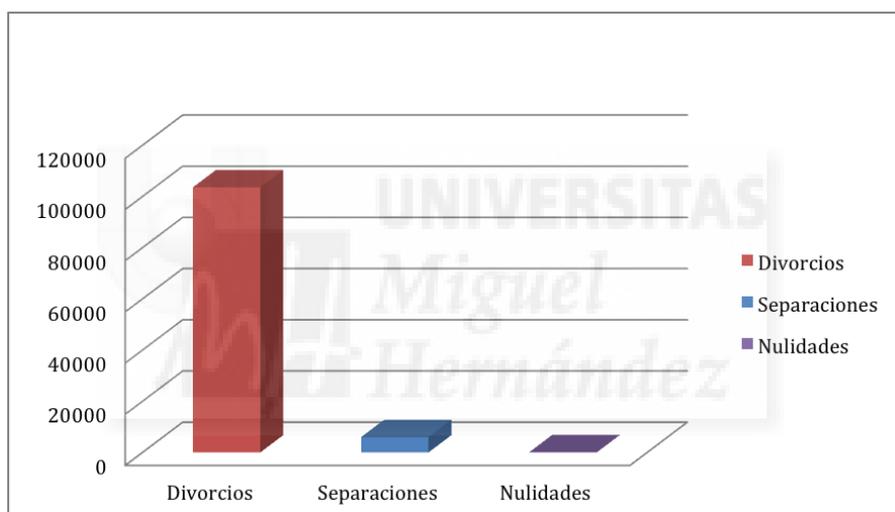
Tabla 2. Resumen de las causas que dan lugar a la ruptura de pareja

Autores	Hallazgos
Gonzalez y Triana (2001) Gotman y Silver (2001)	La falta de amor, los problemas emocionales, las dificultades económicas, la agresión física o emocional o el enfrentamiento con la familia extensa
Feldam (2007)	Cambio drástico en los roles personales y la aceptación del rol de padre y madre
Heckert, Nowak y Snyder (1998)	Factores económicos
Goodwin, Mosher y Chandra (2010)	Un matrimonio temprano, la pobreza, el desempleo, el bajo nivel cultural y la convivencia en pareja antes del matrimonio
Sweeny y Philips (2004)	La existencia de hijos antes del matrimonio y las diferencias raciales
Amato y DeBoer (2001)	Haber estado casado anteriormente o que existan divorcios en la familia de origen

## 1.2. Frecuencia de las rupturas maritales en España

Durante 2011 se produjeron 110.651 disoluciones matrimoniales en España. Según el tipo de ruptura encontramos 103.604 divorcios, 6.015 separaciones y 132 nulidades producidos en el 2011. Según estos datos, los divorcios representan un 93.6% de las rupturas matrimoniales (Instituto Nacional de Estadística, 2013).

Figura 2. Disoluciones matrimoniales en 2011. INE (2013)



Respecto a las características de las rupturas acontecidas durante 2011, cabe resaltar que el 67% fueron de mutuo acuerdo; del total de divorcios el 66.8% fueron de mutuo acuerdo frente al 33.2% no consensuados. En el caso de las separaciones, el 70.8% fueron de mutuo acuerdo y el 29.2% fueron contenciosas. La edad media de las mujeres en el momento de la disolución matrimonial fue de 42.3 años; en el caso de los hombres la edad media fue de 44.9 años.

La duración media de los matrimonios disueltos fue de 15.7 años. Tres de cada diez divorcios se produjeron después de 20 años de matrimonio, y

dos de cada diez en uniones que duraron entre seis y diez años. El estado civil de los cónyuges cuando contrajeron el matrimonio que se disolvió era en gran mayoría solteros. En los hombres, el 6% eran divorciados y el 0.6% viudos. En el caso de las mujeres el 5.5% eran divorciadas y el 0.4% viudas.

Respecto a los hijos, el 42.8% de los matrimonios disueltos no tenía hijos, el 48.4% sólo tenía hijos menores de edad, el 3.9% tenía hijos mayores de edad dependientes económicamente y el 4.9% tenía hijos menores de edad y mayores con dependencia económica. En el 57.2% de los casos se asignó una pensión alimenticia. La custodia de los hijos menores fue otorgada a la madre en el 81.7% de los casos, en el 5.3% la custodia la obtuvo el padre, en el 12.3% fue compartida y en el 0.7% se otorgó a otros familiares o instituciones.

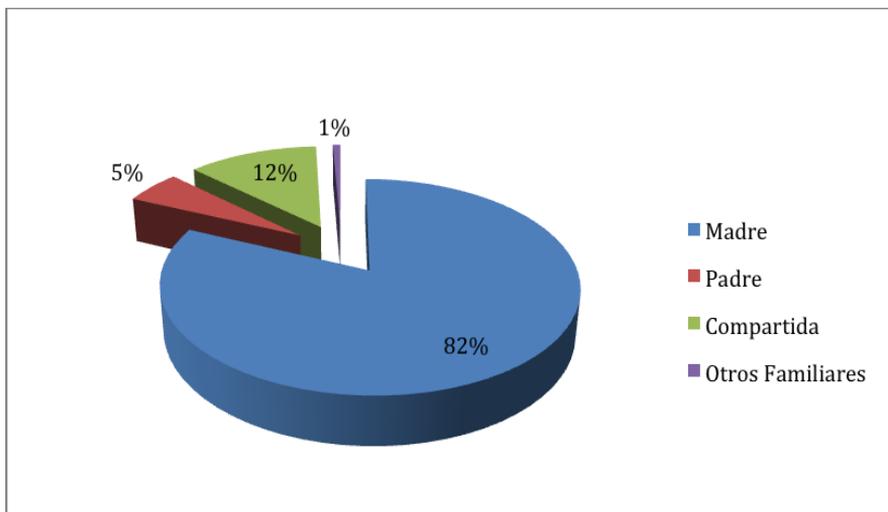
Respecto a la duración media de los procesos de disolución, el 70.8% de las demandas de divorcio se resolvió en menos de seis meses, mientras que el 9.2% se demoró más de un año. En las separaciones, el 76.6% se resolvió en menos de seis meses y el 7% tardó más de un año. La duración media de los procesos de disolución matrimonial fue de 5 meses.

De las disoluciones matrimoniales que tuvieron lugar en el año 2011, las mayores tasas fueron alcanzadas por Canarias, Melilla y la Comunidad Valenciana. Extremadura, Castilla-León, y Castilla la Mancha presentaron las tasas más bajas

### **1.3. Evolución de las rupturas maritales en España**

En el año 1981 se aprobó en España la ley 30/1981 de 7 de julio que modificaba la regulación del matrimonio en el código civil y determina el procedimiento a seguir en los casos de separación, nulidad y divorcio, permitiendo disolver el matrimonio sin importar la forma en la que se había celebrado, civil o religioso, y regulando tanto el divorcio por mutuo acuerdo como el llevado a cabo de forma contenciosa.

Figura 3. Custodia de los hijos tras la ruptura. INE (2013)



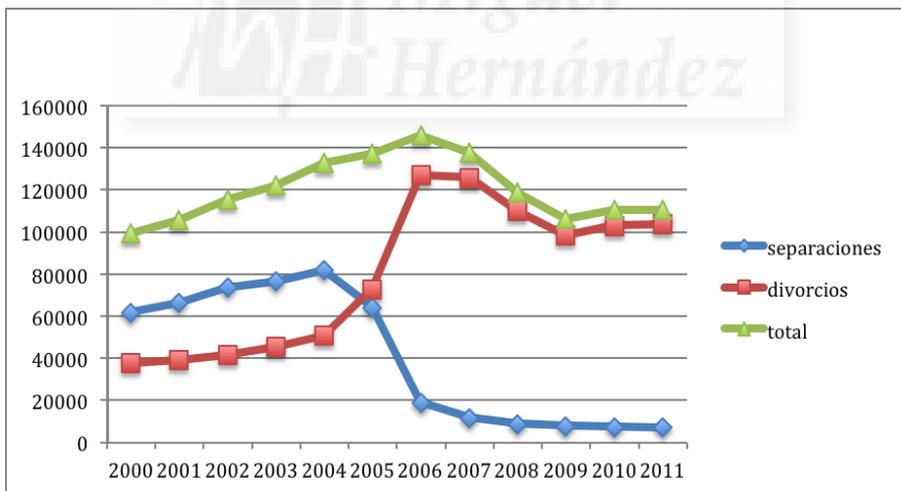
Con la aprobación de la ley del divorcio se produjeron en 1981 en nuestro país 16.362 rupturas matrimoniales. Desde ese momento el número de procedimientos ha aumentado considerablemente, llegando incluso a alcanzar valores próximos a la mitad de la cifra de los matrimonios celebrados en el año 2002 (Aguilera y González, 2003). Según el Informe de evolución de la familia en Europa (Instituto de Política Familiar, 2008), España es el país de la Unión Europea con un mayor crecimiento de las rupturas de pareja, habiéndose incrementando en un 290% desde 1996 a 2006, a pesar del descenso en el número de matrimonios celebrados. Asimismo nuestro país, con una tasa de ruptura de 0.6 fue, junto con Bélgica y Luxemburgo, el país de la Unión Europea que alcanzó en el año 2006 la mayor tasa de rupturas de pareja por matrimonio con dos disoluciones por cada tres uniones que se formaron.

Hasta 2006 la evolución de las disoluciones matrimoniales siguió una tendencia ascendente (véase la figura 4). La incorporación de la mujer al mundo laboral, la aceptación social del divorcio, el cambio en la concepción del matrimonio como institución y la mejora de la situación económica

contribuyeron al aumento de las tasas de divorcio (Cantón, Cortés y Justicia, 2007). Además, en 2005 se aprobó la Ley 15/2005 de 8 de julio, por la que se modifica el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de separación y divorcio. Esta ley permitió fundamentalmente disolver el matrimonio por divorcio sin tener que pasar previamente por la separación judicial o de hecho. Como consecuencia de la agilidad en el proceso de divorcio a la que contribuye la reforma de la ley, en el año 2006 se produjo un ascenso notable del número de rupturas respecto al año anterior, aumentando la tasa de divorcios de 72.848 en 2005 a 126.952 en el año 2006. Este dato se relaciona inversamente con el número de separaciones en esos mismos años, pasando de producirse 64.028 separaciones en 2005 a 18.793 en el año 2006 (Instituto Nacional de Estadística, 2009).

Figura 4. Evolución de las disoluciones matrimoniales (2000-2011)

INE (2013)



A partir de 2007 se observa una ligera disminución en cuanto a las rupturas matrimoniales, con un descenso del 5.8% respecto al año anterior. La actual crisis económica podría explicar la ralentización en el incremento

de las rupturas matrimoniales. En concreto, la falta de un empleo estable y el aumento de los gastos posteriores a la disolución del matrimonio son algunos de los factores que pueden estar influyendo a la hora de tomar la decisión de iniciar un proceso de divorcio. En estos casos muchas parejas intentan adoptar soluciones intermedias para ahorrar costes en un proceso que puede llegar a ser muy costoso económicamente.

Durante 2008 se produjeron en España 118.939 disoluciones matrimoniales, de las que 8.761 fueron separaciones, 110.036 divorcios y 142 nulidades, lo que supone un 13.5% menos que el año anterior y confirma la tendencia descendente observada a partir de 2007.

Según los últimos datos disponibles del Instituto Nacional de Estadística (2013), durante 2011 se produjeron 110.651 disoluciones matrimoniales. Según estos datos se corrobora la línea descendente presente desde 2008, con la única excepción de un aumento en 2011 del 0.3% con respecto al año anterior.

## **Capítulo 2**

# **EFFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA RUPTURA MARITAL**

La ruptura de pareja es un acontecimiento que provoca un fuerte impacto en la vida de un individuo, encontrándose para algunos autores por detrás únicamente de la muerte del cónyuge (Holmes y Rahe, 1967). La separación tiene unos efectos directos sobre los miembros de la pareja, provocando frecuentemente sentimientos de soledad y aislamiento. Pero el divorcio no sólo tiene consecuencias en los cónyuges, la separación de los padres tiene además importantes repercusiones en los hijos. Para muchos autores la ruptura del matrimonio supone un impacto negativo en los hijos y en su ajuste emocional (Amato y Booth, 2001; Clarke-Stewart, Vandell, McCartney, Owen, y Booth, 2000; Hetherington y Elmore, 2003; Guttman y Rosenberg, 2003). Aunque también existen autores que destacan la liberación para los hijos que han estado expuestos al conflicto entre sus padres durante un largo periodo de tiempo (McLoughlin y Whitfield, 1984; Mitchell, 1985), la gran mayoría lo define como negativo. A continuación se presenta una revisión de los principales estudios sobre los efectos de la ruptura en la pareja así como en los hijos nacidos de dicha unión.

## 2.1. Efectos de la ruptura en los cónyuges

El divorcio es uno de los acontecimientos más estresantes que pueden darse en la vida de un sujeto. Para apoyar esta idea, citamos los estudios llevados a cabo con la Escala de Reajuste Social de Holmes y Rahe (*The Social Readjustment Rating Scale*), creada en 1967. El objetivo de esta escala era medir un gran número de estresores comunes. Los autores partieron de la premisa de que los cambios vitales importantes que se dan en la vida de una persona, ya sean positivos o negativos, producen estrés. Con los resultados que obtuvieron elaboraron una escala de acontecimientos vitales estresantes, en la que se sitúa en segundo lugar la separación o el divorcio, después de la muerte del cónyuge y por delante de otros eventos como problemas legales que pueden terminar en encarcelamiento o un embarazo.

Según Bernal (2006), la ruptura de pareja se encuentra detrás de la muerte de un ser querido en cuanto a los acontecimientos más estresantes en la vida, considerándolo por tanto una de las experiencias más dolorosas que el ser humano puede experimentar.

Para Kaslow (1984), las personas se adaptan mejor a la muerte del cónyuge que a la ruptura de pareja, ya que es más fácil asumir la pérdida definitiva de una persona que aceptar una separación. Como señala este autor, en la separación todavía existe la posibilidad del contacto con la ex pareja, haciendo más fuerte la presencia de los sentimientos de dolor e incluso el odio. Además, en la ruptura o separación también puede aparecer el deseo de volver a estar juntos así como el sentimiento de culpa o abandono.

Rojas Marcos (1994) coincide en señalar que el divorcio provoca un fuerte impacto emocional, y que en la lista de acontecimientos que causan más sufrimiento y estrés ocupa el segundo lugar. Por tanto, contamos con numerosas evidencias para afirmar que, aunque hoy en día el divorcio es

una solución muy extendida para resolver los conflictos familiares, se trata de una situación dolorosa.

Son muchos los sentimientos que afloran durante la ruptura de pareja. Las personas que se separan después de haber tenido una vida en pareja manifiestan sentimientos de soledad y aislamiento. Así pues, y a pesar de que exista un nivel de conflicto alto, el matrimonio proporciona a la pareja apoyo emocional y compañía (Bernal, 1992).

Un estudio realizado por Campo y Linares (2002) examina las emociones que aparecen en un grupo de personas separadas que solicitan ayuda psicológica. Este trabajo refiere que las emociones que más se ponen de manifiesto son aquéllas de tendencia depresiva. Entre otros resultados también destaca que los hombres que se separan presentan emociones más intensas que las mujeres, lo que conlleva un mayor riesgo de psicopatología.

Según Florenzano (1996), en Estados Unidos la frecuencia de problemas psiquiátricos es seis veces mayor en las personas que se han divorciado. Del mismo modo, los divorciados muestran el doble de probabilidad de presentar intentos de suicidio, más problemas de alcoholismo y abuso de sustancias químicas y un mayor riesgo de morir de enfermedades médicas como por ejemplo las cardiovasculares y el cáncer.

Cuando el divorcio o la separación no es de mutuo acuerdo, el estrés aumenta, principalmente para el cónyuge que es rechazado. Muchas veces se observa que uno de los miembros de la pareja no estaba en absoluto preparado para llevar a cabo la decisión de separarse, siendo los sentimientos de humillación e impotencia los más presentes durante el proceso (Schaie y Willis, 2003). Todas estas emociones surgen cuando, como consecuencia de la existencia de un conflicto en la pareja, es muy difícil la recuperación de la armonía marital y se encuentra como única solución la separación. Haciendo referencia al conflicto, podemos afirmar, siguiendo a Suares (2003), que es adecuado categorizar como negativo el divorcio, ya

que en muchas ocasiones es la única forma de terminar con los conflictos existentes. Es por tanto, en numerosos casos la única alternativa, que sin embargo produce un coste emocional duro y difícil de abordar. El tipo de conflicto que se desarrollará vendrá determinado por las variables presentes, como por ejemplo la duración, el tipo de problema o el estilo de la pareja.

Los conflictos en la pareja que no se solucionan a tiempo y de forma adecuada dan lugar a la aparición de crisis familiares. Estas crisis pueden ser debidas a hechos previsibles, como el nacimiento de un nuevo miembro en la familia (crisis evolutivas), o a hechos inesperados como puede ser la muerte de un familiar o la pérdida de un empleo. En el caso del divorcio estamos hablando de una crisis previsible ya que, según Campo y Linares (2002), el divorcio puede conceptualizarse como un acontecimiento más del ciclo vital y no como un fracaso. De hecho, desde principios del siglo XIX pasó de ser considerado como un hecho extraordinario, de carácter traumático y patológico a un proceso posible en las relaciones de pareja (Zanuso, 2005).

Folberg, Milne y Salem (2004), entre otros autores, clasifican el divorcio en dos tipos: el divorcio como etapa del ciclo vital y el divorcio destructivo o difícil. El primero genera discusiones fundamentalmente en la primera etapa de la separación y provoca un desequilibrio en la familia, pero los miembros de la pareja continúan manteniendo el respeto y asumen formar parte del conflicto, además de que su responsabilidad como padres se mantiene. Sin embargo, en el divorcio destructivo se busca conseguir la razón mediante el litigio y no se caracteriza por ser de carácter temporal, sino que es habitual que se alargue en el tiempo. En este caso las partes se olvidan de los hijos y no buscan su protección, haciéndolos habitualmente formar parte del conflicto.

Muchas han sido las clasificaciones establecidas sobre las etapas por las que se atraviesa durante el divorcio (véase la tabla 3). En este aspecto, según Zanuso (2005), se puede hablar de un divorcio funcional cuando se superan las siguientes etapas:

*1ª Predivorcio.* Corresponde al periodo de deliberación e incluye las siguientes fases:

- Pensando en el divorcio: Uno de los miembros de la pareja comienza a plantearse la idea de separarse como única solución a los conflictos existentes.

- Planeando el divorcio: Es el momento en el que se plantea al otro miembro de la pareja la idea de la separación. Este periodo suele ir acompañado de sentimientos de inseguridad, culpa, depresión y ansiedad.

*2ª Divorcio.* Instrumentalización, con las fases de:

- Separación: Se corresponde con el momento en que se debe llegar a acuerdos respecto a los hijos, los bienes, etc. Son frecuentes los enfrentamientos con el cónyuge y los sentimientos de rabia.

- Divorcio legal: En esta fase pueden aparecer las ilusiones de reconciliación, pero al mismo tiempo es una fase de un gran desgaste emocional.

- Divorcio emocional: En este momento se debe producir la adaptación a la nueva realidad. Es una fase de duelo debido a la ruptura de la unidad familiar.

*3ª Postdivorcio.* Reestructuración, aquí se produce la aceptación definitiva de la nueva situación, se rompe definitivamente con la idea de la reconciliación y se reestablece la autoestima.

Tabla 3. Clasificaciones de las etapas del divorcio

AUTOR	ETAPAS
Zanuso (2005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Predivorcio:</i></li> <li>Pensando en el divorcio</li> <li>Planeando el divorcio</li> <li>- <i>Divorcio:</i></li> <li>Separación</li> <li>Divorcio legal</li> <li>Divorcio emocional</li> <li>- <i>Postdivorcio:</i></li> <li>Reestructuración</li> </ul>
Gottman y Levenson (1992)	<p>Modelo de cascada de disolución matrimonial:</p> <p>Parejas reguladas y no reguladas</p>
Bohannan (1970)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Divorcio psicológico o emocional</i></li> <li>- <i>Divorcio legal</i></li> <li>- <i>Divorcio económico</i></li> <li>- <i>Divorcio coparental</i></li> <li>- <i>Divorcio social o comunitario</i></li> <li>- <i>Divorcio psíquico</i></li> </ul>
Kaslow (1988)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pre-divorcio:</i></li> <li>Divorcio emocional</li> <li>- <i>Durante-divorcio:</i></li> <li>Divorcio legal, Divorcio económico</li> <li>Divorcio coparental</li> <li>Divorcio comunitario</li> <li>Divorcio religioso</li> <li>- <i>Post-divorcio:</i></li> <li>Reequilibrio</li> </ul>
Díaz(1986)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pre-ruptura</i></li> <li>- <i>Ruptura</i></li> <li>- <i>Familia conviviente uniparenta</i></li> <li>- <i>Arreglo de pareja</i></li> <li>- <i>Re-matrimonio</i></li> <li>- <i>Familia reconstruida estabilizada</i></li> <li>- <i>Destete de la pareja coparental</i></li> </ul>

Por otro lado, el Modelo de Cascada de Disolución Matrimonial de Gottman y Levenson (1992) determina una trayectoria que atraviesan todos los matrimonios que se divorcian. Según estos autores las parejas que se divorcian se clasifican en reguladas y no reguladas. Las parejas no reguladas se caracterizan por presentar problemas más graves, un menor bienestar en su matrimonio así como una peor salud mental que el resto de parejas.

Kaslow (1988) ha descrito un modelo basado en siete etapas para explicar las fases y los sentimientos por los que atraviesa una pareja cuando toma la decisión de separarse. Su modelo parte del planteado por Bohannon en 1970, que define seis etapas en el proceso de divorcio: divorcio psicológico o emocional, divorcio legal, divorcio económico, divorcio coparental, divorcio social o comunitario y divorcio psíquico. Las etapas propuestas por Kaslow se dividen en tres momentos concretos que son pre-divorcio, durante la separación y post-divorcio:

*1ª Pre-divorcio.* En este momento encontramos la parte más emocional de la ruptura, aumenta la tensión y aparecen sentimientos como la desilusión, desconfianza, angustia y distanciamiento, entre otros.

*2ª Durante-divorcio.* Aquí aparece la parte legal del divorcio y encontramos cinco etapas características que son:

- Divorcio legal: Es la fase en la que se acude a solicitar ayuda a un abogado, mediador familiar o terapeuta.

- Divorcio económico: Se decide sobre la custodia de los hijos y temas económicos.

- Divorcio coparental: Aparece la preocupación por los hijos y el miedo a perderlos.

- Divorcio comunitario: Se produce la búsqueda de nuevas amistades, actividades y estilos de vida.

- Divorcio religioso: Se necesita que el divorcio sea aprobado por la Iglesia debido al temor a que Dios no esté de acuerdo con el mismo.

*3ª Post-divorcio.* Momento de reequilibrio, se produce el divorcio físico. Se consigue la independencia emocional y la autonomía. Se pretende llegar a la acomodación del nuevo estado de vida.

Otra clasificación de las etapas del divorcio es la realizada por Díaz (1986). Este autor establece siete etapas del divorcio que son las siguientes:

*1ª Pre-ruptura:* Aparece cuando la pareja comienza a plantearse el divorcio como algo necesario.

*2ª Ruptura:* En esta etapa se reconoce que los conflictos existentes hacen imposible la recuperación de la pareja.

*3ª Familia conviviente uniparental:* Se caracteriza por un apego excesivo del progenitor custodio con los hijos. Se considera importante que ambos progenitores reestablezcan las relaciones sociales y sexuales.

*4ª Arreglo de pareja:* Esta fase hace referencia a la posibilidad de volver a formar un matrimonio.

*5ª Re-matrimonio:* En el re-matrimonio se establecen nuevas reglas, es importante que los niños se adapten correctamente, y asuman las normas de los dos hogares.

*6ª Familia reconstruida estabilizada:* En esta etapa ya se han acordado las normas de la nueva familia y se ha conseguido la estabilización.

*7ª Destete de la pareja coparental:* Hace referencia al divorcio definitivo.

Las parejas que se divorcian atraviesan por tanto una serie de fases que van acompañadas de una gran variedad de reacciones emocionales. No existe una única forma de reaccionar ante una situación de divorcio o

separación, pero si se puede concluir que en todos los casos se trata de una situación de estrés manifestado con mayor o menor intensidad.

## **2.2. Efectos de la ruptura en los hijos**

La ruptura marital es un acontecimiento doloroso y estresante no sólo para ambos miembros de la pareja, sino que además puede repercutir negativamente en los hijos nacidos de dicha unión. La situación estresante por la que atraviesan los padres durante el divorcio influye en la adaptación de los hijos, suponiendo por tanto una afectación en su bienestar (p.e. Simons y Beaman, 1996). Hetherington (2005) indicó que la mayoría de los jóvenes que participaron en sus investigaciones recordaban la separación de sus padres como dolorosa. Castells (1993) considera que la ruptura de una pareja genera en el niño un miedo intenso y una sensación de shock, así como un fuerte sentimiento de confusión.

Hoy en día todavía se mantienen posturas diferentes sobre los efectos del divorcio en los hijos y, si bien es cierto que la mayoría de estudios encuentran efectos negativos en los hijos de padres divorciados, también existen autores que hablan de liberación en aquellos adolescentes que han estado expuestos al conflicto entre sus padres durante un largo periodo de tiempo (McLoughlin y Whitfield, 1984; Mitchell, 1985). Por tanto y del mismo modo que encontramos bibliografía suficiente para corroborar que el divorcio provoca un impacto negativo en los hijos y en su ajuste emocional (Amato y Booth, 2001; Clarke-Stewart, et al., 2000; Guttman y Rosenberg, 2003; Hetherington, 2003), varios autores han señalado que muchos hijos de padres separados se adaptan sin dificultad al divorcio de sus progenitores (p.e., Emery, 1999; Grych, Seid, y Fincham, 1992). Por su parte, Jarne (1997) concluye que no en todas las ocasiones la separación de los padres deriva en problemas psicológicos en los niños, pero sí que sería

conveniente analizar cada caso en concreto encontrando las variables que intervienen y explican dichos problemas.

A pesar de que muchos niños son capaces de abordar de manera exitosa la separación de sus padres (Cantón, Cortés, y Justicia, 2002), cuando se compara a los hijos de padres divorciados con aquellos que provienen de familias intactas, se observan mayores problemas de adaptación en los primeros (Cantón et al., 2002; Farrel y White, 1998; Simons y Chao, 1996).

Milgram (1993) señala una serie de factores que pueden desencadenar estrés en los niños y los adolescentes. Este autor elaboró una lista de situaciones estresantes en la que encontramos en el sexto lugar las alteraciones familiares graves (p.e. la separación o el divorcio). En otras investigaciones se han señalado estos factores estresantes como inicio de algunos problemas psicológicos en la edad adulta (p.e. Coddinton, 1972; Gazmery 1981).

Existen evidencias empíricas sobre una mayor tasa de absentismo escolar, menor motivación y menores aspiraciones en los hijos de padres divorciados (p.e. McLanahan, 1999). Asimismo también refieren tasas más altas de consumo de drogas y puntuaciones mayores en depresión (p.e. Farrel y White, 1998; Conger y Chao, 1996). A nivel académico también se encuentran una serie de diferencias en los hijos que provienen de familias intactas, en comparación con aquellas en las que los padres se han separado. De modo general, estas aportaciones concluyen que los hijos de padres divorciados reflejan peores niveles académicos, mayor absentismo escolar así como mayor probabilidad de repetir curso entre otros factores, (Guidubaldi, Perry, y Nastasi, 1987; Keith y Finlay, 1988). Junto a estos factores también debe tenerse en cuenta el tiempo que ha transcurrido desde la separación, ya que cuanto más tiempo haya pasado, menores son los efectos observados (Kinard y Reinherz, 1984).

En la revisión realizada por Fariña, Arce, Seijo, Real y Novo, (2012) sobre el impacto del divorcio en los hijos, se encuentra que los menores que sufren estrés a causa de la separación de los padres tienden a presentar hipertensión, asma y enfermedades de tipo coronario (Krantz y Manuck, 1984). Otro estudio citado por los autores de la revisión indica que en una muestra de universitarios con padres divorciados, al compararla con familias intactas, se encontraban con mayor frecuencia enfermedades respiratorias, de la piel y las relacionadas con el aparato genitourinario en los adolescentes con familias cuyos padres estaban divorciados.

Orgilés, Espada y Méndez (2008) analizaron las alteraciones psicosomáticas en hijos con padres divorciados, concluyendo que la ansiedad que viven los niños durante el proceso de separación se manifiesta principalmente a nivel psicofisiológico y motor.

Estudios que examinan los efectos del divorcio en los hijos y las causas de mortalidad y el suicidio, señalan que la separación de los padres se ha presentado como una de las causas más frecuentes de suicidio o intención de suicidio en jóvenes menores de edad (Lester y Abe, 1993; McCall y Lan 1994; Woderski y Harris, 1987).

En un estudio realizado por Orgilés y Samper (2011), se pudo comprobar que los niños con padres divorciados percibían peor calidad de vida que los que provenían de familias intactas, siendo el conflicto interparental una variable clave en la percepción de los niños sobre la calidad de vida.

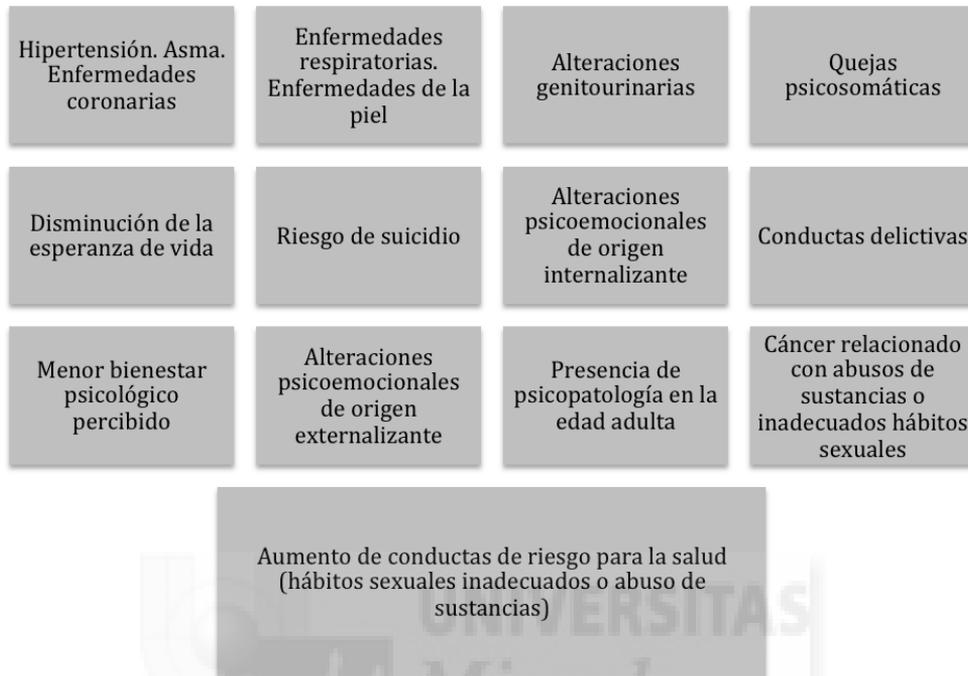
Por su parte, Seijo, Novo, Carracedo y Fariña (2010) encontraron que los hijos de padres divorciados presentaban más incidencia de problemas psicoemocionales y referían haber recibido atención psicológica y psiquiátrica con más frecuencia que aquéllos que tenían padres casados.

Con respecto a la etapa evolutiva en la que el divorcio puede afectar en mayor medida, encontramos en la bibliografía existente resultados

contradictorios. Varios estudios realizados con niños de diferentes edades han mostrado efectos emocionales similares en los mismos rangos de edad (Wallerstein y Kelly, 1980). En los niños más pequeños se observó que los efectos estaban relacionados con conductas como el control de esfínteres o la alimentación, mostrando un retroceso en aquellas habilidades que ya habían sido conseguidas. Los niños en edad escolar mostraban miedos y tristeza y los preadolescentes manifestaban mayores conductas de irritabilidad e inconformidad.

Existe consenso al considerar la adolescencia como una etapa de especial vulnerabilidad, por lo que los efectos del divorcio pueden ser mayores. Pero, por otra parte, también existen autores que consideran que los niños en edad preescolar tienen menor capacidad para afrontar situaciones estresantes, mayores sentimientos de abandono y autoinculpação y no disponen de apoyo social fuera del núcleo familiar (p.e. Zill, Morrison, y Coiro, 1993). Otros estudios reflejan que el estadio evolutivo en el que tiene lugar la separación de los padres no determina una mejor o peor adaptación, simplemente que afecta de manera diferente (Amato, 2000).

Figura 5. Impacto del divorcio de los padres en los hijos (Fariña et al.,2012)



Existen por tanto, numerosos estudios que explican el impacto de la separación en los niños, pero tal y como afirma Hetherington (1999), no existen resultados consistentes. Lo cierto es que el periodo evolutivo en el que se encuentren los niños determina el efecto que la separación puede tener sobre ellos. Se puede hablar de liberación o alivio, de sentimientos contradictorios, de ansiedad, etc., pero siempre producirá un efecto relevante en ellos. Todas estas aportaciones, referentes a la etapa evolutiva en la que se encuentra el niño en el momento de la separación pueden resumirse diciendo que, el nivel de desarrollo cognitivo, social y emocional que presentan los hijos va a condicionar su nivel de comprensión sobre lo ocurrido y su capacidad para afrontar los factores de estrés que conlleva la ruptura (Godoy y Fernández-Ros, 2010).

Según un estudio longitudinal realizado con 131 niños y adolescentes en California (Wallerstein, Corbin, y Lewis, 1988) sobre los efectos del divorcio en los niños teniendo en cuenta la edad en la que se producía la separación, los adolescentes presentan más síntomas de depresión aguda, comportamiento antisocial y conductas regresivas (aislamiento social y emocional en la escuela y carencia de amistades en otros ambientes), así como preocupación por su futuro. Diez años después de esta primera evaluación, los resultados mostraron que los adolescentes de aquel momento pensaban que el divorcio de sus padres había supuesto y suponía actualmente una gran influencia en sus vidas y sentían tristeza por no haber podido crecer en lo que se consideraba una familia “normal”. Además este estudio definió que los grupos de edad más vulnerables a la separación de los padres eran los de edad preescolar y los adolescentes.

Wallerstein en 1983 elaboró una descripción clínica referente a las reacciones emocionales de los hijos de padres divorciados según la edad, y concluyó diciendo que los preadolescentes suelen mostrar reacciones de cólera y tendencia a culpabilizar a uno de los dos progenitores, mientras que los adolescentes se sienten apenados y suelen manifestar ansiedad, aunque refiere que pueden afrontar mejor el divorcio puesto que cuentan con mayor apoyo de sus iguales.

Tabla 4. Reacciones de los adolescentes tras la separación  
(Sureda, 2007)

Reacciones tras la separación
Pérdida de la infancia
Presión para tomar decisiones
Conflicto para conciliar la necesidad de relacionarse con lo iguales y con el progenitor no-conviviente
Preocupación por el dinero buscando una compensación material por el divorcio
Mayor conciencia y turbación frente a la conducta sexual de sus padres, especialmente cuando aparecen nuevas parejas
Celos de la nueva pareja del padre o madre
Miedo a confiar en las personas y establecer relaciones de profundidad
Depresión
Conductas delictivas

La tabla 4 muestra las reacciones más comunes que pueden presentar los adolescentes entre trece y dieciocho años ante la separación de sus padres.

Otra clasificación sobre los efectos negativos que tiene el divorcio en los hijos, se encuentra recogida en una guía informativa que se entregó en todos los juzgados de Galicia, basada en las afirmaciones de Fariña, Arce, Seijo, Real, y Novo (2001).

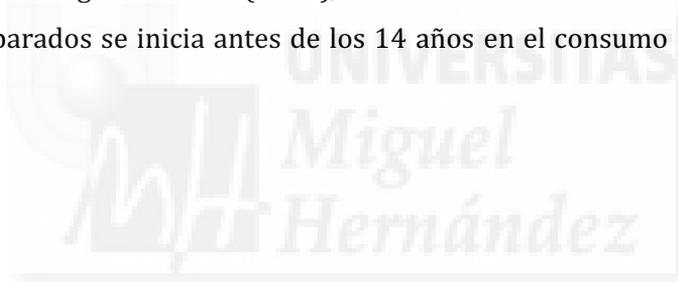
Tabla 5. Efectos negativos del divorcio en los hijos (Fariña et al., 2001)

Efectos negativos del divorcio
Sentimientos de culpa
Sentimientos de abandono y rechazo
Sentimientos de impotencia e indefensión
Sentimientos de frustración
Inseguridad
Ansiedad y depresión
Conductas regresivas
Comportamientos disruptivos
Conductas repetitivas
Problemas escolares

Pese a la variedad de resultados existentes sobre los efectos del divorcio a diferentes edades, son varios los autores (p.e. Amato y Keith, 1991) que plantean que los adolescentes pueden ser más vulnerables a la ruptura marital por tratarse de una etapa de profundos cambios personales y en las relaciones padres-hijos. La separación de los padres es una circunstancia adicional a la que los adolescentes deben hacer frente en un período de su desarrollo considerado como conflictivo. Hetherington (1993) afirma respecto a los adolescentes, que incluso en los casos en que había pasado tiempo desde el divorcio, podían surgir problemas con los hijos cuando llegaran a la edad adolescente.

Un estudio llevado a cabo por Sampson (1992) relacionaba la tasa de divorcio con las conductas delictivas, estableciendo la ruptura familiar como predictor de las mismas. Harper y McLanahan (1999), observaron que los jóvenes que vivían en ausencia de uno de los progenitores eran aproximadamente tres veces más propensos a delinquir y entrar en la cárcel, que aquéllos que provenían de familias intactas. Otros estudios relacionan el abuso de sustancias con la procedencia de familias desestructuradas con alto conflicto (Doherty Needle, 1991; Fergusson, Horwood, y Lynsky, 1994; Hoffman y Johnson, 1998).

Como afirma Fariña et al., (2012) la separación de los padres es una situación que genera la asunción de hábitos de vida de mayor riesgo en los adolescentes. Según Castells (2009), uno de cada cuatro adolescentes con padres separados se inicia antes de los 14 años en el consumo de alcohol y drogas.





## **Capítulo 3**

# **SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

Durante la pubertad y adolescencia los individuos alcanzan la madurez biológica, lo que con frecuencia conlleva el inicio en la actividad sexual. En nuestro país las encuestas indican que los adolescentes comienzan a mantener relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, situándose la edad de inicio cerca de los quince años. En la etapa adolescente se observa un incremento de la inestabilidad emocional, de la conflictividad y de la realización de conductas de riesgo (Arnett, 1999). El presente capítulo recoge una síntesis sobre las principales características de la adolescencia y las diferentes etapas por las que se atraviesa hasta llegar a la madurez, así como el proceso de desarrollo sexual de los jóvenes.

### **3.1. Características evolutivas de la adolescencia**

La adolescencia se conoce como la etapa evolutiva que transcurre desde la infancia hasta la edad adulta; es una fase de transición entre estas dos etapas y abarca desde los 12 hasta los 20 años aproximadamente. En ella se alcanza la madurez biológica y sexual y el pensamiento formal, marcado por la capacidad para el pensamiento abstracto (Papalia, Wendkos, y Duskin, 2005).

La adolescencia es considerada como un periodo trascendental para la salud (Jessor, 1993), así como una etapa de nuevas experiencias (Gayet, Juárez, Pedrosa, y Magis, 2003). Tal y como afirman Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001), durante la adolescencia el individuo tiene que enfrentarse a un gran número de demandas, conflictos y oportunidades. Según indica Arnett (1999), se produce un incremento de la inestabilidad emocional, de la conflictividad y de la realización de conductas de riesgo durante la adolescencia.

Por tanto, la adolescencia es una etapa conflictiva para el individuo que suele ir acompañada de un incremento en la realización de conductas de riesgo como son las conductas delictivas, consumo de sustancias, conducción temeraria y conductas sexuales de riesgo.

Tal y como señalan Musitu y Cava (2003), en la etapa adolescente el sujeto se enfrenta a la búsqueda de su identidad, a la consolidación del pensamiento abstracto, al desarrollo de un sistema de valores propio, a la vez que busca la independencia del contexto familiar y da más importancia al grupo de iguales. Aunque esta etapa ha sido considerada como una fase problemática y tensa en el desarrollo, en los últimos años se ha cambiando esta visión negativa para dar paso a otra más positiva que muestra a la adolescencia como una etapa con muchas oportunidades (Musitu y Cava, 2003). Pese a esto, sigue siendo una etapa difícil ya que hay un aumento en el número de conflictos con los padres, existen alteraciones en el estado de ánimo y aumentan las conductas de riesgo (Arnett, 1999).

Se trata de una etapa crítica en el desarrollo de los jóvenes que se caracteriza principalmente por una serie de cambios drásticos en el desarrollo físico, mental, emocional y social (Rodrigo et al., 2004). Todos estos cambios se dirigen hacia la búsqueda de la identidad (Moscoso-Álvarez, Rosario y Rodríguez, 2001). Además todo esto va acompañado de cambios a nivel físico, la mayoría de veces los más evidentes, y que además

generan disconformidad y desacuerdo entre los adolescentes (Theron, Roodin y Gorman, 1998).

El proceso de maduración implica tanto cambios físicos como sociales y de autoconocimiento; se produce el desarrollo del autoconcepto, de la identidad sexual, de la imagen corporal, del desarrollo de habilidades y de la autoevaluación permanente (Theron et al., 1998).

Tabla 6. Etapas de la adolescencia

Preadolescencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre los 12 y los 14 años</li> <li>- Primeros cambios físicos</li> <li>- Pasa del pensamiento concreto al pensamiento abstracto</li> <li>- Papel importante de la familia</li> </ul>
Adolescencia media	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre los 15 y los 17 años</li> <li>- Adaptación y aceptación de uno mismo</li> <li>- Papel importante del grupo de iguales</li> </ul>
Adolescencia tardía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre los 18 y 20 años</li> <li>- Disminuye la velocidad de crecimiento</li> <li>- Más control sobre sí mismo</li> <li>- Presión por las responsabilidades</li> </ul>

El desarrollo físico varía en función de cada individuo. Aquellos jóvenes que maduran tempranamente muestran mayor seguridad, más independencia y mejores relaciones interpersonales. En cambio, los jóvenes que maduran más tarde pueden presentar un autoconcepto negativo, dependencia, rebeldía y sentimientos de rechazo (Deval, 2000; Papalia et al., 2005).

Son también importantes los cambios que se dan a nivel psicológico. La aparición del pensamiento abstracto influye en su desarrollo. Aparece el deseo de vivir nuevas experiencias, el inicio de las relaciones sociales entre iguales, el mayor autoconocimiento del individuo y el desarrollo de su personalidad (Merchan-Hamann, Ekstrand, Hudes, y Hearst, 2002).

Los cambios sociales están influenciados por las creencias, las ideas y las costumbres de su entorno, sobre todo por las de sus pares. Además, los adolescentes asumen las diferencias de roles en función del género, lo cual influye en sus comportamientos sexuales. Por ejemplo, para los chicos a determinadas edades la sexualidad es un elemento de éxito social (Navarro-Pertusa, Reig-Ferrer, Barberá y Ferrer, 2006). De igual forma, las relaciones sociales en la adolescencia se incrementan, se inicia el deseo de pertenencia grupal y de disponer de un gran número de compañeros sociales para así ampliar su grupo de interacción y lograr la aprobación social.

Entre otros factores, la adolescencia se caracteriza por la realización de determinadas conductas de riesgo, habitualmente no porque los adolescentes desconozcan el riesgo que conlleva aquello que realizan, sino porque se muestran seguros de que a ellos no les ocurrirá nada. Delgado (2008) plantea que esto puede ser debido a la “fábula de la invencibilidad”, lo que según refiere la autora “hace que el adolescente asuma riesgos que pueden tener consecuencias desastrosas para su vida”. Según este término, los adolescentes se consideran únicos, excepcionales e irrepetibles y por este motivo piensan que no les podrá ocurrir lo mismo que al resto de

jóvenes, por lo que consideran que no es necesario tomar precauciones. Junto a estos factores se presenta otro de vital importancia, y es la escasa percepción de vulnerabilidad y la tendencia a reducir los efectos negativos que se derivan de las conductas de riesgo. Los adolescentes suelen infravalorar el peligro y a menudo se ven apoyados por sus iguales, lo que hace que se “lancen sin red” a realizar estas conductas.

Las mujeres se muestran habitualmente más precavidas que los hombres a la hora de realizar conductas de riesgo, pero esta diferencia disminuye notablemente durante la adolescencia temprana (Byrnes, Millar y Schafer, 1999).

### **3.2. Comportamiento sexual durante la adolescencia**

Algunos de los cambios más importantes que se suceden en la adolescencia, están relacionados con las prácticas sexuales. Los adolescentes se inician en este momento en el sexo, ya que es un puente entre la etapa infantil asexual y el adulto sexual (Feldman, Nash, y Biringer, 1981). Durante la adolescencia se produce el desarrollo de la identidad sexual. Este proceso implica aprender a manejar sensaciones como la excitación, la atracción sexual, nuevas formas de intimidad y la capacidad de controlar estos comportamientos para evitar consecuencias no deseables (Santrock, 2003).

Un estudio realizado con una muestra australiana de 470 adolescentes entre 15 y 18 años identificó cinco estilos diferentes de identidad sexual: Ingenuidad sexual, inseguridad sexual, competencia sexual, experimentación sexual y elevada motivación sexual (Buzwell y Rosenthal, 1996).

En España los adolescentes comienzan a mantener relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas. Según la literatura, la edad media de inicio de relaciones sexuales con penetración se sitúa alrededor de

los 15 años (García-Vega, Menéndez, García y Rico, 2010) aunque la edad puede variar entre los 14 y 18 años.

Tabla 7. Estilos de identidad sexual (Buzwell y Rosenthal, 1996)

Ingenuidad sexual	Baja autoestima en el sexo Falta de confianza Ansiedad en el sexo Puntuaciones bajas en excitación y exploración sexual
Inseguridad sexual	Baja autoestima en el sexo Ansiedad en el sexo Descontentos con su comportamiento sexual Percibían sus cuerpos como poco desarrollados
Competencia sexual	Autoestima elevada Seguridad en su atractivo físico Nivel moderado de compromiso sexual Nivel bajo de ansiedad ante el sexo
Experimentación sexual	Autoestima elevada Baja ansiedad sexual Escaso compromiso sexual Interés por explorar distintas opciones sexuales
Elevada motivación sexual	Autoestima elevada Seguridad a la hora de manejar situaciones sexuales Puntuación muy baja en compromiso sexual

Según la Encuesta Nacional de Salud (2009), el tipo de prácticas sexuales realizadas por los jóvenes en su primera experiencia sexual es muy similar en chicos y chicas. Estas conductas incluyen besos y caricias en un 90%, sexo vaginal en un 48% de las mujeres y un 46.6% de los hombres, seguido de masturbación mutua y sexo oral, teniendo una puntuación diez puntos por encima los hombres con respecto a las mujeres. Según los datos de esta encuesta, la edad de la primera relación sexual es de 17-18 años seguida de 15-16 años en los hombres, y en el caso de las mujeres es de 17-18 años en primer lugar seguido de 21-25 años en un 20.8% de los casos.

Estos resultados no siguen la línea de los hallados en otros estudios (p.e. García-Vega et al., 2010), que informan de una edad media de 15 años. En este sentido debemos destacar que la Encuesta Nacional de Salud parte de los 16 años, por lo que hubiese sido conveniente disminuir el rango inferior para poder comprobar estos datos en adolescentes menores de 16 años.

En cuanto a la pareja con la que se inician en las relaciones sexuales, encontramos en el caso de los hombres un 46.3% de parejas estables frente a un 36% de pareja ocasional. En el caso de las mujeres un 85.6% se iniciaron con una pareja estable. En cuanto a la protección en esta primera relación sexual, cerca de un 40% tanto de hombres como de mujeres refieren no haber utilizado ningún tipo de protección. En aquellos que sí utilizaron algún método, el preservativo masculino es el más utilizado en ambos sexos.

Según diversos estudios, los chicos practican la masturbación en mayor medida que las chicas, y éstas, además, presentan menor número de relaciones sexuales (López, 2005).

Palenzuela (2006), a partir de un estudio realizado con 500 adolescentes españoles entre 12 y 16 años, concluye que el 47.7% de los jóvenes reconocía haber tenido algún tipo de actividad sexual, un 36.3% del

total de esa muestra reconocía haber tenido algunas conductas autoestimulatorias, un 41.5% únicamente caricias y besos, y un 3.3% realizaba actividad sexual coital. Además afirmó que los chicos se iniciaban antes que las chicas en la actividad sexual.

Según Failde, Lameiras y Bimbela (2008), el comportamiento sexual no es algo estático, y puesto que hay múltiples factores que influyen en la práctica sexual consideran importante evaluar de forma periódica. Estos autores analizan el comportamiento sexual en una muestra de 2.171 adolescentes españoles de edades comprendidas entre los 14 y 24 años. El 66.3% había mantenido relaciones sexuales en los últimos seis meses. Las diferencias entre chicos y chicas fueron significativas para algunas de las variables como: practicar coito anal, dándose en mayor proporción en chicos que en chicas, el número de parejas, siendo las chicas las que parecen tener menor número de parejas sexuales, y la frecuencia de coitos vaginales siendo mayor en chicas que en chicos. Esto es debido a que las chicas afirmaron tener en mayor medida relaciones con parejas estables y la literatura nos dice que aquellas personas que tienen parejas estables son más activas sexualmente. Además este estudio mostró que las chicas usaron en menor medida el preservativo, y que el uso del mismo aumenta cuando se tienen relaciones con una pareja ocasional o cuando se tiene menos de 18 años.

En un estudio realizado con una muestra de 1.343 estudiantes españoles de secundaria con una edad media de 17.3 años (Lameiras, Rodríguez, Calado, y González, 2004) se encontró que las variables que mejor predicen el nivel de actividad sexual en el caso de los chicos son, a parte de la edad: el nivel educativo de las madres y la relación existente entre ambos (madre-hijo). En este mismo estudio se concluye que cuanto mayores son los chicos, mayor frecuencia de actividad sexual mantienen estos. Además se demostró que cuanto mayor nivel educativo tiene la

madre, el nivel de actividad sexual en los chicos es menor. Siguiendo esta línea, se comprobó que los chicos sexualmente activos mantenían peores relaciones con sus madres que las chicas sexualmente activas. Por otro lado, las variables que mejor predicen la actividad sexual en las chicas son: la edad (al igual que en los chicos), el nivel de religiosidad y el nivel educativo del padre así como la relación entre padre e hija. Al igual que ocurría con los chicos, a mayor edad, mayor nivel de actividad sexual. Asimismo se observa que a menor religiosidad, mayor actividad sexual. Además, cuanto mayor es el nivel educativo del padre, menor nivel de actividad sexual por parte de los adolescentes, y cuanto peores son las relaciones paterno-filiales mayor es la actividad sexual. También podemos decir que la edad, la relación existente con el padre o la madre y el nivel educativo de estos últimos, son las variables que mejor predicen el comportamiento sexual de los adolescentes, tanto para los chicos como para las chicas, con la excepción de la religiosidad, que afecta únicamente a las chicas.



## **Capítulo 4**

# **CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA**

Durante la adolescencia los jóvenes llevan a cabo conductas novedosas que, en muchos casos, pueden poner en peligro su salud (Benthin, Slovic, y Severson, 1993; Gayet et al., 2003). En la actualidad el VIH/sida continúa siendo un importante problema de salud, produciéndose más de 7000 nuevas infecciones cada año y afectando al 41% de jóvenes con edades comprendidas entre 15 y 24 años, en muchos casos como consecuencia de una relación sexual no protegida. Los embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual, son resultado de las prácticas sexuales de riesgo sin protección. Entre las variables de riesgo en población adolescente destaca el número de parejas sexuales (Babikian, Freier, Hopkins, DiClemente, McBride, y Riggs, 2004; Míguez-Burbano et al., 2001; Soares y Jacobi, 2000), el uso inconsistente del preservativo (Babikian et al., 2004; Míguez-Burbano et al., 2001) y el consumo de sustancias (Matsuoka et al., 2003; Merchan-Hamann et al., 2002). A continuación se examinan las características de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes así como las consecuencias sociales y sanitarias relacionadas con estos comportamientos.

#### 4.1. Comportamientos sexuales de riesgo en la adolescencia

Atendiendo a la literatura existente sobre las prácticas de riesgo, se puede definir como situación sexual de riesgo “la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles como el sida” (Espada y Quiles, 2002).

Como ya se ha expuesto, la adolescencia es un periodo de transición hacia la vida adulta en el que se produce una serie de cambios relacionados con el desarrollo físico y psicológico. Esto supone estrés en el adolescente y por tanto puede repercutir de forma negativa en la realización de ciertas conductas de riesgo para su salud (Donenberg y Pao, 2005). Durante la adolescencia los jóvenes experimentan conductas novedosas que, en muchos casos, pueden poner en peligro la salud (Benthin et al., 1993; Gayet et al., 2003). Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes pueden estar relacionadas con variables de tipo cognitivo, variables culturales, variables sociales así como otras variables de tipo conductual (DiClemente Crosby, y Wingood, 2002). Siguiendo a Jessor (1993), las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes vienen determinadas por la percepción que tiene el joven sobre lo que hace su grupo de iguales, o lo que cree que se espera que haga.

En muchos casos los adolescentes presentan dudas sobre la sexualidad, sobre todo cuando las relaciones sexuales se inician a edades tempranas y el sexo se considera un tema tabú en sus hogares. Esto lleva en muchos casos a recibir informaciones incorrectas, erróneas e incompletas. En un estudio realizado por Varela y Paz (2010) con una muestra de 300 adolescentes entre 13 y 21 años, se comprobó que los chicos solían buscar la información sexual en internet en un 30.8% de los casos, siendo más frecuente que en las chicas, que lo hacían en un 15% de los casos. Las

mujeres, en este caso, se apoyaban más en la familia para recibir la información sexual, con un 57.6%, frente al 44.4% de los hombres. Este estudio informó de que el nivel de información sexual facilitado por el centro educativo fue escaso para aproximadamente el 40% de la muestra en ambos sexos, y solamente un 13.8% de los chicos y un 3.6% de las chicas lo consideró completo.

Pese a la información recibida por unas y otras vías, los jóvenes no suelen preocuparse por las enfermedades de transmisión sexual, y en cambio, sí suelen hacerlo por la prevención de embarazos, motivo por el cual hacen uso de métodos anticonceptivos como las píldoras anticonceptivas y el preservativo, pero realizan cambios frecuentes de parejas (Santrock, 2003). Según la literatura, los adolescentes afirman usar el preservativo para evitar embarazos y no tanto para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo el VIH/sida continúa siendo un importante problema de salud pública. Según los últimos informes epidemiológicos, existen 33.3 millones de personas en el mundo afectadas y 1.8 millones de defunciones en el último año registrado. Anualmente se producen más de 7000 nuevas infecciones, el 41% en jóvenes con edades comprendidas entre 15 y 24 años. Entre el 75% y el 80% de las infecciones por VIH ocurren como consecuencia de una relación sexual no protegida, y un tercio de los casos tiene lugar al mantener relaciones heterosexuales (DeBedout, 2008).

Los modelos teóricos que explican las conductas sexuales de riesgo prestan especial atención al papel de los factores cognitivos y motivacionales como precursores o determinantes del comportamiento (p.e. Fisher y Fisher, 2000). Entre las variables más relacionadas con las prácticas sexuales de riesgo destaca el nivel de información sobre las conductas de riesgo y sobre los métodos de protección (Macchi, Benítez, Corvalán, Núñez, y Ortigoza, 2008). Numerosos estudios evidencian el desconocimiento de los

adolescentes hacia el VIH/sida y hacia las medidas que pueden llevar a cabo para prevenir la infección (p.e. Faílde, et al., 2008; Rivas, Rivas, Barría y Sepúlveda, 2009). Junto al nivel de información, los modelos teóricos sobre conductas de salud consideran que las actitudes hacia las conductas de protección y hacia el VIH/sida son una variable importante que influye en los comportamientos de riesgo (Sánchez, 1997). La falta de conocimientos e información se relaciona de forma directa con una actitud negativa hacia los métodos de protección de las prácticas de riesgo, quedando por tanto expuestos a la infección (Santín, Torrico, López y Revilla, 2003).

Se sabe que los embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual, son resultado de las prácticas sexuales de riesgo sin protección, sobre todo en relaciones sexuales tempranas, es decir, aquellas que se dan antes de los 16 años de edad. Las relaciones tardías son las que se dan entre los 17 y los 25 años de edad; en este momento, las relaciones íntimas se dan a más largo plazo, son más duraderas y mantienen un criterio de selección de la pareja en el que se establece un vínculo afectivo y sexual (Dixon-Mueller, 2008).

Según un estudio realizado por Fuentes, Martín, y Pérez (2008), los varones tienen una vida sexual más activa que las mujeres, lo que les hace ser la población sexual de más riesgo, por encima del sexo femenino. Los chicos tienen más experiencia sexual que las chicas, pero dicho nivel aumenta con la edad, y son muy pocos los adolescentes que situados en el grupo de edad de los 21-24 años señalan no haber tenido ninguna experiencia sexual (Comas, 2004).

Siguiendo con el estudio de Fuente et al., (2008), la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue similar en ambos sexos y el 34.9% realizaba prácticas sexuales de riesgo en igual proporción (hombres y mujeres). Los resultados de este estudio mostraron que cerca de la mitad de la población

del estudio se encontraba con un alto nivel de riesgo de realizar conductas sexuales no protegidas.

Rodríguez, Hernán, Cabrera, García, y Romo (2007) afirmaron que los principales argumentos que empleaban los adolescentes para explicar sus prácticas sexuales de riesgo eran la falta de preservativos, la existencia de confianza en la pareja, la concepción del sexo como algo irracional e irrefrenable, el enamoramiento y el estado de ánimo.

Respecto a las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, Palenzuela (2006), en un estudio realizado con muestra española, comprobó que el 37.3% de jóvenes entre 12 y 16 años no sabía usar adecuadamente un preservativo, un 68.2% no conocía la ubicación del clítoris, un 59% no sabía si él mismo podía producir placer en una mujer, un 29.5% tenía creencias erróneas y mitos sobre la masturbación y un 30.5% también mantenían mitos en relación a la homosexualidad. Por último, este autor comprobó que los adolescentes desconocen la existencia de los recursos sanitarios en materia de sexualidad y que valoran las intervenciones educativas a nivel de sexualidad de forma positiva.

El consumo de sustancias y la actividad sexual también es un indicador claro de realizar conductas sexuales de riesgo. Diversos estudios afirman que cuando los adolescentes consumen moderadamente alcohol se facilitan los encuentros sexuales. Sin embargo, el consumo elevado de drogas se relaciona con la despreocupación por los riesgos sexuales, y concretamente con la pérdida de sensibilidad sexual principalmente en el sexo masculino, lo que justifica el no uso de preservativo (Rodríguez et al., 2007).

Según la literatura existente referente a las conductas de riesgo en adolescentes, encontramos entre las variables más significativas el número de parejas sexuales (Babikian et al., 2004; Míguez-Burbano et al., 2001; Soares y Jacobi, 2000), el uso inconsistente del preservativo (Babikian et al.,

2004; Míguez-Burbano et al., 2001), y el consumo de sustancias como las drogas (Matsuoka et al., 2003; Merchan-Hamann et al., 2002). A continuación se analizarán de forma detallada algunas de las más relevantes.

Figura 6. Variables relacionadas con las conductas sexuales de riesgo



## 4.2. Consecuencias sanitarias y sociales relacionadas con las conductas sexuales de riesgo

### 4.2.1. Embarazos no deseados

La media de embarazos no deseados entre los adolescentes en la Unión Europea varía entre 12 y 25 embarazos de cada 1.000 chicas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años (Programa de VIH/sida de las Naciones Unidas, 2004). A nivel internacional encontramos información que destaca que 80 millones de los embarazos son inesperados y/o no deseados, de los 210 millones que tienen lugar anualmente a nivel mundial.

A pesar de las numerosas campañas de información sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual, las tasas de interrupción voluntaria del embarazo y de embarazos no deseados en adolescentes y jóvenes son elevadas. Linares, Vilariño, López, Villas, González, y Raposo (2003) comprobaron cuáles eran los comportamientos sexuales de los jóvenes, así como los conocimientos, actitudes y creencias hacia el uso de métodos anticonceptivos y medidas vinculadas a la prevención de embarazos. De una muestra constituida por 795 jóvenes españoles entre 14 y 23 años, este estudio observó que el 33.8% no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, el 52.9% valoraba el *coitus interruptus* como un método eficaz para evitar el embarazo, el 28.8% pensaba que no existe riesgo de embarazo sin orgasmo femenino y el 19.8% consideraba que tampoco existe riesgo en la primera relación sexual. Asimismo, se observó una actitud desfavorable hacia el uso de los métodos anticonceptivos y una menor asertividad en el sexo femenino para comprar preservativos o convencer a la pareja de su uso.

Un estudio sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y los métodos anticonceptivos en jóvenes realizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (2006), comprobó que la población joven refería mantener con mayor frecuencia y más tempranamente relaciones sexuales coitales en condiciones que no siempre eran seguras desde el punto de vista de la prevención de embarazos no deseados y de las enfermedades de transmisión sexual.

En un estudio español realizado con una muestra de 1.000 estudiantes universitarios, se observó que la mayoría de ellos utilizaba el preservativo en sus relaciones para prevenir embarazos no deseados y no tanto para prevenir posibles enfermedades de transmisión sexual u otros motivos (Planes, Gómez, Gras, Font-Mayolas, Cunill, y Aymerich, 2007).

Respecto a la píldora anticonceptiva de emergencia, se comprobó que un 63% de las 500.000 unidades repartidas en farmacias y hospitales en el año 2005 fueron utilizadas por personas menores de 25 años, encontrándose un porcentaje significativo entre los 16 y 19 años de edad (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

El uso de este recurso está siendo preocupante para las instituciones, ya que este comportamiento puede llegar a convertirse en habitual y reducirse así el uso del preservativo, incluso llegando a remplazarlo. La mayoría de las personas que solicitan la píldora postcoital asegura que quiere hacerlo porque se produjo una rotura inesperada del preservativo. Estos datos no coinciden con los estudios de los controles de calidad de las empresas que fabrican los preservativos, las cuales señalan que puede fallar uno de cada 340 preservativos (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006).

Existe la necesidad de reforzar la información y educación sobre el uso correcto de anticonceptivos entre los adolescentes, principalmente para reducir la utilización de métodos anticonceptivos de eficacia dudosa utilizados para prevenir embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

Real-Heredia, Oliva, y Serrano (2003), comprobaron en un estudio con adolescentes sevillanos que un 26.4% afirmaba haber utilizado en sus relaciones sexuales métodos anticonceptivos de eficacia dudosa como el lavado vaginal y la marcha atrás. Además un 31% informó no haber usado el preservativo en todos los casos, y un 17.7% creyó que el preservativo era eficaz aunque se colocara minutos antes de la eyaculación. Además, según señala Callejas et al., (2005), un 12 % de los jóvenes entre 14 y 18 años de edad ha recurrido a la marcha atrás alguna vez en sus relaciones sexuales.

A pesar del interés creciente en la prevención y las numerosas campañas de información general que se han dirigido a los jóvenes para disminuir las cifras de embarazos no deseados y enfermedades de

transmisión sexual en los últimos años, la incidencia en España de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual ha ido en aumento. Las interrupciones voluntarias de embarazos están aumentando y cada vez son más frecuentes. España es uno de los países desarrollados en los que la incidencia de embarazos adolescentes ha ido en aumento desde mediados de los 90 hasta la actualidad. Al diferenciar las interrupciones por comunidades autónomas destacan Baleares con un 12.3% de interrupciones y Madrid con un 12% de interrupciones por cada 1.000 mujeres en 2004. Por otro lado, las tasas más reducidas son las de Galicia, Ceuta y Melilla con un 4.4% y 3.1% respectivamente.

España registra elevadas tasas de interrupción voluntaria del embarazo y de embarazos no deseados, especialmente entre jóvenes y adolescentes. Según el Ministerio de Sanidad y Consumo en 2009 hubo 111.482 interrupciones voluntarias de embarazos; 26.275 interrupciones se dieron en chicas de entre 20 y 24 años, 13.511 entre edades de 15 y 19 años, y 456 eran menores de 15 años.

#### *4.2.2. Enfermedades de transmisión sexual*

De los nuevos casos de VIH/sida que fueron registrados en 2009 los jóvenes entre 15 y 24 años representaron el 40% (OMS, 2011). Casi dos tercios de las muertes prematuras en adultos están asociadas a comportamientos peligrosos que comenzaron en la adolescencia, entre ellos el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia.

A nivel mundial cada día se infectan 2.400 jóvenes y en la actualidad hay más de 5 millones de jóvenes afectados por el VIH/sida (OMS, 2011). Los adolescentes continúan siendo una de las poblaciones donde la intervención grupal y comunitaria es básica. Los centros educativos son uno de los ámbitos ideales para el desarrollo de la actividad preventiva, ya que permiten llegar a un gran número de adolescentes.

La sociedad parece mostrar preocupación por esta problemática. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (2004), el 39.2% de la población de 18 a 49 años se había hecho la prueba del VIH/sida al menos una vez en la vida (el 40.1 % es del sexo masculino y el 38.4 % son mujeres). De toda esa población, un 21.6 % de los chicos y un 4.1% de las chicas ha estado con 10 o más parejas a lo largo de su vida. El 3.9% de los chicos y el 2.7% de las chicas declaran haber mantenido relaciones homosexuales alguna vez en la vida. De dicha muestra, un 27.3% del sexo masculino (que ha mantenido relaciones sexuales) alguna vez las ha practicado con personas que ejercen la prostitución.

Un enfoque integral y eficaz en la prevención del VIH/sida es la utilización del preservativo. Se estima que en el año 2007 alrededor de 2.7 millones de personas se infectaron por el VIH, y cerca del 45 % de estas personas eran jóvenes entre 15 y 24 años (ONUSIDA, 2008).

En relación a las enfermedades de transmisión sexual y en concreto al virus del VIH, desde la aparición del primer caso, del cual han pasado ya alrededor de treinta años, se han infectado más de 40 millones de personas en todo el mundo (ONUSIDA, 2004). Sólo durante el año 2006, 4.3 millones de personas se infectaron con el virus del VIH, siendo las relaciones sexuales la principal vía de transmisión sexual entre mujeres y jóvenes a nivel mundial (ONUSIDA, 2006). En España la infección de casi una de cada tres personas diagnosticadas de sida está relacionada con las prácticas sexuales, atendiendo a los datos recogidos por el Registro Nacional del sida de 2005. Además, más de la mitad de los casos de sida en España tienen entre 25 y 34 años; teniendo en cuenta el largo periodo de incubación de la enfermedad, se puede concluir que gran parte de estas personas contrajeron la infección por VIH entre los 14 y los 24 años.

Un estudio realizado con una muestra de estudiantes universitarios españoles (Planes y Gras, 2002), mostraron que sólo un tercio poseía

conocimientos correctos sobre los comportamientos preventivos eficaces para evitar la transmisión sexual del VIH. Por otro lado, Espadalé, Planes, y Gras (2005), comprobaron con una muestra de 108 estudiantes, que algunos jóvenes no identifican el sexo oral como una situación de riesgo, subestimando el peligro de este comportamiento sexual.

Desde el año 1981 hasta 2005, se han registrado en España 20.634 nuevos casos de sida en personas jóvenes entre 13 y 29 años, ocupando un 43 % del total de los casos declarados (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005). Los jóvenes de 15 a 24 años son un grupo poblacional vulnerable y de riesgo a las enfermedades de transmisión sexual debido a la influencia de diversos factores biológicos y sociales (Gutiérrez, 2003).

La mayoría de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son más fácilmente adquiridas por el sexo femenino que por el sexo masculino debido a la anatomía del aparato reproductivo de las mujeres. Por ejemplo, infecciones bacterianas como la clamidia y la gonorrea infectan con mayor facilidad el cérvix de las chicas adolescentes y se transmiten con gran velocidad entre las jóvenes sexualmente activas y sus parejas. La población joven tiende a tener vida sexual activa mucho antes de los 25 años; asimismo, tienen también mayor número de parejas sexuales y por tanto aumenta la probabilidad de tener parejas sexuales con alguna ITS (Weinstock, Berman, y Cates, 2004).

Existen diferentes factores sociales, biológicos y económicos que contribuyen a la difusión con mayor rapidez del VIH/sida entre los jóvenes. Un informe del Fondo de Naciones Unidas para Actividades en Población sintetiza los principales factores contribuyentes (FNUAP, 2003):

- 1) La pobreza asociada al bajo ingreso económico y a la desigualdad en los ingresos, el subdesarrollo del país y el analfabetismo entre las personas.

- 2) La mayor vulnerabilidad de las chicas a la infección de VIH por sus características biológicas y las características sociales basadas en las normas culturales y de género que también influyen sobre la vida sexual y reproductiva de éstas.
- 3) La falta de información y de conocimientos prácticos para el uso de protección en sus relaciones sexuales.
- 4) Los sentimientos de invulnerabilidad ante el riesgo que llevan a etiquetar a ciertos grupos sociales considerados como grupos de riesgo (prostitutas, heroinómanos, homosexuales) y a no usar protección en las relaciones sexuales.
- 5) La alta incidencia de ITS en los jóvenes como elemento que aumenta la probabilidad de contraer infecciones con VIH.
- 6) El uso de alcohol y drogas como factores facilitadores de prácticas sexuales de riesgo (relaciones sexuales no protegidas y uso compartido de jeringuillas).
- 7) La interacción con la tuberculosis en otros países menos desarrollados, que son la principal causa de defunción en los pacientes de sida.

A nivel mundial, la conducta sexual de riesgo entre personas heterosexuales parece ser la principal vía de transmisión de VIH, aunque por lo general, están aumentando todos los comportamientos de riesgo, no únicamente en las personas heterosexuales.

En Europa occidental se observa un aumento considerable de la incidencia de otras infecciones de transmisión sexual, lo que podría facilitar un aumento de casos de infección de VIH. El consumo de drogas por vía parenteral o el empleo de material contaminado se ubican entre las conductas más peligrosas para desarrollar enfermedades de transmisión sexual (OMS, 2004).

Respecto al conocimiento y percepción que la población tiene sobre el VIH/sida y las enfermedades de transmisión sexual, atendiendo a datos del INE (2004), la mayoría de las personas (96%) son capaces de identificar las principales vías de transmisión sexual aunque también es cierto que desconocen las prácticas de riesgo asociadas. Un 16% de la población piensa que el VIH/sida se puede contraer por una picadura de mosquito y, aunque menos del 10% piensa que convivir en espacios públicos supone un riesgo, una de cada tres personas no trabajaría o estudiaría con una persona infectada.

#### *4.2.3. Uso del preservativo*

La única forma segura de prevenir la transmisión del VIH por vía sexual es a través del uso correcto y consistente del preservativo (ONUSIDA, 2008). Actualmente, todavía existen muchos lugares en los que la población activa no usa el preservativo de forma consistente o hace un uso de forma inconsciente (Díaz-González, Rodríguez, Robles, Moreno, y Frías, 2003; Piña, González, Molina, y Cota, 2003; Robles y Moreno, 2000; Smith, 2003), aunque en España y otros lugares se ha observado una tendencia creciente en el porcentaje de adolescentes que usa el preservativo tanto en su primera relación sexual como en la última (Gayet et al., 2003).

Todavía existen algunas creencias relacionadas con el uso del preservativo masculino, principalmente en relación con el placer obtenido en una relación sexual, la incomodidad de su uso o a otros aspectos como su interferencia en la relación sexual (Font, 1994; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006). Entre algunos predictores que nos indican la intención de usar el preservativo entre adolescentes encontramos las actitudes positivas hacia hablar sobre prevención en la conducta sexual, la autoeficacia percibida, la norma subjetiva, el autoconcepto positivo y la conciencia del riesgo de transmisión por enfermedades de transmisión sexual y la importancia del uso del preservativo en el mantenimiento de relaciones

sexuales y prevención (Villaseñor-Sierra, Caballero-Hoyos, Hidalgo-San Martín, y Santos-Preciado, 2003).

En nuestro país algunos estudios aportan datos sobre el porcentaje de adolescentes (16.2%) que no hacen uso de las debidas medidas de prevención en sus relaciones sexuales (Comas, 2004). Los adolescentes con una actitud no preventiva están expuestos tanto a un embarazo no deseado, como a la transmisión de una enfermedad sexual.

Lameiras, Núñez, Carrera y Rodríguez (2008) encontraron que el 96.6% de los adolescentes sexualmente activos utilizaba algún método de prevención en sus relaciones sexuales. El preservativo masculino es utilizado, siempre o casi siempre, en el 64% de las chicas que dicen ser sexualmente activas y en el 56.9% de los chicos sexualmente activos, siendo el método de prevención más utilizado, seguido de la píldora, que la utiliza siempre o casi siempre el 43% de las chicas sexualmente activas, frente al 27% de sus compañeros masculinos.

En otro estudio con una muestra de 2.096 mujeres (Bayer, 2011), 1.577 (75%) aseguraban utilizar algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales, mientras que 519 (25%) no hacían uso de ninguna medida preventiva. Las chicas entre 15 y 19 años utilizaban métodos anticonceptivos en un 64.4% de los casos, mientras que las chicas con edades comprendidas entre 20 y 24 años los utilizaban en un 85.3%. En cuanto al uso inconsistente del preservativo éste se daba en un 15% entre chicas de 15 a 19 años y en aproximadamente un 17% entre las mujeres con edades comprendidas entre 20 y 24 años. Entre las chicas que indicaban tener un uso inconsistente del preservativo, un 50.3% lo atribuía a 'lo imprevisto de la relación sexual', un 35.8% argumentaba hacerlo por no interrumpir la relación sexual, un 9.9% debido a un estado de euforia tras el consumo de sustancias (alcohol u otras drogas), un 3.3% porque no quiso su

pareja y el 17.8% restante argumentaba utilizar otros métodos u otras razones.

En un estudio realizado por Lameiras et al., (2004) se examinaron los comportamientos anticonceptivos de una muestra de 225 jóvenes universitarios. Los resultados mostraron que la mitad de la muestra no había tenido nunca relaciones sexuales completas. En los comportamientos de los sujetos que se identificaron como heterosexuales, se observó que el método utilizado fue siempre el preservativo. Dichos autores encontraron además que conforme aumenta la edad en la que se mantenía la primera relación era más frecuente el uso de píldoras anticonceptivas y menos probable el empleo de preservativo. La literatura sugiere que los adolescentes sexualmente activos están más interesados en la prevención de los embarazos no deseados que en evitar infectarse con el sida u otras enfermedades de transmisión sexual, como ya se ha nombrado en anteriores ocasiones y esto se ha de tener presente en todo momento a la hora de prevenir.

Planes, Gras, Cunill, Gómez, Romero, Font-Mayolas, y Vieta (2004) encontraron en una muestra de 119 adolescentes que el 70.5% valoraba muy eficazmente el uso del preservativo en sus relaciones sexuales para evitar la transmisión sexual del VIH y, además, el 95% de dicha muestra juzgaba como totalmente eficaz la no práctica sexual, es decir, la abstinencia con la misma finalidad. Además, entre estos jóvenes, el 64.3% se sentían totalmente o muy capaces de usar el preservativo, mientras que cuando se trata de la abstinencia sexual sólo se percibía con esa competencia el 20%. El reducido nivel de conocimientos sobre prevención sexual y la baja percepción de autoeficacia para mantenerse abstinentes, obliga a los profesionales de la salud a realizar un esfuerzo mayor para informar a los adolescentes con el fin de eliminar pensamientos erróneos, como por ejemplo la creencia compartida entre los adolescentes de pensar sobre la

eficacia protectora de tener relaciones sexuales con una pareja estable o conocida.

Además, cerca del 40% de quienes mantuvieron relaciones sexuales con parejas ocasionales no utilizaron el preservativo según datos del Instituto Nacional de Estadística (2004). Por tanto, existen adolescentes que todavía no se plantean el uso del preservativo, ya sea con una pareja estable o una pareja ocasional.

En un estudio realizado por Mesa, Barella y Cobeña (2004) se encontró que el método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes era el preservativo, pero éste no era empleado en el 16.7% de las ocasiones en las que se mantienen relaciones sexuales con penetración.

Diversos estudios encuentran diferencias de género en el uso del preservativo. Estudios con población universitaria (Lameiras, Núñez, Rodríguez, Bretón, y Agudelo, 2007; Planes et al., 2007) ponen de manifiesto estas diferencias y recogen que los chicos se sienten en mayor medida más capaces de utilizar el preservativo.

El Ministerio de Sanidad y Consumo (2006) señala que, aunque en el contexto europeo los jóvenes españoles son los que más utilizan el preservativo masculino, se observa una disminución de su uso y una tendencia a la sustitución del preservativo por la píldora de emergencia.

Por otro lado, la comunicación entre padres e hijos podría ser un importante factor de protección (Aspy, Vesely, Oman, Rodine, Marshall y McLeroy, 2007). Estudios en este sentido concluyen que cuando los padres hablan con sus hijos de manera clara sobre las medidas anticonceptivas, enfermedades de transmisión sexual y sexualidad, es más probable que éstos hagan uso de dichas medidas y mantengan conductas sexuales mucho más seguras.

Según la literatura, el empleo del preservativo masculino sigue siendo la medida de protección más conocida, frente al preservativo femenino que sólo es conocido por un 50% de la población adolescente. En cambio, otras opciones no eficaces se siguen considerando como válidas, por ejemplo elegir bien la pareja (60%), realizar la prueba de embarazo de manera periódica (60%), tener pocas parejas (45%), preguntar por el pasado de la pareja (43%) o el lavado postcoital (20%) (Giménez, 2008).

#### *4.2.4. Consumo de drogas*

El consumo de sustancias entre los adolescentes, sigue siendo un problema que preocupa a un gran número de profesionales a causa de las implicaciones negativas que tienen para el día a día del adolescente. Hoy en día la relación que existe entre el consumo de alcohol y los problemas como el abandono escolar, el bajo rendimiento, la conducción temeraria, los embarazos no deseados, la delincuencia y otras dificultades familiares han llevado al desarrollo de diversos modelos que permitan explicar y prevenir dichas conductas.

El consumo de drogas provoca una disminución en la percepción del riesgo, una sobrevaloración de las capacidades y sentimiento de invulnerabilidad. Según recogen algunos estudios, cerca del 90% de los jóvenes que habían mantenido relaciones sexuales sin protección lo habían hecho bajo los efectos del alcohol (Espada et al., 2002).

Diversos autores indican que uno de los factores de riesgo frente a la infección por VIH/sida es el consumo de drogas (Graña y Muñoz-Rivas, 2000). La actividad sexual bajo los efectos del alcohol tiene menos probabilidad de ser planificada y mayor probabilidad de que se realice con personas desconocidas o poco conocidas para los adolescentes (Temple y Leigh, 1992). Un elevado consumo de alcohol constituye un factor predictor de mantener relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales (Malow, Devieux, Jennings, Lucenko, y Kalichman, 2001), relaciones que suelen ser,

en un alto porcentaje, desprotegidas. Dolezal, Carballo-Diéguez, Nieves-Rosa y Díaz (2000) encontraron que el uso del alcohol y otras drogas estaba positivamente asociado con sexo anal sin protección, particularmente con compañeros casuales y desconocidos para ellos.



## **Capítulo 5**

# **ESTRUCTURA FAMILIAR Y CONDUCTA SEXUAL EN ADOLESCENTES**

La literatura sugiere que existe relación entre las conductas sexuales de los adolescentes y la estructura familiar, confirmando más conductas de riesgo en los hijos con padres divorciados (p.e., Ellis et al., 2003; Hogan, Sun, y Cornwell, 2000; Ku et al., 1998). Cuando la estructura familiar está formada por los dos padres biológicos se considera un factor de protección a la hora de mantener relaciones sexuales tempranas (Upchurch et al., 2001). Por tanto, la ruptura de pareja supone un cambio en la estructura y funcionamiento familiar que puede afectar de forma considerable a los hijos menores de edad. A nivel nacional son muy pocas las investigaciones que analizan la situación familiar caracterizada por el divorcio de los padres y la influencia de éste en los hijos, y concretamente en las conductas sexuales que éstos pueden llevar a cabo. A continuación se presentan diversos estudios que refieren la relación entre el divorcio de los padres y las conductas sexuales en los hijos, así como se propone un modelo teórico que englobe todos los factores relacionados.

### 5.1. El divorcio de los padres y las conductas sexuales en los hijos

El divorcio de los padres se ha relacionado con numerosas conductas problemáticas en los hijos, entre ellas la práctica de conductas sexuales de riesgo (Arnett, 1999; Lansford, 2009). Estudios previos han examinado la relación entre la estructura familiar y la conducta sexual adolescente, confirmando en los hijos de padres divorciados una mayor probabilidad de tener relaciones sexuales (Abma, Martinez, Mosher, y Dawson, 2004; Cavanagh, Crissey, y Raley, 2008; Donahue et al., 2010), una edad más temprana del inicio sexual (Baumer y South, 2001; D'Onofrio et al., 2006; Zimmer-Gembeck y Helfand, 2008), mayor frecuencia en la actividad sexual (Ellis et al., 2003; Ku et al., 1998), más riesgo de embarazo (Hogan et al., 2000) y un mayor número de parejas sexuales (p.e., Cleveland y Gilson, 2004). De acuerdo a la perspectiva del aprendizaje social, los padres divorciados tienen una actitud más permisiva y muestran una mayor aceptación de las relaciones sexuales premaritales en los hijos (p.e. Davis y Friel, 2001; Resnick, et al., 1997). Además, la teoría del control social postula que los adolescentes reciben menos supervisión de sus padres cuando éstos están divorciados (p.e. McLanahan y Sandefur, 1994; Thompson, McLanahan, y Curtin, 1992). De hecho, permanecer tiempo solo en casa se ha revelado como un predictor del debut sexual adolescente (Buhi y Goodson, 2007), y ante la ausencia de uno de los padres, es probable que el adolescente con padres divorciados permanezca más tiempo solo.

La literatura sugiere que, frente a otros tipos de estructura familiar, la formada por los dos padres biológicos constituye un factor de protección de la salud de los hijos, por ejemplo les protege de mantener relaciones sexuales tempranas (Upchurch et al., 2001). Sin embargo, esta conclusión puede estar sesgada, ya que un factor fundamental que debe tenerse en cuenta al valorar la influencia de la estructura familiar en los hijos es la relación entre los padres, de forma que cuando es conflictiva los hijos tienen

más problemas psicológicos (Sureda, 2007), especialmente cuando los padres viven juntos y mantienen una relación con un alto nivel de conflicto (Amato y Affifi, 2006). Las desavenencias entre los padres impiden que se pongan de acuerdo en las decisiones que toman con sus hijos y genera una falta de normas y de supervisión, importantes para proteger a los adolescentes de los riesgos (Grych y Finchman, 1990). Los estudios que examinan la relación entre las conductas sexuales de los adolescentes y la relación interparental indican que altos niveles de conflicto entre los padres se relacionan con un inicio más temprano en las relaciones sexuales (Davis y Friel, 2001), más actividad sexual en los hijos y relaciones de noviazgo más cortas (Booth, Brinkerhoff, y White, 1984), más probabilidad de llevar a cabo conductas sexuales de riesgo (Repetti, Taylor, y Seeman, 2002), y la formación temprana de una familia y su disolución (Musick y Meier, 2010).

Existen evidencias sobre la asociación entre la relación entre los padres y el bienestar y salud de los hijos; sin embargo, con frecuencia la percepción por parte de los padres y de los hijos del conflicto interparental difiere de forma considerable (p.e., Stangeland, Pellegrano, y Lundholm, 1989). Los adolescentes pueden sentirse afectados por desavenencias entre los padres que éstos no consideran conflictivas. Su nivel de adaptación y bienestar se relaciona más con su percepción del conflicto que con la información sobre el conflicto proporcionada por sus progenitores (Davern, Staiger, y Luk, 2005; Grych et al., 1992; Kitzmann y Cohen, 2003). Además, en el estudio de las relaciones sentimentales de los adolescentes, la percepción de la relación entre los padres tiene un papel fundamental ya que puede explicar las experiencias románticas de los hijos; mediante la observación de la relación marital el adolescente aprende sobre las relaciones románticas y ese aprendizaje puede influir en su conducta sentimental (Conger, Cui, Bryant, y Elder, 2000; Steinberg, Davila, y Finchman, 2006).

Tabla 8. Resumen de los principales hallazgos sobre las conductas sexuales en adolescentes y la estructura familiar

Autores y Fecha	Hallazgos
Abma, Martinez, Mosher y Dawson (2004); Cavanagh, Crissey y Raley (2008); Donahue et al., (2010)	Los hijos de padres divorciados tienen una mayor probabilidad de tener relaciones sexuales
Baumer y South (2001); D'Onofrio, Turkheimer, Emery, et al. (2006); Zimmer-Gembeck y Helfand (2008)	Los hijos de padres divorciados tienen una edad más temprana de inicio sexual
Cleveland y Gilson (2004)	Los hijos de padres divorciados presentan mayor número de parejas sexuales
Davis y Friel (2001)	Altos niveles de conflicto entre los padres se relacionan con un inicio más temprano en las relaciones sexuales
Repetti et al., (2002)	Altos niveles de conflicto entre los padres se relaciona con una mayor probabilidad de llevar a cabo conductas sexuales de riesgo
Hogan, Sun y Cornwell (2000)	Los hijos de padres divorciados presentan más riesgo de embarazo no deseado
Ellis et al. (2003); Ku et al., (1998)	Los hijos de padres divorciados presentan mayor frecuencia en la actividad sexual
Newcomer y Urdry (1987); Hogan y Kitagawa (1985); Booth, Brinkerhoff y White (1984)	Los hijos con hogares monoparentales tienen relaciones sexuales a una edad más temprana y las realizan con más frecuencia que los de hogares intactos
Booth, Brinkerhoff y White (1984)	Altos niveles de conflicto entre los padres más actividad sexual en los hijos y relaciones de noviazgo más cortas

Whitbeck, Simons, y Goldberg, (1996) afirman que los hijos de padres divorciados comienzan antes a mantener relaciones sexuales, siendo más frecuentes que en los hijos de familias intactas. Los adolescentes suelen manifestar mediante el consumo de alcohol, las actividades delictivas o el inicio precoz de las relaciones sexuales, aquellos sentimientos que experimentan tras la separación de sus padres como el enfado, el estrés y los conflictos internos (Clapp, 2000).

La bibliografía apoya, por tanto, la existencia de una relación entre estructura familiar y conducta sexual de los adolescentes. Otros estudios demuestran que los chicos y chicas de hogares monoparentales tienen relaciones sexuales a una edad más temprana y las realizan con más frecuencia que los de hogares intactos (Booth et al, 1984; Hogan y Kitagawa, 1985; Newcomer y Urdry, 1987).

En una revisión metaanalítica, Amato y Keith (1991) comprobaron que los adolescentes con padres divorciados tienen mayor riesgo de estar expuestos a factores de riesgo asociados con problemas físicos incluyendo el abuso de sustancias, la promiscuidad sexual y un bajo logro educativo. Diversos estudios longitudinales han encontrado que los niños que crecen en hogares con un nivel alto de conflictividad tienen más probabilidad de llevar a cabo conductas sexuales de riesgo (Repetti et al, 2002).

Pese a existir evidencia de la relación entre las conductas sexuales de los adolescentes y la estructura familiar, actualmente son muy pocas las investigaciones que analizan la situación familiar caracterizada por el divorcio o separación de los padres en relación a las conductas sexuales de riesgo en los hijos, siendo mucho menor la información existente en el ámbito nacional.

## **5.2. Una propuesta de modelo explicativo atendiendo a la estructura familiar**

La literatura existente recoge la influencia de la estructura familiar en las conductas sexuales de los adolescentes (Ellis et al., 2003; Hogan et al., 2000). A continuación se presenta un modelo teórico tentativo que integra los diferentes factores que explican la relación entre llevar a cabo conductas sexuales no seguras y provenir de familias con padres divorciados.

**DIVORCIO:** El divorcio de los padres es considerado como uno de los eventos más estresantes en la vida de una persona (Bernal, 2006; Holmes y Rahe, 1967; Kaslow, 1984; Rojas Marcos, 1994) y con un impacto claro en los hijos que nacen de esa unión (Hetherington, 2005; Simons y Beaman, 1996). La información existente sugiere que proceder de familias con padres divorciados supone para los adolescentes un factor desencadenante a la hora de llevar a cabo conductas sexuales de riesgo (Arnett, 1999; Lansford, 2009).

Junto con la separación de los padres como factor contextual, existen además unos factores familiares relacionados con la mayor probabilidad de realizar conductas sexuales no seguras.

**CONTROL PARENTAL:** Diversos autores refieren que los adolescentes reciben menor supervisión de sus padres cuando éstos están divorciados (p.e., McLanahan y Sandefur, 1994; Thompson et al., 1992). Nuestro modelo teórico plantea que un menor control parental aumenta la probabilidad de llevar a cabo conductas sexuales de riesgo.

**TOLERANCIA SEXUAL:** La tolerancia sexual por parte de los padres también va a propiciar la aparición de conductas sexuales de riesgo. Es posible que la mayor aceptación de las relaciones sexuales premaritales de los hijos que se ha observado en las parejas divorciadas (p.e. Davis y Friel, 2001; Resnick et al., 1997), lleve a los padres a proporcionar a sus hijos más

libertad en las relaciones sexuales y por tanto una mayor probabilidad de llevar a cabo conductas de riesgo.

**DISCIPLINA:** La mayor actividad sexual de los adolescentes podría explicarse, según algunos autores, por las actitudes y conductas sexuales más liberales y permisivas que en ocasiones tienen las madres divorciadas (Whitbeck, et al., 1996). La ausencia de normas parentales o una disciplina demasiado estricta, suele caracterizar a las familias con adolescentes sexualmente más activos (Miller, McCoy, Olson y Wallace, 1986). Además, algunos estudios explican la relación entre el conflicto marital y las conductas de riesgo en los hijos de acuerdo a las prácticas parentales, de forma que en las relaciones maritales conflictivas la colaboración en las decisiones que atañen a los hijos es menor, y la supervisión y aplicación de normas menos consistente (Grych y Finchman, 1990). El modelo teórico planteado recoge que a menor disciplina por parte de los padres, más probabilidad de llevar a cabo conductas sexuales de riesgo.

**NÚMERO DE PAREJAS EN LOS PADRES:** Los adolescentes cuyos padres se divorciaron cuando ellos eran más pequeños pueden haber sido testigo de más parejas sentimentales en ambos progenitores. Esto puede ser usado como modelo de su propio comportamiento (Whitbeck, Simons, y Kao, 1994), mostrando actitudes más liberales y positivas hacia las prácticas sexuales con más parejas y aumentando por tanto la posibilidad de realizar conductas de riesgo en el sexo.

Junto con los factores familiares y contextuales, encontramos dos factores individuales que favorecerían la aparición de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. Éstos serían la conducta antisocial y el abuso de sustancias, el cual estaría a la vez relacionado con una mayor búsqueda de sensaciones sexuales, menor asertividad, más ansiedad social y un menor autoconcepto.

**CONDUCTA ANTISOCIAL:** Algunos autores (Cooper, Geldart, Mondloch, y Maurer, 2006) hallaron que el afrontamiento centrado en la evitación está directamente relacionado con las conductas sexuales de riesgo. Entre dichos factores de afrontamiento se encuentra el comportamiento antisocial. El estilo de afrontamiento por evitación genera múltiples problemas, especialmente en todos aquellos aspectos relacionados con la sexualidad (Steiner, Erickson, Hernández y Pavelski, 2002). Nuestro modelo plantea, por tanto, que una conducta antisocial está relacionada con mayor práctica de conductas de riesgo en el sexo.

**ABUSO DE SUSTANCIAS:** Las conductas sexuales de riesgo se han relacionado también con el uso de sustancias psicoactivas. El alcohol puede disminuir la percepción del riesgo y aumentar el sentimiento de invulnerabilidad, convirtiéndose en uno de los principales factores para el mantenimiento de relaciones sexuales de riesgo (Goh, Primavera y Bartalini, 1996). El abuso de sustancias se relaciona a su vez con las siguientes variables planteadas:

**BÚSQUEDA DE SENSACIONES SEXUALES:** Los adolescentes que mantienen una relación sexual después de haber consumido alcohol buscan más sensaciones sexuales. Hallazgos previos en los adolescentes con padres divorciados mostraron que los adolescentes que practicaban sexo con un mayor número de conductas de riesgo, tenían puntuaciones más altas en busca de la sensación sexual. (Gutiérrez-Martínez, Bermúdez, Teva, y Buela-Casal, 2007; Spitalnick, DiClemente, Wingood, Crosby, Milhausen, y Sales, 2007). Este modelo plantea que el abuso de sustancias aumenta la búsqueda de sensaciones sexuales y esto se relaciona con una mayor probabilidad de realizar conductas de riesgo en el sexo.

**ANSIEDAD SOCIAL:** La literatura sugiere una menor ansiedad social en los adolescentes que han consumido alcohol, por lo que se sienten más desinhibidos y muestran menos estrés asociado a las nuevas situaciones

sociales y las relaciones con sus compañeros. Nuestro modelo relaciona el consumo de sustancias con una menor ansiedad social y por tanto con una mayor probabilidad de realizar conductas de riesgo.

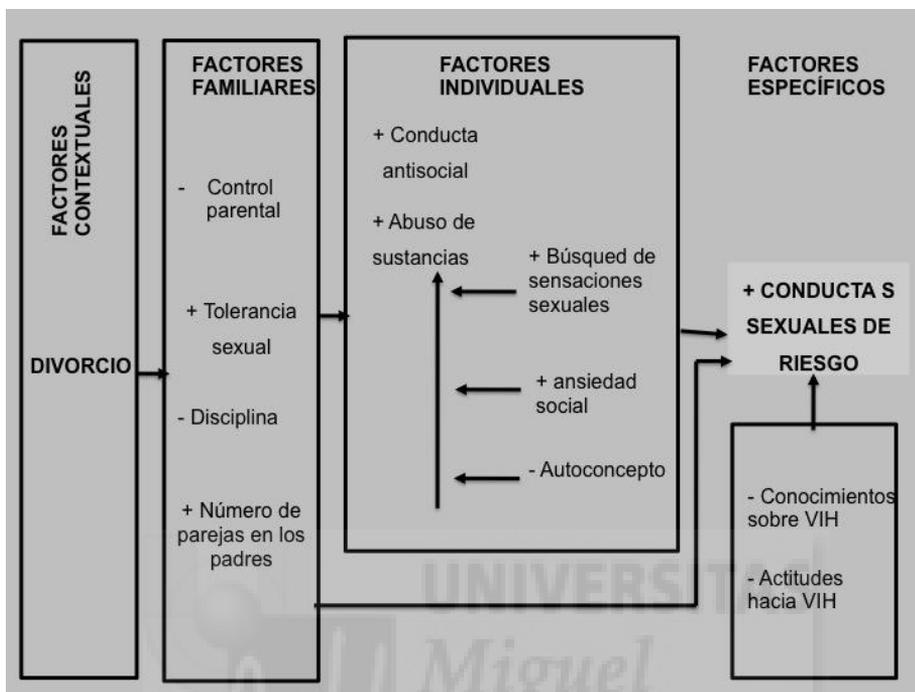
**AUTOCONCEPTO:** Estudios realizados señalan el bajo autoconcepto como predictor de las conductas sexuales de riesgo (Price y Hyde, 2009). Nuestro modelo relaciona además el consumo de sustancias con un bajo nivel de autoconcepto y un aumento de las conductas sexuales de riesgo.

Por último, unos conocimientos menores sobre el VIH/sida y unas actitudes negativas hacia el mismo también determinarán el llevar a cabo conductas sexuales de riesgo.

**INFORMACIÓN SOBRE EL VIH/SIDA:** Entre las variables más relacionadas con las prácticas sexuales de riesgo destaca el nivel de información sobre las conductas de riesgo y sobre los métodos de protección (Macchi et al., 2008). Un menor nivel de información sobre el VIH/sida se relaciona con la realización de conductas sexuales de riesgo.

**ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA:** Las actitudes hacia las conductas de protección y hacia el VIH/sida son una variable importante que influye en los comportamientos de riesgo (Sánchez, 1997). Junto con la falta de conocimientos e información, una actitud negativa hacia los métodos de protección de las prácticas de riesgo, hace que los adolescentes queden expuestos a la infección (Santín et al., 2003). Nuestro modelo plantea por último que unas actitudes poco favorables hacia el VIH/sida aumenta las conductas sexuales de riesgo.

Figura 7. Modelo teórico sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes y estructura familiar



## **Capítulo 6**

# **PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL PARA ADOLESCENTES**

La prevención es fundamental para la reducción de las conductas sexuales de riesgo (López, 2005). Los jóvenes son una población susceptible de llevar a cabo conductas de riesgo, teniendo especial importancia por su implicación en la salud las conductas sexuales. Se considera fundamental llevar a cabo medidas preventivas que ayuden a paliar los efectos negativos que entre los jóvenes tienen las conductas sexuales de riesgo (Gurman y Borzekowski, 2004; Planes y Gras, 2002). En el presente capítulo se revisan los programas de promoción sexual y su efectos en la población adolescente, así como la relación entre los programas de prevención y la estructura familiar.

### **6.1. Los programas de promoción de la salud sexual**

Los programas de promoción y prevención de la salud van dirigidos a dotar a las personas de los medios necesarios para mejorar su salud y tener un mayor control de la misma (OMS, 2004). Los jóvenes son una población susceptible de llevar a cabo conductas de riesgo, teniendo especial

importancia por su implicación en la salud las conductas sexuales de riesgo, siendo por tanto, los programas de promoción sexual para los adolescentes de especial importancia en nuestra sociedad. En un estudio en el que se revisaba la actividades de promoción de la salud dirigida a adolescentes españoles, se comprobó que las conductas sexuales de riesgo contaron con un 14.6% de intervenciones preventivas, por debajo de la prevención en drogas ilegales y el alcohol (Hernán, Ramos y Fernández, 2001).

A pesar de los programas de prevención que se están aplicando desde hace años, actualmente continúa existiendo un número elevado de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes. Pese a que actualmente se dispone de suficiente información para afirmar que la prevención es fundamental para la reducción de las conductas sexuales de riesgo (López, 2005), todavía existe una parte de la población que se cuestiona la importancia de dicha prevención.

En España la educación sexual presenta importantes carencias a nivel metodológico y de resultados. La bibliografía existente sobre la prevención del VIH en adolescentes concluye que sólo un 38% de los programas pueden considerarse de calidad alta o intermedia (Juárez y Díez, 1999).

Pese a conocer qué factores se relacionan con la eficacia de las intervenciones, no se observa una clara evolución positiva en la calidad de las intervenciones escolares preventivas de VIH entre 1995 y 2010, (Espada, Morales, Orgilés, Piqueras, y Carballo, 2012). Casi el 60% de los programas escolares de prevención del VIH son catalogados de calidad media-baja. Habitualmente se aplican valoraciones del proceso y sólo el 43% incluyen un grupo control en su diseño. Respecto a los resultados, el 100% de los programas incrementan los conocimientos sobre el VIH y 11 de las 14 intervenciones modifican favorablemente las actitudes hacia la infección de los participantes (Carreras, Lameiras-Fernández, Foltz, Núñez-Mangrana, y Rodríguez-Castro, 2006; Hernández Martínez, et al., 2009; Usieto, y Sastre,

2002). De los programas controlados y publicados en revistas de pares, solo 4 informan de leves cambios comportamentales, tres de los cuales fueron publicados hace más de 10 años (Cerdà, Díez, y Juárez, 1996; Díez, et al., 2000, Díez, et al., 2002) y el más reciente carece de grupo de comparación (Callejas et al., 2005).

El grupo de trabajo sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) del Ministerio de Educación, en su documento “Infecciones de transmisión sexual: diagnóstico, tratamiento, prevención y control” (2011), propone una serie de medidas para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Según este documento, los objetivos que se persiguen en las medidas de prevención son disminuir la incidencia, disminuir su prevalencia, interrumpiendo la transmisión y reduciendo la duración de la infección, así como la prevención de complicaciones y secuelas en los pacientes afectados. Además recogen que las actividades que están encaminadas a prevenir las ITS se agrupan en cinco apartados.

Tabla 9. Actividades para prevenir las ITS

Educación para la salud y promoción del sexo seguro
Detección precoz
Evaluación y manejo de los contactos sexuales de personas con ITS
Inmunización frente a las ITS
Vigilancia epidemiológica

Según recoge esta guía, la educación para la salud y la promoción del sexo seguro es la mejor estrategia para la prevención de las infecciones de

transmisión sexual. Para evitar la transmisión del VIH y de otras ITS, se propone un modelo basado en Abstinencia, Fidelidad y Preservativo (estrategia ABC). Aunque es evidente que estas medidas evitarían el riesgo de contraer una ITS, la realidad muestra que la eficacia de estas estrategias es limitada. Resultados de investigaciones muestran que las conductas preventivas para los adolescentes no son recordadas por éstos con la misma prioridad o la misma facilidad que lo hacen las autoridades. Asimismo, podemos observar como la mayoría de los jóvenes no menciona la abstinencia ni el sexo sin penetración como métodos de prevención (Planes y Gras, 2002). Varios autores (Gurman y Borzekowski, 2004; Planes y Gras, 2002) consideran que lo más importante es llevar a cabo medidas preventivas que ayuden a paliar los efectos negativos que las conductas sexuales de riesgo están teniendo entre los jóvenes-adolescentes.

Pese a que los últimos datos indican un descenso debido a la eficacia de los tratamientos antirretrovirales, España sigue siendo uno de los países de Europa Occidental con mayor incidencia de sida, con una estimación de 1275 nuevos casos diagnosticados en el año 2009 (Ministerio de Sanidad, 2010).

Además, aunque se están aplicando eficazmente programas de prevención (p.e., Ballester, Gil, Giménez y Ruiz, 2009) actualmente siguen existiendo conductas sexuales no seguras. La literatura científica resalta la importancia de incluir medidas preventivas que supongan un mayor beneficio para los adolescentes que reciban los programas preventivos así como un menor coste para la sociedad.

Los estudios sobre las campañas preventivas son escasos, y además los que existen señalan que los efectos son muy reducidos sobre la población a la que se dirige. Según la literatura existente se produce un mayor impacto preventivo en las chicas que en los chicos y además, en las mujeres el

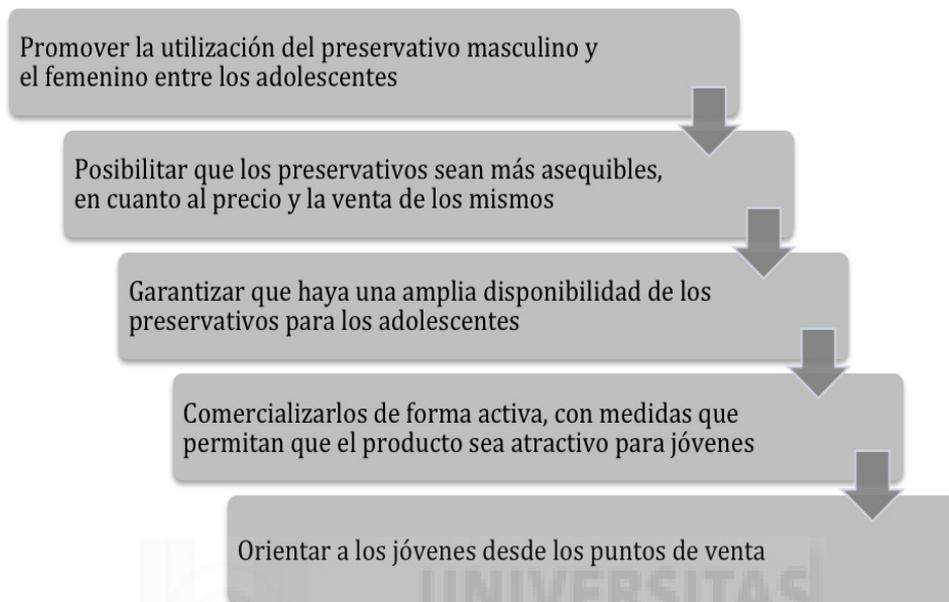
impacto es mayor en los tres componentes que actúan a la hora de mantener conductas sexuales: afectivo, cognitivo y de intención (ONUSIDA, 2008).

Se han aplicado numerosos programas preventivos que han mejorado la comunicación en la familia y han reducido el número de conductas sexuales de riesgo (McKay, Chasse, Paikoff, Mckinney, Baptiste, Coleman et al., 2004), sin embargo, el impacto que los programas de prevención sexual han tenido sobre los adolescentes en edades tempranas es más bien medio-bajo (Quiles y Espada, 2004).

Debido a la necesidad de llevar a cabo más programas de prevención de las conductas sexuales de riesgo, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2009) realizó una campaña para promover el uso del preservativo entre los adolescentes dentro de todo el conjunto de acciones que el Ministerio lleva a cabo para que los adolescentes tomen una actitud positiva y responsable ante las relaciones sexuales. En este sentido, el Ministerio, fabricantes y distribuidores pusieron en marcha algunas acciones preventivas de información y educación sexual para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, entre las que se encontraban la promoción del preservativo masculino y femenino, y la accesibilidad a los mismos.

Igartua (2000) señala que para que las campañas publicitarias sean de utilidad se deben tener en cuenta factores como la novedad y la sorpresa, ya que son importantes para persuadir a los adolescentes y conseguir un efecto preventivo en ellos. Además utilizar el humor y la afectividad positiva en la publicidad preventiva en conductas sexuales de riesgo, especialmente en sida, son eficaces (Páez, Mayordomo, Igartúa, Ubillos, Alonso, y Martínez, 2001).

Tabla 10. Acciones preventivas en la conducta sexual de los adolescentes (Ministerio de Sanidad)



Asimismo cabe destacar la importancia de la credibilidad para saber si tanto el mensaje como la persona que lo transmite son fiables, y por último, la aceptabilidad, que se refiere a la posibilidad de que el mensaje pueda ser ofensivo o inaceptable por el receptor de la prevención (Bayés, 1997).

Otros aspectos importantes a tener en cuenta en los programas de prevención hacen referencia a factores familiares como el nivel educativo de los padres, el nivel de ingresos, las relaciones que se establecen, factores de tipo social como la pobreza y el desempleo y factores individuales como la susceptibilidad al riesgo, la información sobre el VIH, habilidades, creencias, el grupo de iguales, etc. (DiClemente, Salazar, y Crosby, 2007).

El ICAP es un Informe de los Cuestionarios de Actividades de Prevención de la infección por VIH que se vienen realizando desde 1995 por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Este informe recoge

información sobre las principales actividades y programas de prevención de la infección por VIH desarrollados por los planes autonómicos de sida.

En este informe se recogen los principales objetivos que tenían los programas de prevención llevados a cabo en 2009. Estos programas pretendían por un lado sensibilizar y mantener informada a la población general sobre el VIH, promover la formación en salud sexual desde los centros educativos, disminuir las barreras de acceso a los instrumentos de prevención y promocionar un diagnóstico precoz del VIH.

La información que proporciona este documento indica que en 2009 (fecha del último informe realizado) todas las comunidades autónomas realizaron alguna campaña de información dirigida a la población general. En cuanto a la prevención desde el medio escolar, vemos como desde 2006 todas las comunidades autónomas informan de realizar actividades educativas para la prevención del VIH en el colegio. Los datos dicen que todas las comunidades autónomas realizan actividades de prevención en secundaria, 16 en la enseñanza secundaria postobligatoria y 5 en la educación primaria (Andalucía, Baleares, Castilla-León, Cataluña y Galicia). La proporción de centros escolares que tienen programas de prevención del VIH es baja; en 2009 solo se encuentran cobertura por encima del 75% en Aragón, La Rioja, Cantabria, Cataluña, Melilla y Ceuta. Esto nos indica que la prevención en el medio escolar todavía se encuentra lejos de alcanzar al 100% de todos los estudiantes. Sería interesante garantizar que el currículo educativo incluyera la educación sexual y que los centros promovieran la formación del profesorado en sexualidad y prevención del VIH (ICAP, 2009).

Actualmente se dispone de diferentes programas para prevenir posibles comportamientos sexuales de riesgo entre adolescentes para aplicar en centros escolares. Estos programas cuentan con diferentes componentes psicológicos como el afecto, la cognición y la conducta y otros componentes como el efecto mediador que las características socio-

demográficas y conductuales pueden ejercer sobre las conductas de salud, así como para la prevención de futuros comportamientos de riesgo (Anderko y Uscian, 2000; Millar, Exner, Williams, y Ehrhardt, 2000; Navarro-Pertusa, Barberá, y Reig, 2003; Páez et al., 2001; Sastre y Méndez, 2001).

La evaluación de la prevención en las conductas sexuales de riesgo indica que los factores más importantes para prevenir conductas de riesgo serían: la susceptibilidad de riesgo (Lameiras, Rodríguez, y Dafonte, 2002; Walter, Vaughan, Gladis, Ragin, Kasen, y Cohal, 1993), la conciencia de la gravedad (Walter et al., 1993), la adopción de conocimientos sobre la infección así como las diferentes formas de evitar contraer la enfermedad (González-Sáiz, Ortega-Marlasca, y Salvador, 1994), el locus de control y el control percibido por el adolescente (Gil, López, Zaldívar y Moreno, 2003) y también la autoeficacia (López-Rosales y Moral-de la Rubia, 2001). En este sentido vemos como, según la intención conductual, la disposición del adolescente para adoptar o no conductas de salud y evitar conductas sexuales de riesgo, así como la intención del uso, compra y negociación con la pareja sobre el uso del preservativo son factores que pueden estar en la base de la conducta saludable (Troth y Peterson, 2000).

Kirby (1995) categorizó unos componentes comunes en los programas de prevención que aumentaban la probabilidad de que los adolescentes hicieran un mayor uso del preservativo en sus relaciones sexuales y evitaran por tanto las enfermedades de transmisión sexual.

Tabla 11. Componentes efectivos de los programas de prevención  
(Kirby, 1995)

Mínimo de 14 horas de duración en las aplicaciones o intervenciones psico-educativas
Actividades interactivas
Análisis de las consecuencias negativas
Análisis de la influencia social
Formación eficaz para los docentes que aplicaran los programas

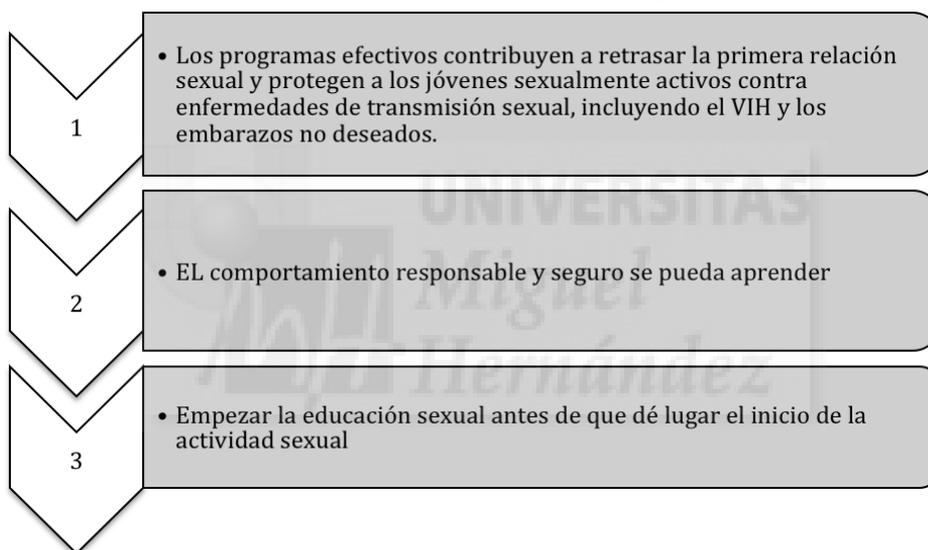
Por un lado, para que las intervenciones fueran eficaces era necesario un mínimo de 14 horas de duración en las aplicaciones o intervenciones psico-educativas. Las actividades realizadas debían ser interactivas para que el programa fuera eficaz, utilizando estrategias como la escenificación de situaciones, debates y sesiones de reflexión, con la idea de que los participantes personalizaran las situaciones como cercanas. Eran importantes también las afirmaciones sobre la protección y la desprotección en las conductas sexuales de riesgo y el análisis de sus consecuencias negativas.

Otra característica eficaz de los programas preventivos era la de identificar la influencia social (compañeros y medios de comunicación) que favorecían el mantenimiento de conductas sexuales protegidas, así como las que desfavorecían este tipo de comportamiento fomentando el no uso del preservativo o conductas sexuales que conlleven algún riesgo. Por último

este autor consideró de gran importancia la formación eficaz del personal docente que aplicaba los programas preventivos.

En el informe publicado por ONUSIDA en 2009 se recogen los aspectos más importantes que se deben tener en cuenta para el desarrollo continuo de programas para la prevención del VIH, ITS, salud sexual y salud reproductiva.

Figura 8. Aspectos relevantes en la elaboración de los programas de prevención (ONUSIDA, 2009)



## 6.2. Los programas de prevención y la estructura familiar

A nivel internacional la trayectoria de los programas de prevención, en relación a la estructura familiar, cuenta con una gran ventaja respecto a los programas disponibles a nivel nacional. 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 está dividido en dos fases: la primera se lleva a cabo cuando se produce la primera toma de contacto y es de carácter individual, y la segunda, tiene una mayor duración y es de carácter grupal. Este programa, pese a estar dirigido a la población en situación de separación o divorcio, se dirige únicamente a mejorar el bienestar general y no incluye una prevención específica hacia las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. Desde nuestro conocimiento, no se dispone en nuestro país de ningún programa específico dirigido a la prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes con padres divorciados.

En un estudio reciente realizado por Espada et al., (2013), en el que se describían y evaluaban los programas de prevención del VIH/sida llevados a cabo en España entre 1995 y 2010, se comprobó que solamente el programa *COMPAS (Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable; Espada, 2009)*, cumplía con los ocho criterios de calidad establecidos. La calidad se analizó en función de: basarse o no en un modelo teórico, dedicar un tiempo mínimo de intervención, desarrollar habilidades más allá de los conocimientos y actitudes, y la metodología empleada. La evaluación de la intervención se analizó según el tipo de intervención (proceso o resultado), la existencia o no de un grupo de comparación, la disponibilidad de los datos y el seguimiento de sus efectos.

Por tanto, y debido a la carencia de programas dirigidos a población en situación de separación o divorcio, el programa COMPAS (Espada, 2009) presenta evidencias sobre su eficacia para promover comportamientos de protección hacia las conductas sexuales de riesgo.

El programa COMPAS es un protocolo para la prevención del VIH dirigido a adolescentes. Se basa en la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977) y en el modelo Información- Motivación- Comportamiento (IBM; Fisher y Fisher, 2000). Según estos autores, el cambio conductual se puede

explicar en buena parte a través de la información, la motivación y las competencias personales, siendo esta primera necesaria, pero no suficiente y los dos últimos componentes imprescindibles. El objetivo principal del programa persigue reducir las conductas de riesgo y potenciar las conductas de protección en la transmisión del VIH entre adolescentes y jóvenes, especialmente en las relaciones sexuales.

El programa actúa en las variables que se encuentran implicadas a la hora de adoptar comportamientos de riesgo en la sexualidad: la información, la actitud y motivación, y la habilidad. Mediante la transmisión de información se pretende que el adolescente conozca el riesgo que deriva de su comportamiento, y que esté informado sobre las medidas para proteger su salud. La actitud y la motivación es fundamental para que el adolescente valore los riesgos de determinadas conductas y pueda tener una actitud positiva para poder evitarlas. Por último, la habilidad está relacionada con la capacidad que tiene que tener el adolescente para superar las posibles barreras u obstáculos que aparezcan. Utilizar preservativo, posponer una relación sexual, excluir en una relación las prácticas de riesgo o hacer un uso adecuado de los métodos anticonceptivos son algunas de las habilidades que se persiguen.

La aplicación consiste en 5 sesiones de una hora que incluyen componentes que han demostrado ser eficaces en la prevención del VIH en jóvenes (Givaudan, Leenen, Van de Vijver, Poortinga, y Pick, 2008; Romero et al., 2011). Los módulos son:

1. Información y reestructuración cognitiva
2. Entrenamiento en competencias sociales
3. Entrenamiento en resolución de problemas
4. Estrategias de mantenimiento: autoinstrucciones y ensayo conductual encubierto.

El programa ha sido aplicado por psicólogos titulados e investigadores del equipo que tuvieron una formación previa de cinco horas de duración sobre los contenidos y metodología del programa. El programa cuenta con un manual que describe detalladamente cada actividad, lo que garantiza la fidelidad de su implementación.



Tabla 12. Resumen de las sesiones del programa COMPAS  
(Espada, 2009)

	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<b>Sesión 1</b>  <b>SEXUALIDAD Y SALUD</b>  (G) Actividad en grupo (I) Actividad individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer las características de la sexualidad saludable y no saludable.</li> <li>- Conocer los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del VIH.</li> <li>- Identificar las conductas de riesgo. Conocer las estrategias preventivas básicas.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación</li> <li>2. Saludable- No saludable (G)</li> <li>3. Así actúa el VIH (I)</li> <li>4. Cómo se transmite el VIH (G)</li> <li>5. Más riesgo / menos riesgo (I)</li> <li>6. Conclusiones</li> </ol>
<b>Sesión 2</b>  <b>CONOCIENDO MEJOR EL SIDA</b>  (G) Actividad en grupo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferenciar las principales medidas de protección ante el sida, otras enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.</li> <li>- Adquirir una actitud crítica ante las prácticas de riesgo de transmisión del VIH.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El juego del sida (G)</li> <li>2. Conclusiones</li> </ol>
<b>Sesión 3</b>  <b>TOMANDO DECISIONES</b>  (G) Actividad en grupo (I) Actividad individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender a aplicar la técnica de resolución de problemas a situaciones de riesgo.</li> <li>- Aprender a valorar las consecuencias a corto y a largo plazo, y tomar las decisiones más ventajosas.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pros y contras del preservativo (I)</li> <li>2. Resolviendo casos (G)</li> <li>3. Conclusiones</li> </ol>
<b>Sesión 4</b>  <b>MEJORANDO TU COMUNICACIÓN SOBRE SEXO</b>  (G) Actividad en grupo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquirir habilidades para plantear a la pareja la adopción de conductas sexuales seguras.</li> <li>- Aprender a resistir la presión para el mantenimiento de conductas de riesgo.</li> <li>- Adquirir habilidades para responder a las posibles barreras para el uso de medidas de protección.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escenificaciones (G)</li> <li>2. Conclusiones</li> </ol>
<b>Sesión 5</b>  <b>MANTENIENDO TUS DECISIONES</b>  (G) Actividad en grupo (I) Actividad individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender el uso correcto del preservativo.</li> <li>- Adquirir autocontrol para posponer una relación sexual de riesgo, o sustituirla por otra saludable.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utilizando el preservativo</li> <li>2. Ensayo encubierto (G)</li> <li>3. Autoinstrucciones (I)</li> <li>4. Evaluación final</li> </ol>

**SEGUNDA PARTE**  
**Estudio empírico**





## **Capítulo 7**

# **OBJETIVOS E HIPÓTESIS**

La estructura familiar se ha relacionado con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, encontrando resultados que indican un mayor riesgo en los jóvenes con padres divorciados. A nivel nacional existen escasos estudios que apoyen estos resultados, siendo mayor el número de trabajos encontrados en el ámbito internacional. El presente capítulo recoge los objetivos y las hipótesis de la presente investigación centrada en las conductas sexuales de los adolescentes con padres divorciados.

### **7.1. Objetivos**

El objetivo general del presente estudio consistió en determinar si existía relación entre las conductas sexuales de los adolescentes en función de la estructura familiar. Para ello se establecieron los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar las posibles diferencias entre las conductas sexuales de los adolescentes hijos de padres casados y adolescentes hijos de padres divorciados (debut sexual, coito en los últimos 6 meses, frecuencia,

tipo de relaciones, edad de debut sexual, número de parejas sexuales, método de prevención utilizado y relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas).

2. Examinar las posibles diferencias en el nivel de conocimientos y actitudes hacia el VIH/sida en los adolescentes en función de la estructura familiar, comparando adolescentes hijos de padres casados y adolescentes hijos de padres divorciados.
3. Analizar la relación de determinadas variables (género, convivencia con padrastro o madrastra, tener hermanos y el nivel de conflicto entre los padres percibido por los hijos) con las conductas sexuales de los adolescentes hijos de padres divorciados.
4. Comprobar si los conocimientos sobre el VIH/sida, las actitudes hacia el VIH/sida, el autoconcepto, la búsqueda de sensaciones sexuales y la ansiedad social en adolescentes con padres divorciados están relacionadas con tener sexo bajo la influencia del alcohol.
5. Examinar la eficacia de un programa de prevención de las conductas sexuales de riesgo (Programa COMPAS) en un grupo de adolescentes hijos de padres divorciados.

## 7.2. Hipótesis

En base a los objetivos anteriores se plantearon las siguientes hipótesis:

1. Los adolescentes hijos de padres divorciados:
  - 1.1. Debutarán sexualmente más temprano que los adolescentes con padres casados.
  - 1.2. Tendrán mayor frecuencia de relaciones sexuales en comparación con los adolescentes con padres casados.
  - 1.3. Harán un menor uso del preservativo que los adolescentes hijos de padres casados.

- 1.4. Realizarán sexo bajo la influencia de las drogas en mayor proporción que los adolescentes con padres casados.
2. Los adolescentes hijos de padres divorciados presentarán:
  - 2.1. Menor nivel de conocimientos sobre la transmisión oral del VIH/sida que los adolescentes con padres casados
  - 2.2. Menor nivel de conocimientos sobre los efectos del VIH/sida que los adolescentes con padres casados
  - 2.3. Menor nivel de conocimientos sobre otras vías de transmisión del VIH/sida que los adolescentes con padres casados.
  - 2.4. Actitudes menos favorables hacia el sexo seguro cuando existen obstáculos que los adolescentes con padres casados.
  - 2.5. Actitudes menos favorables hacia la realización del test del VIH que los adolescentes con padres casados.
  - 2.6. Actitudes menos favorables hacia el uso del preservativo que los adolescentes con padres casados.
  - 2.7. Actitudes menos favorables hacia las personas con el VIH/sida que los adolescentes con padres casados.
3. Los adolescentes hijos de padres divorciados tendrán más probabilidad de llevar a cabo conductas sexuales de riesgo si:
  - Viven con un padrastro
  - Tienen hermanos.
  - Perciben conflicto entre los padres.
4. Los adolescentes hijos de padres divorciados que practiquen sexo bajo la influencia del alcohol tendrán:
  - Peores conocimientos sobre el VIH/sida.
  - Actitudes menos positivas hacia el VIH/sida.
  - Peor autoconcepto.

- Más ansiedad social.
  - Una mayor búsqueda de sensaciones sexuales.
5. El programa de prevención COMPAS:
- 5.1. Tendrá una eficacia menor para aumentar los conocimientos sobre el VIH/sida en los adolescentes hijos de padres divorciados, que la mostrada en investigaciones previas con adolescentes procedentes de familias intactas.
  - 5.2. Presentará menor eficacia para mejorar las actitudes hacia el VIH/sida en los adolescentes hijos de padres divorciados, que la mostrada en investigaciones previas con adolescentes procedentes de familias intactas.



## Capítulo 8

# MÉTODO

A continuación se describe el diseño utilizado en la investigación, las características de la muestra y el modo de reclutamiento de los sujetos. Posteriormente se presenta el procedimiento seguido en el estudio y evaluación con los instrumentos utilizados. Por último se incluye un apartado con el tipo de análisis utilizados.

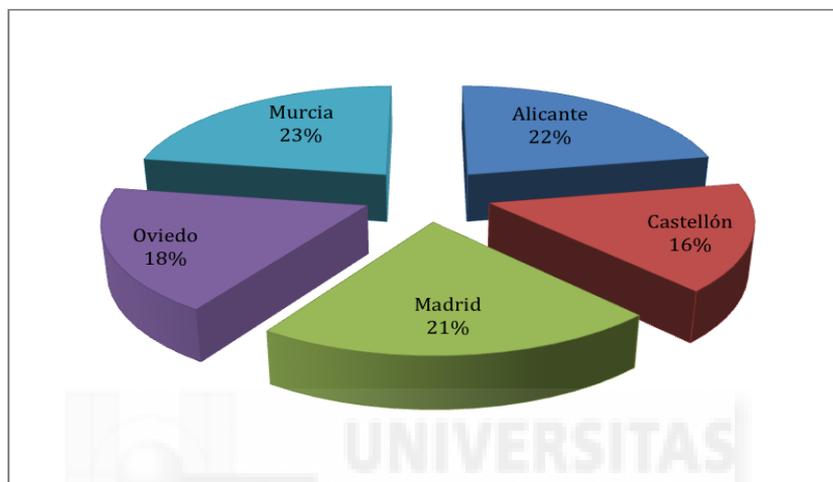
### 8.1. Participantes

La muestra total del estudio estuvo formada por 1,216 estudiantes con edades entre 14 y 17 años ( $M = 15.17$ ;  $DT = 0.78$ ), de los cuales un 43% eran varones y un 57% mujeres. Para que la muestra fuera representativa se estableció contacto con 15 centros educativos de cinco provincias españolas: Alicante (269 sujetos, 22.1 %), Castellón (193 sujetos, 15.9%), Madrid (258 sujetos, 21.2%), Oviedo (223 sujetos, 18.3%) y Murcia (273 sujetos, 22.5%). Nueve de los colegios estaban situados en una zona costera y el resto en el interior. Algunos centros escolares pertenecían a zonas rurales y otros a zonas urbanas. En la figura 9 se presenta la distribución de la muestra total por provincias.

La gran mayoría de los adolescentes evaluados se declaraba heterosexual (95.4%), siendo menos frecuente la orientación bisexual

(2.6%) y la homosexual (2%). El 47.9% de los participantes declaraba haber mantenido relaciones sexuales en alguna ocasión y el 40.7% afirmaba ser sexualmente activo en los últimos seis meses.

Figura 9. Distribución de la muestra por provincias ( $n = 1216$ )



De los 1,216 adolescentes que completaron las pruebas de evaluación, el 20.2% ( $n = 171$ ) tenían padres divorciados con una edad media de 15.80 ( $DT = 0.76$ ). La edad media en el momento del divorcio de los padres era 7.81 años ( $DT = 4.22$ ) en un rango de 0 a 17 años. Un 38% eran chicos y un 62% eran chicas. La desigual distribución por sexos puede deberse a la tasa de abandono escolar en las escuelas españolas, más frecuente en los varones que en las mujeres, lo que puede explicar la discrepancia entre el porcentaje de niños y niñas que participan en el estudio. La mayoría vivían habitualmente con la madre (87%), y en menor medida la convivencia era con el padre (6%). En el 5% de los casos, la custodia de los adolescentes era compartida, por lo que éstos permanecían el mismo tiempo con ambos padres. Únicamente el 2% de los niños vivían con los abuelos. Además de con la madre o con el padre, el 15% de los adolescentes vivían con un padrastro y el 44% tenían hermanos con los que compartían el hogar. El

72% consideraban que la relación entre sus padres era buena, es decir, no presenciaban conflictos entre ellos. El 9% la percibían como conflictiva y el 19% afirmaban que no existía ninguna relación entre sus padres.

En la tabla 13 se presenta la distribución de la muestra de adolescentes con padres divorciados seleccionados de la muestra total de sujetos participantes en el estudio.

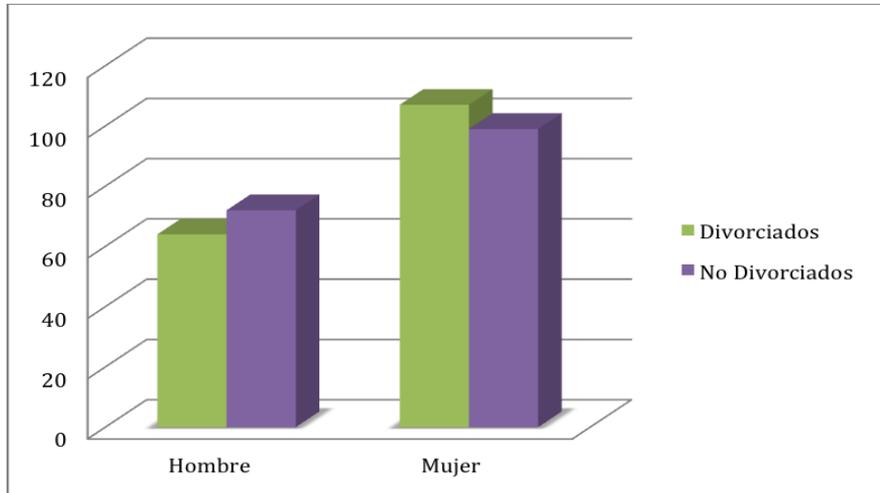
Para realizar el estudio se seleccionó al azar de la muestra total una submuestra de adolescentes con las mismas características de edad, sexo, colegio y nivel socioeconómico, pero con padres casados ( $M = 15.80$ ,  $DT = 0.75$ ); los datos se presentan en la tabla 14.

Por tanto, la muestra final estuvo formada por 342 adolescentes con una edad media de 15.85 ( $DT = 0.76$ ), de los que el 39.8% eran chicos ( $n = 136$ ) y el 60.2% chicas ( $n = 206$ ), con un nivel socioeconómico medio, determinado en función de la ubicación de los centros escolares y de la actividad laboral de los padres.

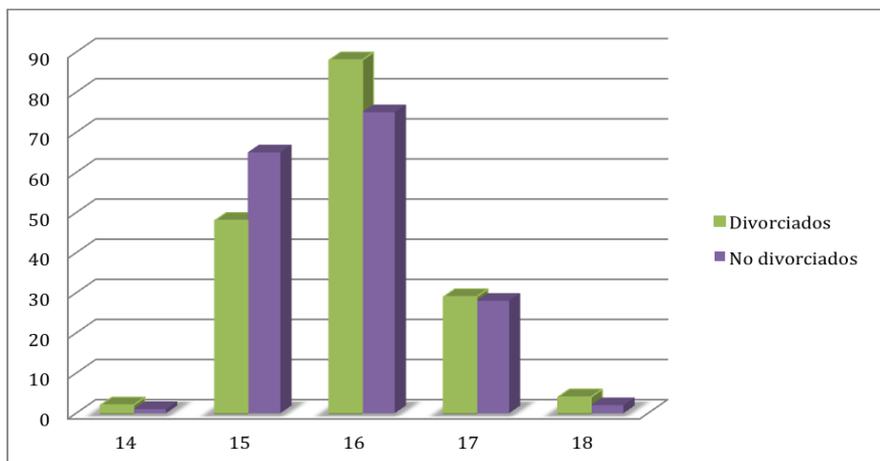
Tabla 13. Distribución de la muestra en adolescentes hijos de padres divorciados

Adolescentes con padres divorciados (n = 171)	
Edad en el momento del divorcio	7.81
Viven con padrastros %	
Sí	15.2
No	84.8
Viven con hermanos %	
Sí	44
No	56
Relación entre los padres %	
Con Conflicto	9
Sin Conflicto	72
Custodia %	
Madre	87
Padre	6
Ambos	5
Otros	2

En la figura 10 se presenta la distribución de ambas submuestras según el sexo. El porcentaje de mujeres en ambos casos es mayor que el de hombres.

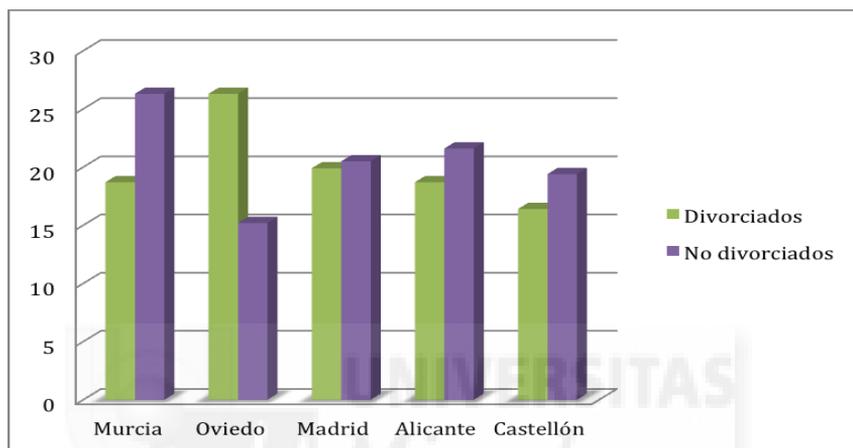
Figura 10. Distribución de la muestra por sexo ( $n=342$ )

La distribución de la muestra por edad se presenta en la figura 11. En ambas submuestras es mayor el porcentaje de participantes de 16 años de edad.

Figura 11 Distribución de la muestra por edad ( $n = 342$ )

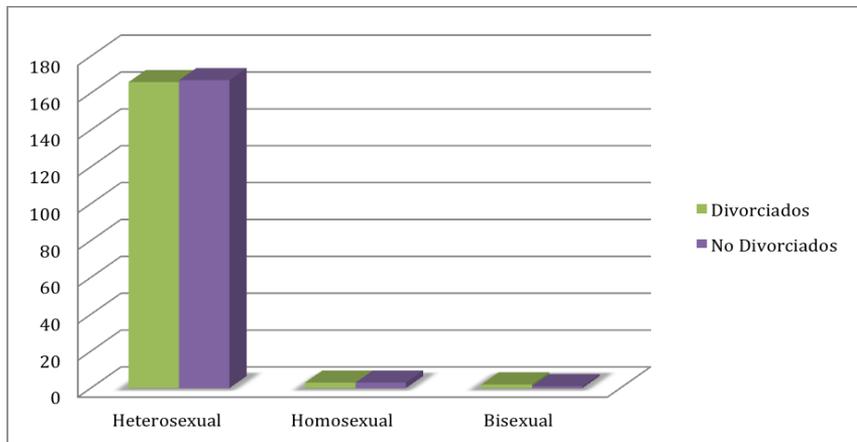
La distribución de la muestra por provincia se presenta en la figura 12. El porcentaje de adolescentes con padres divorciados es mayor en la provincia de Oviedo. El resto de provincias muestran porcentajes igualados.

Figura 12. Distribución de la muestra por provincia ( $n = 342$ )



En la figura 13 se observa la distribución por orientación sexual en ambas submuestras. La mayoría de los jóvenes se declararon heterosexuales, siendo una proporción mucho menor los que declararon ser homosexuales o bisexuales.

Figura 13. Distribución de la muestra por Orientación Sexual  
( $n = 342$ )



En la tabla 14 se resumen las características en cuanto a la edad, sexo, provincia y orientación sexual en ambas submuestras.

Tabla 14. Distribución de la muestra en función de la estructura familiar

		Padres divorciados ( $n = 171$ )	Padres no divorciados ( $n = 171$ )
Edad		15.91	15.80
Sexo %			
	Niños	38	42
	Niñas	62	58
Provincia %			
	Murcia	18.7	26.3
	Oviedo	26.3	15.2
	Madrid	19.9	20.5
	Alicante	18.7	21.6
	Castellón	16.4	16.4
Orientación sexual %			
	Heterosexual	97.1	97.7
	Homosexual	1.8	1.8
	Bisexual	1.2	0.6

## 8.2. Instrumentos

### ***Cuestionario socio-demográfico***

Este instrumento fue diseñado *ad hoc* y estaba compuesto por tres apartados con un total de 31 preguntas. El primer apartado recoge información socio-demográfica de los participantes, como el centro educativo, la edad, el sexo y la nacionalidad. El segundo apartado obtiene información sobre la situación familiar, como el estado civil de los padres, el número de hermanos, y la relación de los adolescentes con sus padres. Los hijos de padres divorciados aportaron además información sobre quién tenía la custodia, su edad en el momento del divorcio, si conviven de forma habitual con un padrastro o madrastra, y si tienen hermanos con quienes comparten el hogar. Se incluyó además una pregunta para valorar la calidad de la relación entre los padres según era percibida por el adolescente (véase el anexo).

### ***Cuestionario de Conductas Sexuales***

Este instrumento fue diseñado *ad hoc* siguiendo estudios previos (p.e., Bersamin, Todd, Fisher, Hill, Grube, y Walker, 2008; Longmore, Eng, Giordano, y Manning, 2009). El cuestionario incluye 13 ítems con el objetivo de conocer la conducta sexual de los adolescentes; contiene preguntas sobre la actividad sexual, la edad de la primera relación sexual, el tipo de relaciones sexuales, la orientación sexual, el número de parejas en los últimos seis meses y la frecuencia de las relaciones sexuales. El cuestionario además recaba información sobre el método de prevención utilizado al tener relaciones sexuales con penetración, la facilidad percibida por los adolescentes para la obtención del preservativo, y el uso percibido del preservativo en sus amigos. Asimismo se pregunta sobre el mantenimiento de relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas.

Algunas de las preguntas que contestaron los adolescentes fueron: ¿Has tenido relaciones sexuales de cualquier tipo alguna vez? ¿Has mantenido relaciones sexuales (masturbación mutua, coito o sexo oral) en los últimos 6 meses?, ¿Con cuántas personas has mantenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses?). Para conocer la práctica de conductas sexuales de riesgo se realizaron preguntas como: ¿Usaste preservativo la primera vez que practicaste el coito?, En tus relaciones sexuales con penetración, ¿Qué método de prevención utilizas? y ¿Alguna vez has mantenido relaciones sexuales bajos los efectos del alcohol u otras drogas? (véase el anexo)

***Escala de Conocimientos sobre el VIH/SIDA para adolescentes españoles (HIV-KS; Espada, Huedo-Medina, Orgilés, Secades, Ballester, y Remor, 2009)***

Esta escala se administró para la evaluación de los conocimientos sobre las prácticas de riesgo. Está compuesta por 10 ítems distribuidos en tres subescalas: 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 tercer factor evalúa la información sobre las principales vías de transmisión del VIH. Esta escala presenta dos opciones de respuesta (verdadero/falso), y los sujetos deben escoger una opción para cada ítem marcando con una cruz la casilla correspondiente. La puntuación total de la escala se obtiene sumando un punto si la respuesta es verdadero en los ítems 5 y 8, y falso en los ítems 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9 y 10. Las propiedades psicométricas de la escala son adecuadas, con una consistencia interna de .71. Los tres factores tienen una consistencia de .78 (transmisión oral), .57 (efectos del VIH) y .61 (otras vías de transmisión) (véase el anexo).

En la tabla 15 se resumen los factores de la Escala de conocimientos sobre el VIH/sida, especificando los factores, el número de ítems y las opciones de respuesta, así como un ejemplo de cada ítem.

Tabla 15. Factores de la Escala de Conocimientos sobre el VIH/sida para adolescentes españoles (HIV-KS)

Factores	Número de ítems	Opciones de respuesta	Ejemplo de ítem
Transmisión oral del VIH	3	V-F	Beber en un vaso que ha sido usado por una persona con VIH conlleva riesgo
Efectos del VIH	3	V-F	El periodo ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos tras la transmisión de VIH
Otras vías de transmisión del VIH	4	V-F	Lavar la ropa con la de un seropositivo o enfermo de sida implica riesgo de contraer la enfermedad

***Escala de Actitudes hacia el Sida para Adolescentes (HIV-AS; Espada, Ballester, Huedo-Medina, Secades-Villa, Orgilés, y Martínez-Lorca, 2013)***

Esta escala se utilizó para la evaluación de las actitudes hacia las prácticas de riesgo. Está formada por 12 ítems, clasificados en cuatro factores. El primer factor mide la actitud hacia el sexo seguro cuando existen obstáculos, que hace referencia a la percepción del sujeto en relación con hacer frente a situaciones en que el comportamiento seguro depende de ser

asertivo. El segundo factor evalúa las actitudes 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 examina las actitudes hacia el uso del preservativo, y el cuarto factor las actitudes hacia las personas que viven con el sida e incluye las situaciones de apoyo, el malestar y la relación cercana con las personas afectadas. El formato de respuesta consta de una escala con cuatro opciones: “totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”. La escala presenta una consistencia interna adecuada ( $\alpha = .77$ ). Los factores presentan una consistencia interna de .77 (obstáculos), .74 (pruebas hacia el VIH), .70 (uso del condón) y .69 (actitud hacia personas con el VIH) (véase el anexo).

En la tabla 16 se resumen los factores de la Escala de actitudes hacia el sida y las prácticas de riesgo. En la tabla se recogen los diferentes factores de la prueba, el número de ítems, las opciones de respuesta así como un ejemplo de cada ítem.

Tabla 16. Factores de la Escala de Actitudes hacia el Sida para Adolescentes (HIV-AS)

Factores	Número de ítems	Opciones de respuesta	Ejemplo de ítem
Actitud hacia el sexo seguro cuando existen obstáculos	3	1-4	Si fuera a tener una relación sexual y me doy cuenta de que no tenemos preservativos, esperararía a tenerlos para mantener el contacto sexual
Actitudes hacia la prueba del VIH	2	1-4	Recomendaría a un amigo/a hacerse las pruebas de detección del VIH si ésta/a hubiera mantenido prácticas de riesgo
Actitudes hacia el uso del preservativo	4	1-4	Estaría dispuesto/a a mostrarme a favor del uso del preservativo ante mi grupo de amigos/as
Actitudes hacia las personas que viven con el sida	3	1-4	Estaría incómodo/a si en mi clase hubiera alguien con sida

***Cuestionario de Autodescripción versión abreviada (SDQ-II; Marsh, 1990)***

Este cuestionario fue administrado para medir el autoconcepto de los sujetos en diferentes facetas, así como un autoconcepto general. El cuestionario de auto-descripción es una escala de autoinforme basada en el modelo jerárquico multifacético del autoconcepto propuesto por Shavelson,

Huebner y Stanton (1976). Consta de 51 ítems y evalúa las dimensiones de autoconcepto matemático, autoconcepto verbal y académico en general. Por otro lado también se incluyen otras subescalas como el autoconcepto en apariencia física, en honestidad y el autoconcepto en habilidades físicas y estabilidad emocional. Además evalúa las relaciones con personas del mismo sexo, de del sexo opuesto y el autoconcepto en la relación con los padres. Por último evalúa también el autoconcepto general. Presenta una escala de respuesta graduada en seis puntos (“Falso”; “La mayoría de veces falso”; “Más falso que verdadero”; “Más verdadero que falso”; “La mayoría de veces verdadero”; y “Verdadero”).

El SDQ-II es una escala de evaluación muy fiable, válida según la literatura (Byrne, 1996; Marsh, 1989) y que informa de coeficientes de consistencia interna para las 11 subescalas de autoconcepto que oscilan entre .83 (estabilidad emocional) y .90 (apariencia física) con un alpha medio de .87 (véase el anexo).

En la tabla 17 se resumen los factores del Cuestionario de Autodescripción. A continuación se recogen los diferentes factores de la prueba, el número de ítems, las opciones de respuesta así como un ejemplo de cada ítem.

Tabla 17. Factores del Cuestionario de Autodescripción, versión abreviada (SDQ-II)

Factores	Número de ítems	Opciones de respuesta	Ejemplo de ítem
Autoconcepto matemático	4	1-6	Matemáticas es una de mi asignaturas favoritas
Autoconcepto verbal	5	1-6	Saco buenas notas en lengua
Autoconcepto Académico general	4	1-6	Saco malas notas en la mayoría de las asignaturas
Autoconcepto en apariencia física	4	1-6	Tengo un cuerpo atractivo
Autoconcepto en honestidad	6	1-6	A veces digo mentiras para no meterme en problemas
Autoconcepto en habilidades físicas	4	1-6	Odio cosas como los deportes, la gimnasia o bailar
Autoconcepto en estabilidad emocional	5	1-6	Soy una persona nerviosa
Autoconcepto relaciones con mismo sexo	7 *Hay ítems que puntúan sólo para chicos o sólo para chicas	1-6	Me resulta difícil hacer amigos de mi mismo sexo
Autoconcepto relaciones sexo opuesto	6 *Hay ítems que puntúan sólo para chicos o sólo para chicas	1-6	No soy muy popular entre las personas del sexo opuesto
Autoconcepto en la relación con los padres	4	1-6	Me llevo bien con mis padres
Autoestima	6	1-6	En general tengo mucho de lo que estar orgulloso

### ***Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A; La Greca y López, 1998)***

La versión española de la Escala de Ansiedad Social (Olivares, Ruiz, Hidalgo, y García-López, 1999) se aplicó para medir el nivel de ansiedad de los adolescentes en su relación con los demás en situaciones concretas. Esta escala está formada por 22 ítems agrupados en tres subescalas: la subescala de miedo a la evaluación negativa (FNE), la subescala de ansiedad y evitación social ante extraños (SAD-Extraños), y la subescala de ansiedad y evitación social en general (SAD-General)

La SAS-A evalúa las respuestas de ansiedad social en el contexto de las relaciones interpersonales utilizando ítems como “me preocupa ser evaluado/a por los demás” o “me pongo nervioso cuando me presentan a personas desconocidas”.

Las opciones de respuesta oscilan en un intervalo de 1 (nunca) a 5 (siempre). La consistencia interna para la puntuación total es de .91 (véase el anexo).

En la tabla 18 se resumen las características de las subescalas de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes. Se detallan las diferentes subescalas de la prueba, el número de ítems, las opciones de respuesta así como un ejemplo de cada ítem.

Tabla 18. Subescalas de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A)

Subescalas	Número de ítems	Opciones de respuesta	Ejemplo de ítem
Miedo a la evaluación negativa (FNE)	8	1-5	Me preocupa lo que los demás piensen de mi
Ansiedad y evitación social ante extraños (SAD-Extraños)	6	1-5	Me da vergüenza estar rodeado/a de personas que no conozco
Ansiedad y evitación social en general (SAD-General)	4	1-5	Me quedo callado cuando estoy en un grupo de personas
Ítems neutros	4	1-5	Me gusta leer

***Escala sobre la Búsqueda de Sensaciones Sexuales (ERBSS; Kalichman y Rompa, 1995)***

La Escala sobre la Búsqueda de Sensaciones Sexuales se aplicó para evaluar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

Esta escala evalúa la necesidad de experimentar varias sensaciones y asumir riesgos sexuales para disfrutar de esas sensaciones. Está formada por 11 ítems del tipo “me gustan los encuentros sexuales salvajes y desinhibidos” o “estoy interesado en probar nuevas experiencias sexuales” (véase el anexo).

Las opciones de respuesta son en una escala tipo Likert con cuatro opciones que oscilan desde “no me gusta nada” hasta “me gusta mucho”. La fiabilidad del cuestionario es apropiada ( $\alpha = .82$ ).

### **8.3. Procedimiento**

Para el reclutamiento de la muestra se estableció contacto con 15 centros escolares públicos y concertados de cinco provincias de España, procedentes de zonas rurales y urbanas, de la costa y del interior. Se proporcionó información a los directores de los centros y se solicitaron los permisos necesarios; además, se informó a los padres del propósito del estudio. Previamente, un comité de ética de la investigación experimental con sujetos humanos aprobó el estudio.

Se evaluó a todos los adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 17 años cuyos padres proporcionaron consentimiento informado escrito para que sus hijos participaran en la investigación ( $n = 1.216$ ; 97% del total de estudiantes).

Los participantes cumplieron los cuestionarios de forma colectiva en las aulas, en grupos de 20 alumnos. Se repartieron los ejemplares con las instrucciones, se leyeron en voz alta y se aclararon las dudas. Los cuestionarios eran anónimos y fueron balanceados, de forma que cada alumno los recibía en un orden diferente a los alumnos que estaban sentados a su alrededor. Para garantizar la sinceridad, se entregó a cada adolescente un sobre en el que debían introducir los cuestionarios una vez los hubieron cumplimentados.

Los evaluadores fueron estudiantes de los últimos cursos de psicología. Todos ellos recibieron una formación previa y las normas a tener en cuenta durante la aplicación de pruebas fueron las mismas para todos.

Figura 14. Proceso de selección de participantes



#### 8.4. Análisis de datos

Las diferencias en las conductas sexuales entre los adolescentes con padres casados y los adolescentes con padres divorciados se examinaron usando las pruebas  $t$  de student y chi cuadrado para la comparación entre dos muestras independientes. Se halló el tamaño del efecto de Cohen (1988) para conocer en qué medida las conductas sexuales de los adolescentes con padres divorciados diferían de las de aquéllos con padres casados, considerándose 0.20 una magnitud del efecto pequeña, 0.50 mediana y 0.80 grande. Se calculó la odds ratio ( $OR$ ) de tal manera que cuando el riesgo era mayor para los adolescentes con padres casados la  $OR$  es menor que 1. Para

examinar la existencia de diferencias significativas en los conocimientos y actitudes hacia el VIH/sida y las prácticas de riesgo entre los adolescentes con padres divorciados y con padres casados se aplicó la prueba *t* de student para dos muestras independientes. Se calcularon los tamaños del efecto (Cohen, 1988) para conocer la magnitud de dichas diferencias.

En la submuestra de adolescentes con padres divorciados se examinó mediante pruebas *t* de student y chi cuadrado la existencia de diferencias significativas en las conductas sexuales en función del género, de vivir con un padrastro o madrastra, de tener hermanos o de percibir o no conflicto entre los padres. Se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple para conocer los factores relacionados con el debut sexual y el número de parejas sexuales en los adolescentes con padres divorciados.

Del mismo modo, se aplicó una prueba *t* de student para la comparación entre dos muestras independientes para examinar las diferencias en conocimientos y actitudes hacia el VIH/sida, autoconcepto, búsqueda de sensaciones sexuales y ansiedad social entre los adolescentes que han mantenido relaciones sexuales habiendo o no consumido alcohol. Mediante regresión logística binaria se creó un modelo con las variables que mostraron diferencias significativas para predecir la conducta de no mantener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol.

Las diferencias en el nivel de conocimientos y en las actitudes hacia el VIH/sida antes y después de la aplicación del programa de prevención, así como entre el grupo experimental y el grupo de control en el postest, se hallaron mediante pruebas *t* de student y el cálculo del tamaño del efecto de las comparaciones que resultaron significativas.



# Capítulo 9

## RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en las diferentes fases de estudio. En primer lugar se muestran los resultados referentes a las diferentes conductas sexuales que llevan a cabo los adolescentes con padres casados y los adolescentes con padres divorciados. En segundo lugar se presentan los resultados obtenidos en los conocimientos y las actitudes de los jóvenes en función de la estructura familiar. En tercer lugar se exponen los resultados sobre las variables que influyen en las conductas sexuales de los adolescentes con padres divorciados. En cuarto lugar se presentan los resultados de las variables predictoras del debut sexual y del número de parejas sexuales. En quinto lugar se recogen los resultados de determinadas variables relacionadas con el sexo bajo la influencia del alcohol en adolescentes con padres divorciados. En último lugar se presentan los resultados de los análisis realizados sobre la aplicación de un programa preventivo en jóvenes hijos de padres divorciados.

### **9.1. Diferencias en las conductas sexuales de los adolescentes en función de la estructura familiar**

En el siguiente apartado se presentan los resultados obtenidos al examinar las conductas sexuales de los adolescentes (actividad sexual, métodos de prevención utilizados y sexo bajo la influencia de las drogas) en función de la estructura familiar.

### 9.1.1 Actividad Sexual

#### a) Debut sexual

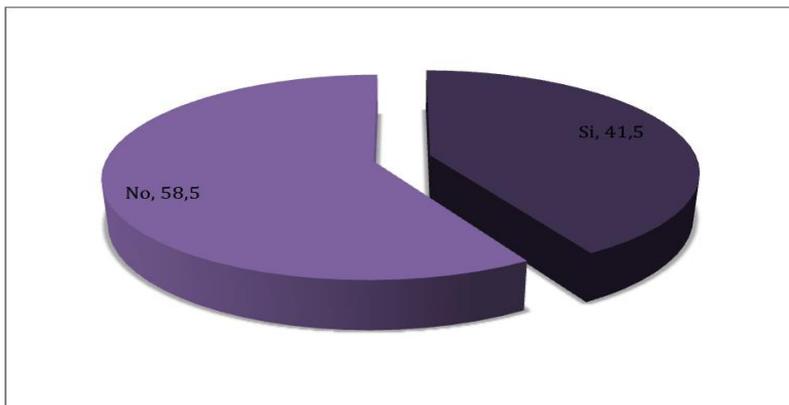
Se hallaron diferencias significativas en función de la estructura familiar en cuanto al porcentaje de adolescentes que *sí* habían debutado sexualmente. En este sentido, el porcentaje de adolescentes hijos de padres divorciados que habían tenido relaciones sexuales era mayor que el de los adolescentes hijos de padres casados ( $p < .01$ ,  $OR = 1.94$ ).

En las figuras 15 y 16 se presenta el porcentaje de adolescentes con padres casados y con padres divorciados que han debutado sexualmente.

Figura 15. Debut sexual en divorciados



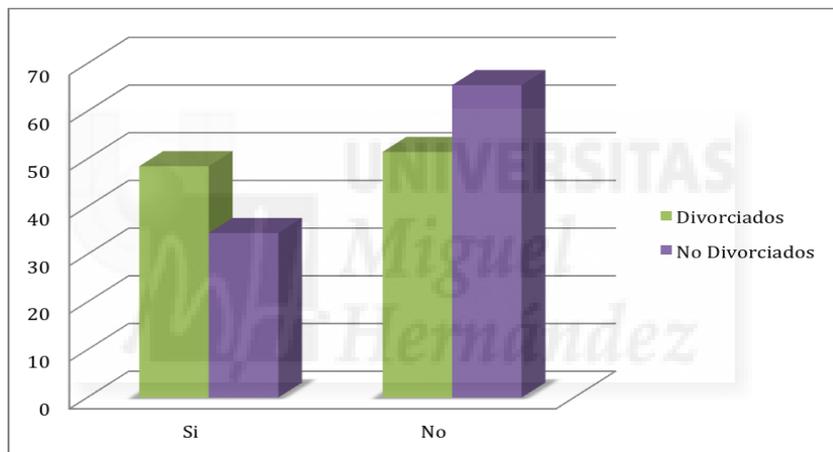
Figura 16. Debut sexual en casados



### b) Masturbación, coito o sexo oral en los últimos seis meses

En cuanto a la práctica de relaciones sexuales en los últimos seis meses, también se obtuvieron diferencias significativas comparando ambos grupos. Una vez más, el porcentaje de adolescentes hijos de padres divorciados era mayor en comparación con el de los adolescentes con padres casados ( $p < .01$ ,  $OR = 1.79$ ).

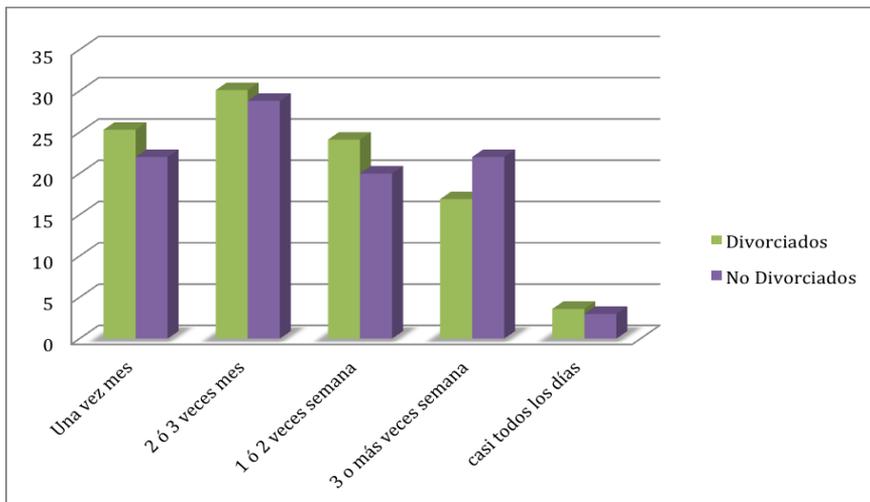
Figura 17. Masturbación, coito o sexo en los últimos seis meses según estructura familiar



### c) Frecuencia de relaciones sexuales

La frecuencia sexual fue medida con cinco parámetros clasificados de la siguiente forma: una vez al mes, 2 ó 3 veces al mes, 1 ó 2 veces por semana, 3 o más veces por semana y casi todos los días. Esta variable no mostró diferencias significativas entre los dos grupos ( $p > .05$ ).

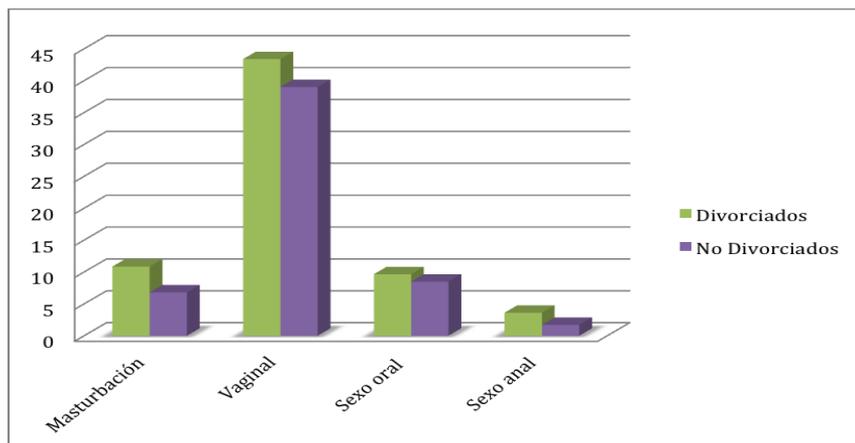
Figura 18. Frecuencia de las relaciones sexuales según estructura familiar



#### d) Tipo de relaciones sexuales

En el tipo de relaciones sexuales (masturbación, sexo vaginal, sexo oral y sexo anal) no se hallaron diferencias significativas ( $p > .05$ ). Los adolescentes con familias intactas parecen llevar a cabo el mismo tipo de relaciones sexuales que los procedentes de familias divorciadas.

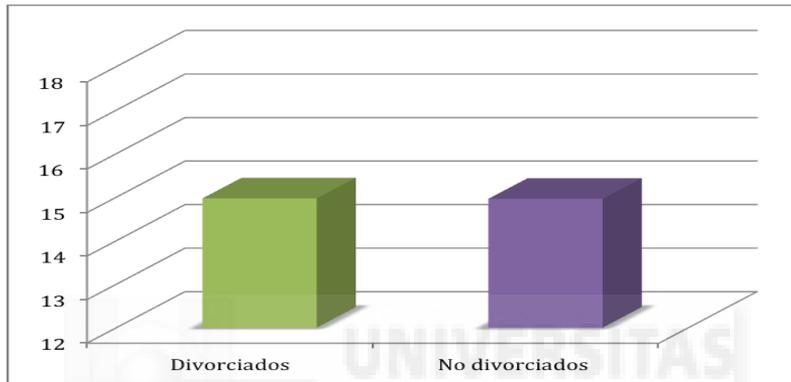
Figura 19. Tipo de relaciones sexuales según estructura familiar



### e) Edad de debut sexual

No se obtuvieron diferencias significativas en la edad de debut sexual entre los hijos de padres divorciados y los hijos de padres casados ( $p > .05$ ), siendo 14.9 la edad media en ambos grupos.

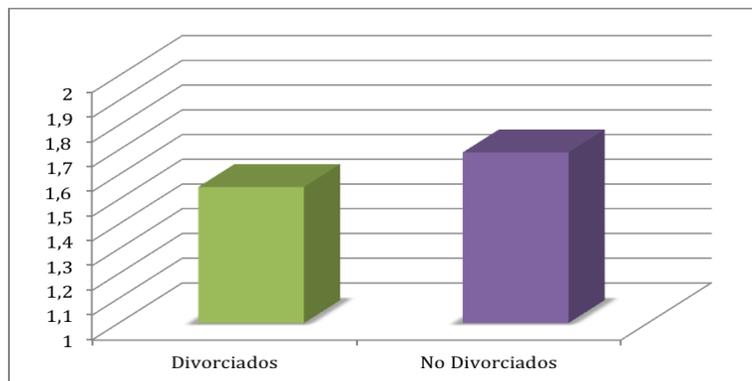
Figura 20. Edad de debut sexual según estructura familiar



### f) Número de parejas sexuales

Tampoco se hallaron diferencias significativas en cuanto al número de parejas sexuales ( $p > .05$ ).

Figura 21. Número de parejas sexuales según estructura familiar



En la tabla 19 se presenta un resumen de la comparación de medias entre los hijos de padres divorciados y no divorciados en la actividad sexual (debut sexual, coito en los últimos 6 meses, frecuencia, tipo de relaciones, edad de debut sexual, número de parejas sexuales).

Tabla 19. Actividad sexual en función de la estructura familiar

		Padres divorciados		Padres casados		$X^2$	OR
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Debut Sexual	Si	99	57.9	71	41.5	9.17**	1.94
	No	72	42.1	100	58.5		-
Sexo en los últimos seis meses	Si	83	48.5	59	34.5	6.94**	1.79
	No	88	51.5	112	65.5		-
Frecuencia sexual	Una vez al mes	21	25.3	3	22	1.13	-
	2 ó 3 veces al mes	25	30.1	17	28.8		-
	1 ó 2 veces por semana	20	24.1	15	20		-
	3 o más veces por semana	14	16.9	13	22		-
	Casi todos los días	3	3.6	1	3		-
Tipo de relaciones sexuales	Masturbación	9	10.84	4	6.78	1.68	-
	Vaginal	36	43.37	23	38.98		-
	Sexo oral	8	9.64	5	8.47		-
	Sexo anal	3	3.61	1	1.69		-
	Todo	29	34.94	26	44.07		-
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
Edad debut sexual		14.97	0.75	14.96	1.01	-0.090	-
Número de parejas sexuales		1.55	0.87	1.69	1.3	0.77	-

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

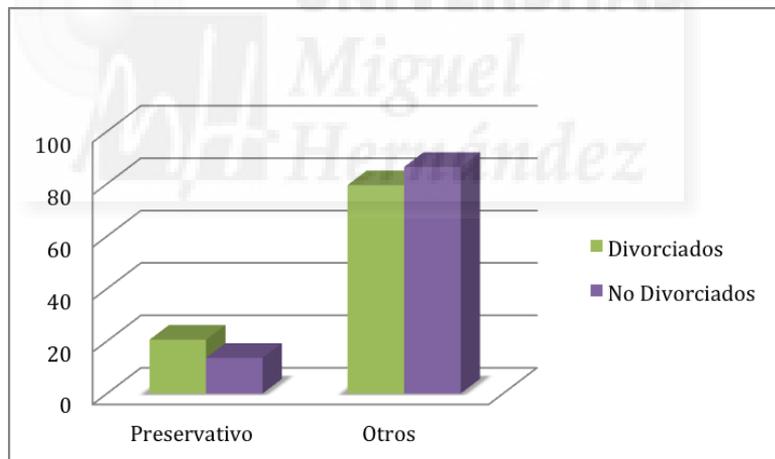
Como puede observarse, únicamente se hallaron diferencias significativas en el porcentaje de adolescentes que habían debutado sexualmente y en el porcentaje que habían tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses, en ambos casos con un porcentaje mayor en los adolescentes con padres divorciados.

### 9.1.2 Métodos de prevención utilizados

#### a) Uso del preservativo versus otros métodos

Los métodos de prevención no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos ( $p > .05$ ), siendo mayor la proporción de uso de otros métodos de prevención en comparación con el uso del preservativo.

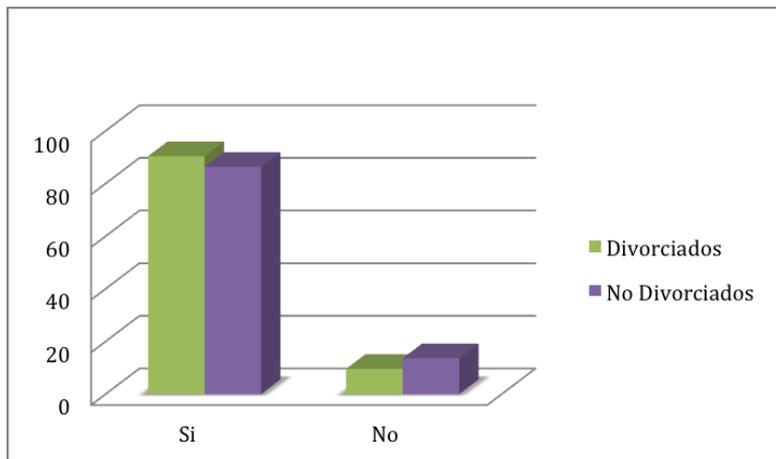
Figura 22. Métodos de prevención según estructura familiar



#### b) Uso del preservativo en el primer coito

En cuanto al uso del preservativo la primera vez que mantuvieron relaciones sexuales con penetración tampoco se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos ( $p > .05$ ), con una mayor proporción del uso del mismo en ambas submuestras.

Figura 23. Uso del preservativo la primera vez según estructura familiar



La tabla 20 muestra los resultados hallados en cuanto a los métodos de prevención utilizados en función de la estructura familiar.

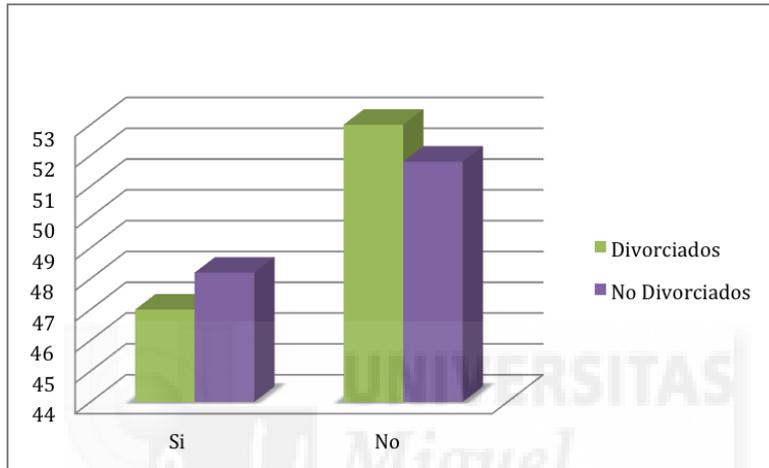
Tabla 20. Métodos de prevención en función de la estructura familiar

		Padres divorciados		Padres casados		$X^2$	OR
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Metodos de Prevención	Preservativo	17	20.5	8	13.6	1.14	-
	Otros	66	79.5	51	86.4		
Preservativo la primera vez	Si	75	90.4	51	86.4	0.53	-
	No	8	9.6	8	13.6		
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
Porcentaje uso del preservativo		88.64	18.17	87.65	18.61	-0.29	-
Nota: * $p < .05$ , ** $p < .01$ , *** $p < .001$							

### 9.1.3 Sexo bajo la influencia de las drogas

En cuanto al sexo bajo la influencia de las drogas no se obtuvieron diferencias significativas entre ambos grupos ( $p > .05$ ).

Figura 24. Sexo y drogas según estructura familiar



La tabla 21 refleja los resultados obtenidos en la variable sobre la práctica de relaciones sexuales bajo la influencia de las drogas en función de la estructura familiar.

Tabla 21. Sexo bajo los efectos de las drogas en función de la estructura familiar

		Padres divorciados		Padres casados		X <sup>2</sup>	OR
		n	%	n	%		
Sexo bajo los efectos de las drogas	Si	39	47	27	48.2	0.020	-
	No	44	53	29	51.8		

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

## 9.2. Diferencias en el nivel de conocimientos y actitudes hacia el VIH/sida en los adolescentes en función de la estructura familiar

### 9.2.1 Conocimientos sobre el VIH/sida

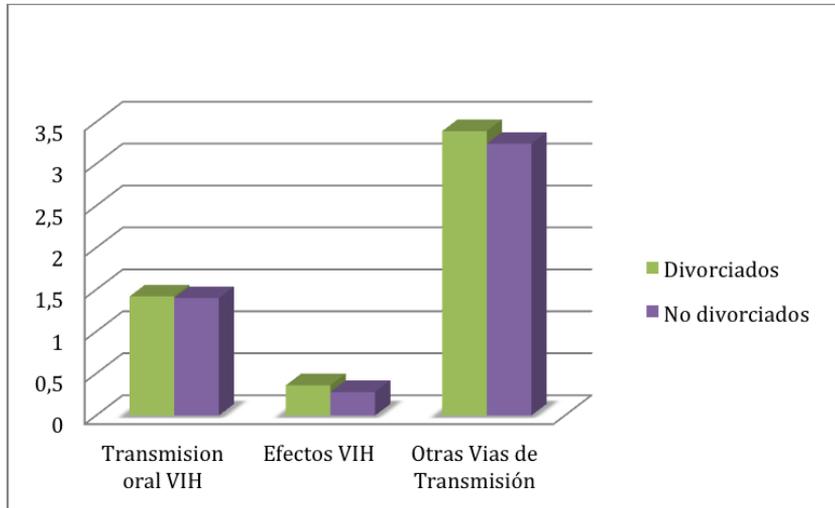
Los resultados indicaron que el nivel de conocimientos sobre el VIH/sida fue similar en ambos tipos de estructura familiar. No se encontraron diferencias significativas ( $p > .05$ ) en los conocimientos que tenían los adolescentes hacia la transmisión oral del VIH, los efectos del VIH, y otras vías de transmisión del VIH.

La tabla 22 muestra la comparación entre los adolescentes con padres divorciados y con padres casados en la variable de conocimientos sobre el VIH/sida.

Tabla 22. Diferencias entre hijos de padres divorciados y padres casados en Conocimientos hacia el VIH/sida

		Padres Divorciados		Padres Casados		<i>t</i>	<i>d</i>
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>		
Conocimientos sobre VIH/sida	Transmisión oral VIH	1.42	1.26	1.40	1.21	-0.13	-
	Efectos VIH	0.36	.70	0.28	.64	-1.13	-
	Otras vías de transmisión VIH	3.39	.89	3.24	1.099	-1.35	-
	Total	5.16	1.96	4.94	2.12	-	-
						1.033	

Figura 25. Conocimientos sobre el VIH/sida según estructura familiar



### 9.2.2 Actitudes hacia el VIH/sida

Los adolescentes con padres divorciados presentaron actitudes más favorables hacia la realización del test del VIH ( $p < .05$ ,  $d = 0.26$ ), el uso del preservativo ( $p < .05$ ,  $d = .24$ ), y las personas con VIH ( $p < .001$ ,  $d = 0.35$ ). El tamaño del efecto resultó bajo en las tres comparaciones ( $d = 0.26$ ,  $d = 0.24$ ,  $d = 0.35$ ; respectivamente). No se obtuvieron resultados significativos en la actitud hacia el sexo seguro cuando existen obstáculos ( $p > .05$ ).

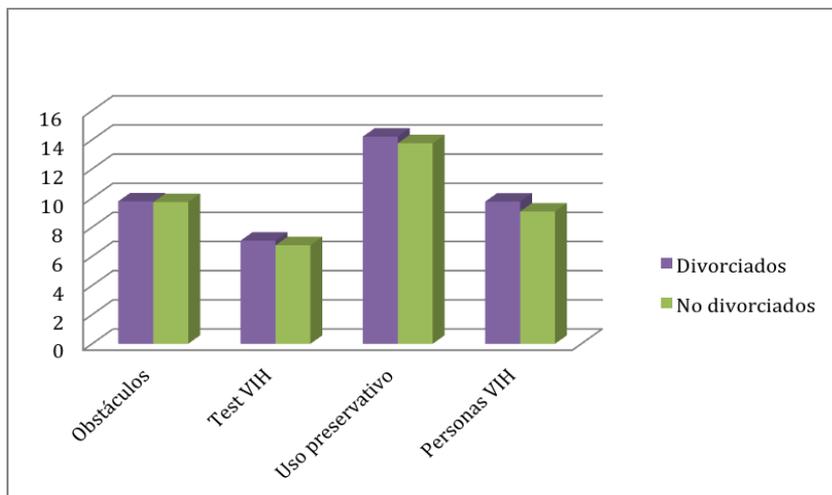
La tabla 23 muestra la comparación entre los adolescentes con padres divorciados y con padres casados en las variables de actitudes hacia el VIH/sida.

Tabla 23. Diferencias entre hijos de padres divorciados y padres casados en actitudes hacia el VIH/sida

		Padres Divorciados		Padres Casados			
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
Actitudes hacia el VIH/sida	Obstáculos	9.78	2.013	9.73	2.029	-0.27	-
	Test VIH	7.08	1.22	6.76	1.27	-2.39*	0.26
	Uso del preservativo	14.22	1.86	13.76	2.045	-2.16*	0.24
	Personas VIH	9.76	1.82	9.08	2.042	3.25***	0.35
	Total	40.84	4.58	39.33	4.74	3.006**	0.32

*Nota:* \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Figura 26. Actitudes hacia el VIH/sida según estructura familiar



### 9.3. Variables que influyen en las conductas sexuales de los adolescentes hijos de padres divorciados

Uno de los objetivos del estudio fue conocer las variables que influyen en las conductas sexuales de los adolescentes con padres divorciados. Se examina si existen diferencias en la conducta sexual en función del género, de vivir con un padrastro o madrastra, de tener hermanos y de percibir o no conflicto entre los padres. Para ello, se seleccionó de la muestra total de adolescentes con padres divorciados ( $n = 171$ ), sólo aquellos que habían debutado sexualmente, contando finalmente con 132 sujetos ( $M = 15.87$ ,  $DT = 0.72$ ). La distribución por género fue de 51 chicos (39%) y 81 chicas (61%). La mayoría de los adolescentes vivían con su madre (85%), y menos frecuentemente con su padre (7%); en el 5% de los casos la custodia estaba compartida, y el restante 3% vivían con sus abuelos. La edad media de los adolescentes en el momento del divorcio de sus padres fue 7.86 años ( $DT = 4.35$ , rango: 0-17 años).

#### 9.3.1 Diferencias en función del género

- **Actividad sexual**

No se encontraron diferencias significativas según el género en la edad de debut sexual ( $p > .05$ ) y en el número de parejas sexuales ( $p > .05$ ). Del mismo modo, no se hallaron diferencias significativas en el porcentaje de jóvenes que habían tenido relaciones sexuales ( $p > .05$ ), en el porcentaje de adolescentes que habían tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses ( $p > .05$ ), en la frecuencia de las relaciones sexuales ( $p > .05$ ), o en el tipo de relaciones sexuales ( $p > .05$ ).

En la tabla 24 se muestran las diferencias de género en cuanto a la actividad sexual de los adolescentes con padres divorciados.

Tabla 24. Diferencias de género en actividad sexual

		Hombres		Mujeres		$X^2$	OR
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Debut Sexual	Si	43	67.2	56	52.3	-1.898	-
	No	21	32.8	51	47.7		
Sexo en los últimos seis meses	Si	35	54.7	48	44.9	-1.241	-
	No	29	46.3	59	55.1		
Frecuencia sexual	Una vez al mes	10	30.3	11	23.4	-1.101	
	2 ó 3 veces al mes	7	21.2	15	31.9		
	1 ó 2 veces por semana	8	24.2	12	25.5		
	3 o más veces por semana	6	18.2	8	17		
	Casi todos los días	2	6.1	1	2.1		
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
Edad debut sexual		14.91	.781	15.02	.726	-.729	-
Número de parejas sexuales		2.24	3.294	1.42	.794	1.659	-

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

### ▪ Métodos de prevención

No se hallaron diferencias significativas en los métodos de protección utilizados ( $p > .05$ ) entre los chicos y chicas, en el uso del preservativo la primera vez ( $p > .05$ ), y en el porcentaje habitual de uso del preservativo ( $p > .05$ ).

En la tabla 25 se muestran las diferencias de género en cuanto al uso del preservativo y de otros métodos en los adolescentes con padres divorciados.

Tabla 25. Diferencias de género en métodos de prevención

		Hombres		Mujeres			
		<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>X</i> <sup>2</sup>	<i>OR</i>
Metodos de Prevención	Preservativo	26	74.3	40	83.3	-1.003	-
	Otros	9	25.7	8	16.7		
Preservativo la primera vez	Si	38	88.4	50	89.3	-.143	-
	No	5	11.6	6	10.7		
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
Porcentaje uso del preservativo		84.69	18.91	91.2	17.42	-1.433	-

*Nota: \*p<.05,\*\*p<.01,\*\*\*p<.001*

▪ **Sexo bajo la influencia de las drogas**

En cuanto al sexo bajo los efectos de las drogas, tampoco se hallaron diferencias significativas entre chicos y chicas ( $p > .05$ ).

En la tabla 26 se presentan los resultados obtenidos en cuanto a la práctica de relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas entre hombres y mujeres.

Tabla 26. Diferencias de género en la influencia de las drogas

		Hombres		Mujeres			
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>X</i> <sup>2</sup>	<i>OR</i>
Sexo bajo los efectos de las drogas	Si	15	25.9	24	24.5	-.191	-
	No	43	74.1	74	75.5		

*Nota: \*p<.05,\*\*p<.01,\*\*\*p<.001*

### 9.3.2 Diferencias en función de vivir con padrastro/madrastra

- **Actividad sexual**

Se hallaron diferencias significativas en función de tener o no padrastro/madrastra en el porcentaje que había debutado sexualmente ( $p < .05$ ,  $OR = 0.28$ ) y en el porcentaje de adolescentes que habían tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses ( $p < .01$ ,  $OR = 0.29$ ). Así mismo también se encontraron diferencias en el número de parejas sexuales ( $p < .05$ ,  $d = 0.44$ ) No se hallaron diferencias en la frecuencia sexual ( $p > .05$ ), en el tipo de relaciones sexuales ( $p > .05$ ), o en la edad de debut sexual ( $p > .05$ ). En la tabla 27 se muestra la actividad sexual en los adolescentes con padrastro/madrastra en comparación con los que no tenían.



Tabla 27. Diferencias en función tener o no padrastros en actividad sexual

		Con padrastros		Sin padrastros		$X^2$	OR
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Debut sexual	Si	21	80.8	78	53.8	6.543*	0.28
	No	5	19.2	67	46.2		
Sexo en los últimos seis meses	Si	19	73.1	64	44.1	7.348**	0.29
	No	7	26.9	81	55.9		
Frecuencia sexual	Una vez al mes	7	38.9	14	22.6	1.093	
	2 ó 3 veces al mes	4	22.2	18	29		
	1 ó 2 veces por semana	4	22.2	16	25.8		
	3 o más veces por semana	2	11.1	12	19.4		
	Casi todos los días	1	5.6	2	3.2		
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
Edad debut sexual		14.86	0.793	15	0.739	0.6	-
Número de parejas sexuales		2.79	4.302	1.44	0,819	5.638*	0.44

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

#### ▪ Métodos de protección

No se hallaron diferencias significativas en los métodos de protección utilizados ( $p > .05$ ) en función de tener o no padrastro/madrastra, en el uso del preservativo la primera vez ( $p > .05$ ) y en el porcentaje habitual de uso del preservativo ( $p > .05$ ).

La tabla 28 nos presenta las diferencias según si los adolescentes tenían o no padrastro en los métodos de prevención utilizados.

Tabla 28. Diferencias en función tener o no padrastros en métodos de prevención

		Padrastro SI		Padrastro NO		$X^2$	OR
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Metodos de Prevención	Preservativo	14	73.3	52	81.3	0.509	-
	Otros	5	26.3	12	18.8		
Preservativo la primera vez	Si	18	85.7	70	89.7	0.269	-
	No	3	14.3	8	10.3		
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
Porcentaje uso del preservativo		85.86	19.283	89.38	17.978	0.412	-
Nota: * $p < .05$ , ** $p < .01$ , *** $p < .001$							

#### ▪ Sexo bajo la influencia de las drogas

En cuanto al sexo bajo los efectos de las drogas, tampoco se hallaron diferencias significativas entre los adolescentes con padrastros y los adolescentes sin ellos ( $p > .05$ ). La tabla 29 presenta las diferencias en cuanto al sexo bajo la influencia de las drogas en dicha variable.

Tabla 29. Sexo bajo la influencia de las drogas en función de tener o no padrastro

		Padrastro SI		Padrastro NO		X <sup>2</sup>	OR
		n	%	n	%		
Sexo bajo los efectos de las drogas	Si	12	50	27	20.5	9.394	-
	No	12	50	105	79.5		

*Nota: \*p<.05,\*\*p<.01,\*\*\*p<.001*

### 9.3.3 Diferencias en función de tener o no hermanos

#### ▪ Actividad sexual

Según los resultados obtenidos, no se encontraron diferencias significativas en función de tener o no hermanos en el porcentaje de adolescentes que habían debutado sexualmente ( $p > .05$ ), en el porcentaje que habían tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses ( $p > .05$ ), en la frecuencia sexual ( $p > .05$ ), y en el tipo de relaciones sexuales ( $p > .05$ ). Tampoco se obtuvieron diferencias en el número de parejas sexuales ( $p > .05$ ), ni en la edad de debut sexual ( $p > .05$ ).

En la tabla 30 se presentan los resultados en actividad sexual comparando los jóvenes que tenían hermanos con aquéllos que no los tenían.

Tabla 30. Diferencias en función tener o no hermanos en actividad sexual

		Hermanos SI		Hermanos NO		X <sup>2</sup>	OR
		n	%	n	%		
Debut Sexual	Si	41	54.7	58	60.4	0.568	-
	No	34	45.3	38	39.4		
Sexo en los últimos seis meses	Si	34	45.3	49	51	0.546	-
	No	41	54.7	47	49		
Frecuencia sexual	Una vez al mes	8	24.2	13	27.7	0.004	-
	2 ó 3 veces al mes	10	30.3	12	25.5		
	1 ó 2 veces por semana	8	24.2	12	25.5		
	3 o más veces por semana	6	18.2	8	17		
	Casi todos los días	1	3	2	1.3		
		M	DT	M	DT	t	d
Edad debut sexual		15.05	0.705	14.91	0.779	0.779	-
Número de parejas sexuales		1.44	0.894	1.98	2.802	1.166	-

*Nota: \*p<.05,\*\*p<.01,\*\*\*p<.001*

#### ▪ Métodos de protección

No se hallaron diferencias significativas en los métodos de protección utilizados ( $p > .05$ ) en función de tener o no hermanos, en el uso del preservativo la primera vez ( $p > .05$ ) y en el porcentaje habitual de uso del preservativo ( $p > .05$ ).

La tabla 31 presenta las diferencias encontradas en los métodos de protección en función de tener o no hermanos.

Tabla 31. Diferencias en función tener o no hermanos en métodos de prevención

		Hermanos SI		Hermanos NO		$X^2$	OR
		<i>N</i>	%	<i>n</i>	%		
Metodos de Prevención	Preservativo	26	76.5	40	81.6	0.324	-
	Otros	8	23.9	9	18.4		
Preservativo la primera vez	Si	34	82.9	54	93.1	2.493	-
	No	7	17.1	4	6.9		
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
Porcentaje uso del preservativo		89.42	15.577	88.13	19.847	0.079	-
Nota: * $p < .05$ , ** $p < .01$ , *** $p < .001$							

#### ▪ Sexo bajo la influencia de las drogas

En cuanto al sexo bajo los efectos de las drogas, tampoco se hallaron diferencias significativas entre los adolescentes con y sin hermanos ( $p > .05$ ).

La tabla 32 muestra las diferencias en la práctica de relaciones sexuales bajo la influencia de las drogas diferenciando si los jóvenes tenían o no hermanos.

Tabla 32. Diferencias en función de tener o no hermanos en sexo bajo la influencia de las drogas

		Hermanos SI		Hermanos NO		X <sup>2</sup>	OR
		n	%	n	%		
Sexo bajo los efectos de las drogas	Si	13	19.1	26	29.5	2.21	-
	No	55	80.9	62	70.5		

*Nota: \*p<.05,\*\*p<.01,\*\*\*p<.001*

### 9.3.4 Diferencias en función del conflicto entre los padres percibido por los hijos

- **Actividad sexual**

Según los resultados obtenidos, no se encontraron diferencias significativas en función de percibir o no conflicto entre los padres en el debut sexual ( $p > .05$ ), en el porcentaje que habían tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses ( $p > .05$ ), en la frecuencia sexual ( $p > .05$ ), y en el tipo de relaciones sexuales ( $p > .05$ ). Tampoco se obtuvieron diferencias en el número de parejas sexuales ( $p > .05$ ), ni en la edad de debut sexual ( $p > .05$ ).

La tabla 33 muestra los resultados obtenidos en la actividad sexual según el conflicto marital percibido por los hijos.

Tabla 33. Diferencias en función del conflicto en actividad sexual

		Conflicto SI		Conflicto NO		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>X</i> <sup>2</sup>
Debut Sexual	Si	18	56.3	27	61.4	0.005
	No	14	43.8	17	38.6	
Sexo en los últimos seis meses	Si	17	53.1	21	47.7	0.01
	No	15	46.9	23	52.3	
	Todo	1	6.3	2	9.5	
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>
Edad debut sexual		14.93	0.94	14.99	0.665	0.117
Número de parejas sexuales		1.61	1.118	1.81	2.536	0.139

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

#### ▪ Métodos de protección

No se hallaron diferencias significativas en los métodos de protección utilizados ( $p > .05$ ) en función de percibir o no conflicto entre los padres. Tampoco en el uso del preservativo la primera vez que se mantuvieron relaciones sexuales con penetración ( $p > .05$ ) y en el porcentaje habitual de uso del preservativo ( $p > .05$ ).

En la tabla 34 se observan las diferencias según el conflicto familiar en referencia a los métodos de prevención utilizados.

Tabla 34. Diferencias en función del conflicto en métodos de prevención

		Con conflicto		Sin conflicto		X <sup>2</sup>	OR
		n	%	n	%		
Metodos de protección	Preservativo	11	64.7	20	95.2	3.947	-
	Otros	6	35.3	1	4.8		
Preservativo la primera vez	Si	18	56.3	25	92.6	0.006	-
	No	14	43.7	2	7.4		
		M	DT	M	DT	t	d
Porcentaje uso del preservativo		93	13.601	87.35	19.233	1.122	-

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

▪ **Sexo bajo la influencia de las drogas**

No se hallaron diferencias significativas en la práctica de relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas entre los adolescentes que percibían o no conflicto entre sus padres ( $p > .05$ ).

En la tabla 35 se muestran las diferencias en dicha variable.

Tabla 35. Diferencias en función del conflicto en sexo bajo la influencia de las drogas

		Con conflicto		Sin conflicto		X <sup>2</sup>	OR
		n	%	n	%		
Sexo bajo los efectos de las drogas	Si	7	22.6	9	21.4	0.043	-
	No	24	77.4	33	78.6		

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

#### **9.4. Variables predictoras del debut sexual y del número de parejas sexuales**

Con el objetivo de conocer qué variables predicen el debut sexual y el número de parejas sexuales en los adolescentes con padres divorciados, se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple en el que se incluyeron las variables en las que se hallaron diferencias significativas en los análisis de comparación previos. Para el debut sexual, se introdujeron en el análisis de regresión las variables edad del adolescente y vivir con la nueva pareja de la madre o del padre; para el número de parejas sexuales, se incluyeron la edad del adolescente, la edad del adolescente en el momento del divorcio de los padres y vivir con la nueva pareja de la madre o del padre.

En este sentido, tanto la edad como la convivencia con un padrastro o madrastra resultaron significativas en el debut sexual de los adolescentes, de forma que los adolescentes sexualmente activos eran más mayores y compartían el hogar con un padrastro o madrastra con más frecuencia que los que nunca habían tenido relaciones sexuales. Además, en cuanto al número de parejas sexuales, los adolescentes con más parejas eran mayores, vivían con padrastros y tenían menos edad cuando sus padres se divorciaron.

La tabla 36 muestra los resultados de los adolescentes hijos de padres divorciados en cuanto a las diferentes variables que influyen en sus conductas sexuales.

Tabla 36. Relación entre comportamientos sexuales en función de la estructura familiar en los adolescentes con padres divorciados

V. Dependiente	V. Independiente	Valor	OR	95% CI	
Debut sexual	Edad	14	0.51	(0.32, 0.80)	
		18			
	Padrastros	Si	3.86	(1.33, 11.20)	
		No			
			Estimación		$\beta$
Número de parejas sexuales	Edad	14	0.45	(0.090)	0.27*
		18	3.72	(2.34, 5.10)	
	Edad en el momento del divorcio	0	0.80	(0, 1.60)	-0.24*
		17	3.051	(2.066, 4.035)	
	Padrastros	Si	2.016	(1.47, 2.56)	-0.25*
		No		1.36	(0.83, 1.88)

### 9.5. Relación entre los conocimientos sobre el VIH/sida, las actitudes hacia el VIH/sida, el autoconcepto, la búsqueda de sensaciones sexuales y la ansiedad social, y tener sexo bajo la influencia del alcohol en los adolescentes con padres divorciados.

Únicamente el 20% ( $n = 27$ ) de los adolescentes que habían tenido relaciones sexuales lo habían hecho bajo los efectos del alcohol. Se compararon las puntuaciones del grupo de jóvenes que había tenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol y los que no en determinadas variables para comprobar si existían diferencias entre ellos.

### 9.5.1. Conocimientos sobre el VIH/sida

Se hallaron diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre el VIH ( $p < .01$ ,  $d = 0.56$ ) comparando los jóvenes que habían tenido sexo bajo la influencia del alcohol y los que no. El tamaño del efecto alcanzado era medio. No se obtuvieron diferencias significativas en cuanto a los conocimientos sobre la transmisión oral del VIH ( $p > .05$ ) y otros métodos de transmisión ( $p > .05$ ).

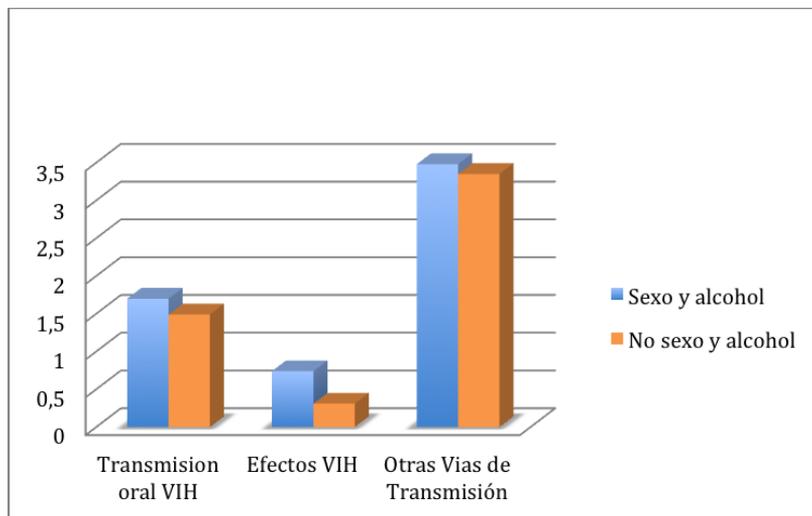
En la tabla 37 se muestran los resultados obtenidos en los conocimientos de los adolescentes en función de tener sexo bajo la influencia del alcohol.

Tabla 37. Conocimientos sobre el VIH/sida en función de tener sexo bajo la influencia del alcohol

		Sexo bajo la influencia del alcohol		No sexo bajo la influencia del alcohol			
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
Conocimientos sobre el VIH/sida	Transmisión oral VIH	1.70	1.27	1.49	1.26	0.79	-
	Efectos VIH	0.74	0.86	0.31	0.67	2.78**	0.56
	Otros métodos de transmisión	3.48	0.94	3.35	0.93	0.64	-
	Total	5.93	1.99	5.16	2.01	1.78	-

*Nota: \*p<.05,\*\*p<.01,\*\*\*p<.001*

Figura 27. Conocimientos hacia el VIH y sexo con alcohol



### 9.5.2. Actitudes hacia el VIH/sida

Se obtuvieron diferencias significativas en las actitudes hacia el sexo seguro cuando hay obstáculos ( $p < .05$ ,  $d = -0.53$ ); no se hallaron diferencias en las actitudes hacia el test del VIH ( $p > .05$ ), el uso del preservativo ( $p > .05$ ) y las personas que viven con el sida ( $p > .05$ ). Los que no habían practicado sexo habiendo consumido alcohol tenían una actitud más favorable hacia el sexo seguro ante un obstáculo surgido. El tamaño del efecto de la comparación en las actitudes hacia mantener sexo seguro cuando existía un obstáculo para ello entre los que practicaban sexo con y sin alcohol era medio.

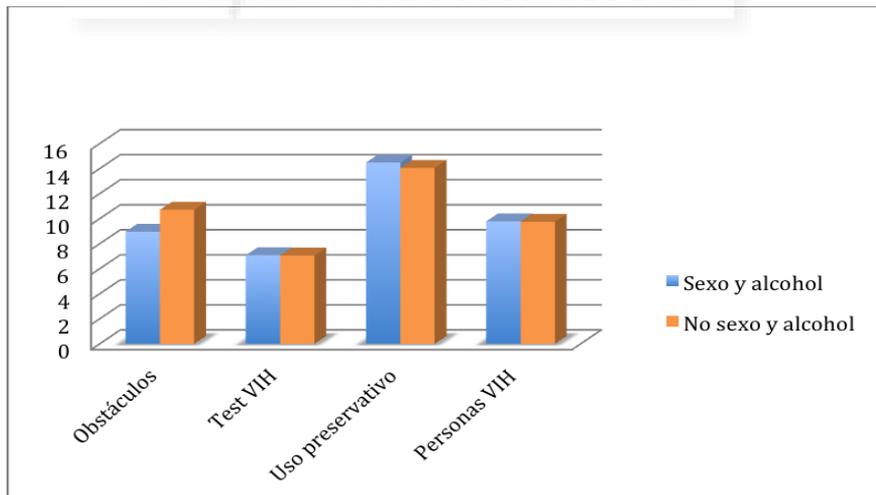
La tabla 38 muestra las actitudes de los adolescentes hacia el VIH diferenciando aquéllos que han tenido sexo bajo la influencia del alcohol y los que no.

Tabla 38. Actitudes hacia el VIH/sida en función de tener sexo bajo la influencia del alcohol

		Sexo bajo la influencia del alcohol		No sexo bajo la influencia del alcohol			
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
Actitudes hacia el VIH/sida	Obstáculos	8.96	2.24	10.07	1.93	-2.56*	-0.53
	Test VIH	7.07	1.49	7.05	1.14	0.101	-
	Uso del preservativo	14.48	2.69	14.04	1.74	1.04	-
	Personas que viven con el sida	9.78	1.91	9.75	1.73	0.07	-
	Total	40.30	5.81	40.90	4.44	-0.59	-

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Figura 28. Actitudes hacia el VIH y sexo con alcohol



### 9.5.3. Autoconcepto

En cuanto al autoconcepto no se obtuvieron diferencias significativas en el autoconcepto de apariencia física ( $p > .05$ ), de la relación con los padres ( $p > .05$ ), relaciones con el mismo sexo ( $p > .05$ ) y relaciones con el sexo opuesto ( $p > .05$ ).

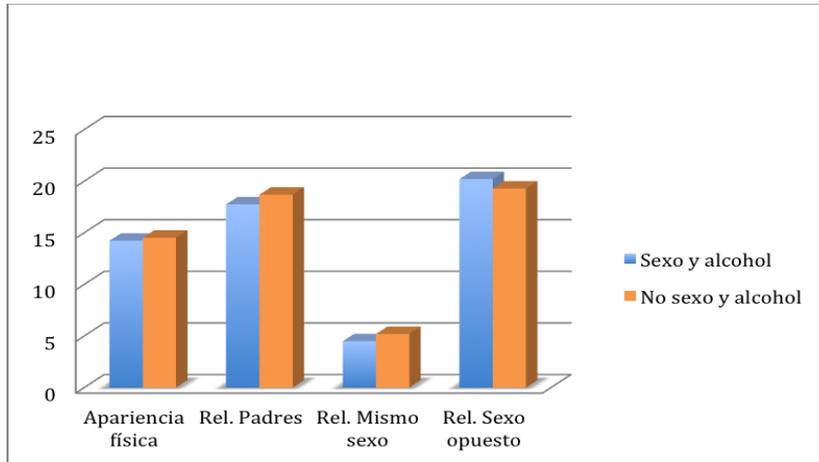
La tabla 39 muestra los resultados en el autoconcepto en los jóvenes que han tenido sexo bajo la influencia del alcohol y los que no han llevado a cabo esta práctica de riesgo.

Tabla 39. El autoconcepto en función de tener sexo bajo la influencia del alcohol

	Sexo bajo la influencia del alcohol		No sexo bajo la influencia del alcohol		<i>t</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>		
Autoconcepto Apariencia física	14.22	5.57	14.51	5.17	-0.26	-
Relación con los padres	17.74	3.93	18.68	4.78	-0.94	-
Relaciones con el mismo sexo	4.48	2.89	5.19	2.89	-1.14	-
Relaciones con el sexo opuesto	20.19	3.68	19.28	4.36	0.99	-

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Figura 29. Autoconcepto y sexo con alcohol



#### 9.5.4. Búsqueda de sensaciones sexuales

Se obtuvieron diferencias significativas en la búsqueda de sensaciones sexuales ( $p < .01$ ,  $d = 0.65$ ) entre los adolescentes que habían practicado sexo bajo la influencia del alcohol y aquéllos que no. Eran más buscadores de sensaciones sexuales los que mantenían relaciones sexuales habiendo consumido alcohol. El tamaño del efecto de la comparación era medio.

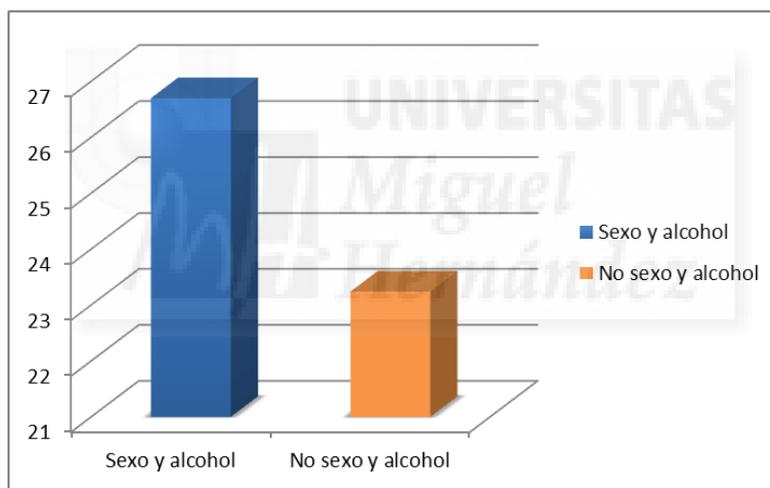
La tabla 40 presenta las diferencias en la búsqueda de sensaciones sexuales en dicha variable.

Tabla 40. Búsqueda de sensaciones sexuales en función de tener sexo bajo la influencia del alcohol

	Sexo bajo la influencia del alcohol		No sexo bajo la influencia del alcohol		<i>t</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>		
Búsqueda sensaciones sexuales	26.70	4.76	23.24	5.89	2.83**	0.65

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Figura 30. Búsqueda de sensaciones sexuales y sexo con alcohol



### 9.5.5. Ansiedad social

Cuando se analizaron las diferencias en ansiedad social entre los adolescentes que habían tenido sexo bajo la influencia del alcohol y los que no, se obtuvieron diferencias significativas en el nivel de ansiedad y evitación social ante los extraños ( $p < .01$ ,  $d = -0.72$ ), en la ansiedad y evitación social ante conocidos ( $p < .05$ ,  $d = -0.50$ ), y en la ansiedad social total ( $p < .05$ ,  $d = -0.51$ ). Los niveles de ansiedad social son mayores en los

adolescentes que no han mantenido relaciones sexuales habiendo consumido alcohol. Los tamaños del efecto son medios-grandes.

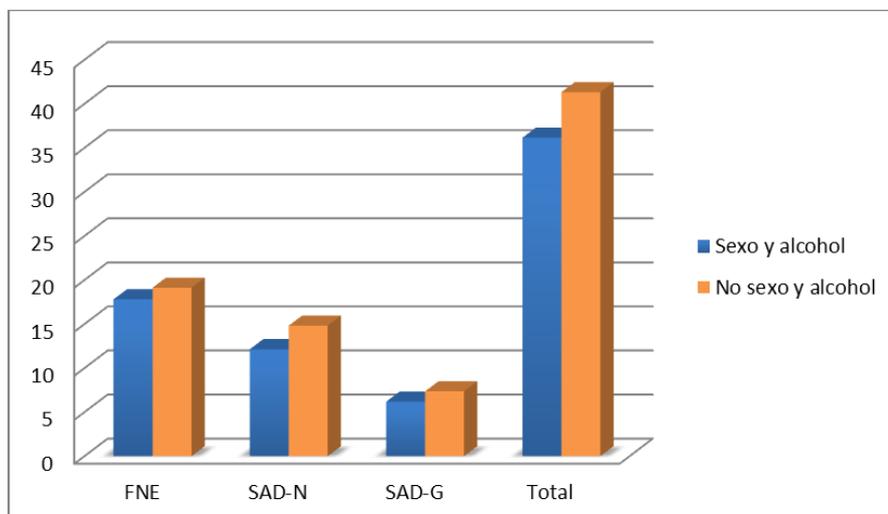
La tabla 41 presenta las diferencias en la ansiedad social según si se ha mantenido o no sexo bajo la influencia del alcohol.

Tabla 41. Ansiedad social y en función de tener sexo bajo la influencia del alcohol

	Sexo bajo la influencia del alcohol		No sexo bajo la influencia del alcohol		<i>t</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>		
Ansiedad social FNE	17.81	6.12	19.13	5.71	-1.06	-
SAD-N	12.15	2.84	14.83	4.42	-2.99**	-0.72
SAD-G	6.19	1.86	7.36	2.74	-2.11*	-0.50
Total	36.15	9.19	41.32	10.88	-2.27*	-.051

*Nota. FNE: Miedo a una evaluación negativa; SAD-N: ansiedad y evitación social ante extraños ; SAD-G: ansiedad y evitación social ante conocidos Nota: \*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001*

Figura 31. Ansiedad social y sexo con alcohol



### 9.5.6. Variables predictoras de tener relaciones sexuales sin haber consumido alcohol

En base a los resultados de los apartados anteriores, se concluye que aquellos adolescentes que nunca habían practicado sexo bajo la influencia del alcohol tenían menos información sobre los efectos de la infección por el virus del sida, mostraron una mayor predisposición a tener sexo seguro cuando existían obstáculos, manifestaban menos búsqueda de sensaciones sexuales y más ansiedad social. Los tamaños del efecto calculados de dichas comparaciones resultaron ser medios/grandes.

Se realizó un análisis de regresión lineal para conocer qué variables podrían predecir la conducta de tener relaciones sexuales seguras, es decir, no habiendo consumido alcohol. En el modelo se incluyeron las variables en las que se hallaron diferencias significativas en los análisis previos (ansiedad social ante extraños, ansiedad social ante conocidos, ansiedad social en general, conocimientos sobre los efectos del VIH, actitudes hacia el sexo seguro y búsqueda de sensaciones sexuales).

Las actitudes hacia el uso del preservativo cuando existen obstáculos para mantener relaciones sexuales protegidas y la búsqueda de sensaciones sexuales resultaron ser, de las anteriores, las dos únicas variables predictoras de la práctica de sexo sin consumo de alcohol (Tabla 41). El modelo obtenido estimaba correctamente el 79.5% de los casos y mostró un ajuste adecuado ( $\chi^2 = 71.45$ ;  $p = .00$ ; Nagelkerke  $R^2 = .56$ ).

La tabla 42 muestra el resultado del análisis de regresión logística realizado con las posibles variables predictoras de mantener una conducta sexual segura.

Tabla 42. Análisis de regresión logística binaria para no mantener relaciones bajo la influencia del alcohol

Variable dependiente	Predictor	$\beta$	SE $\beta$	Wald's $\chi^2$	df	P	OR	I.C. (95%)	
								Inferior	Superior
No tener sexo bajo la influencia del alcohol	SAD-N	.21	.11	3.48	1	.06	1.23	.99	1.53
	SAD-G	.18	.16	1.32	1	.25	1.20	.88	1.64
	Ansiedad social Total	.06	.05	1.44	1	.23	.94	.84	1.04
	Conocimientos sobre los efectos del VIH/sida	-.51	.29	3.05	1	.08	.60	.34	1.06
	Actitudes hacia el sexo seguro cuando hay obstáculos	.20	.09	5.15	1	.02	1.22	1.03	1.44
	Búsqueda de sensaciones sexuales	-.07	.03	5.27	1	.02	.93	.88	.99

Nota: SAD-N: ansiedad y evitación social ante extraños; SAD-G: ansiedad y evitación social ante conocidos

## 9.6. Eficacia del programa COMPAS en una muestra de adolescentes hijos de padres divorciados

Para comprobar su eficacia con adolescentes hijos de padres divorciados, se administró el programa de prevención de conductas sexuales de riesgo COMPAS, que ha resultado eficaz en población adolescente general. Se examinó si el programa lograba aumentar el conocimiento sobre el VIH/sida y mejorar las actitudes hacia el sida de los adolescentes con padres divorciados frente a un grupo de control que no recibía intervención. Se realizaron comparaciones intragrupo e intergrupo para conocer si existían diferencias significativas antes y después de la aplicación del programa y entre el grupo que recibió la intervención y el grupo de control.

Previamente se comprobó que no existían diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control en el nivel de conocimientos y en las actitudes hacia el sida comparando las puntuaciones en el pretest de ambos grupos ( $p > .05$ ).

### 9.6.1. Comparaciones intragrupo

A continuación se presentan los resultados de la comparación intragrupo, pretest-postest, en el grupo experimental para conocer si se obtenían diferencias significativas antes y después de aplicar el programa COMPAS en los hijos de adolescentes con padres divorciados.

- Conocimientos sobre el VIH/sida

Respecto a los conocimientos sobre el VIH/sida, se hallaron diferencias significativas en todas las variables analizadas. Los adolescentes con padres divorciados mostraron mejores puntuaciones en el postest que en el pretest en su nivel de conocimientos sobre la transmisión oral del VIH ( $p < .001$ ,  $d = -0.94$ ), los efectos del VIH ( $p < .001$ ,  $d = -0.93$ ), otras vías de transmisión ( $p < .05$ ,  $d = -0.43$ ), y en la puntuación total ( $p < .001$ ,  $d = -1.14$ ). El tamaño del efecto es pequeño-medio para el conocimiento sobre otras

vías de transmisión del VIH, y grande para el resto de las subescalas y la puntuación total.

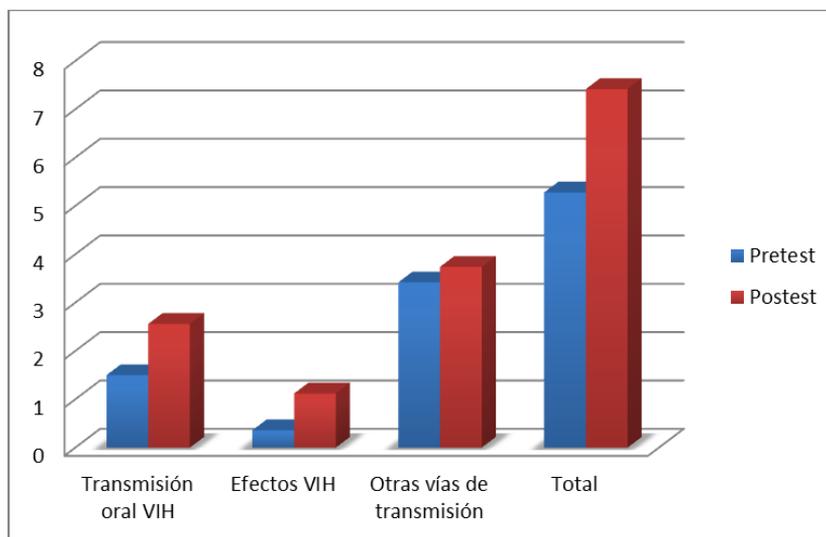
La tabla 43 muestra las puntuaciones medias en conocimientos sobre el VIH/sida antes y después de la intervención con el programa COMPAS. Además, se presenta la comparación de medias entre el pretest y posttest y el tamaño del efecto. La figura 28 representa gráficamente la diferencia en las puntuaciones antes y después de aplicar el programa de prevención.

Tabla 43. Conocimientos del Grupo experimental

	Pretest		Posttest		<i>t</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>		
Transmisión Oral VIH	1.50	1.35	2.56	0.83	-5.83***	-0.94
Efectos VIH	0.36	0.66	1.12	0.94	-5.16***	-0.93
Otras vías transmisión	3.42	0.78	3.74	0.69	-2.47*	-0.43
Total	5.28	1.94	7.42	1.79	-7.41***	-1.14

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Figura 32. Puntuaciones medias en conocimientos sobre el VIH/sida



- Actitudes hacia el VIH/sida

En las actitudes hacia el VIH/sida también se encontraron diferencias significativas entre el pretest y el postest. Las variables en las que se obtuvieron diferencias fueron en las actitudes hacia la práctica de relaciones sexuales seguras cuando existen obstáculos ( $p < .05$ ,  $d = -0.28$ ), en las actitudes hacia el uso del preservativo ( $p < .01$ ,  $d = -0.48$ ), en las actitudes hacia las personas que viven con el sida ( $p < .05$ ,  $d = -0.29$ ), y en las actitudes en general ( $p < .01$ ,  $d = -0.49$ ). En todos los casos, se alcanzaron mayores puntuaciones en el postest, y por tanto actitudes más favorables después de la intervención. Los tamaños del efecto alcanzados fueron pequeños-medios.

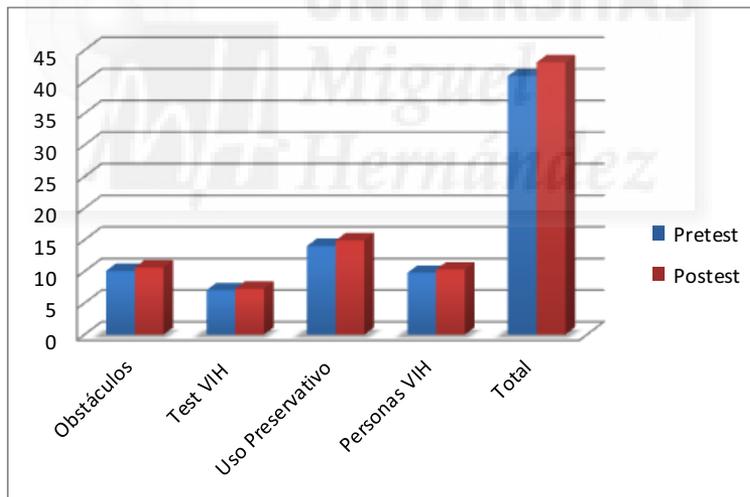
La tabla 44 muestra las puntuaciones medias en el pretest y postest, así como los resultados de la comparación de medias y el tamaño del efecto cuando ésta era significativa. En la figura 29 se aprecian las diferencias en las actitudes de los participantes en el estudio antes y después de aplicar el programa COMPAS.

Tabla 44. Actitudes hacia el VIH/sida del Grupo Experimental

	Pretest		Posttest		<i>t</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>		
Obstáculos	10.08	2.02	10.62	1.82	-2.04*	-0.28
Test VIH	7.02	1.23	7.24	1.09	-0.96	-
Uso Preservativo	14.02	2.19	14.9	1.34	-2.85**	-0.48
Personas VIH	9.78	1.82	10.3	1.7	-2.08*	-0.29
Total	40.9	4.85	43.06	3.9	-3.38**	-0.49

*Nota: \*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001*

Figura 33. Puntuaciones medias en actitudes hacia el VIH/sida



### 9.6.2. Comparaciones intergrupo

Con el objetivo de conocer si el programa de prevención COMPAS era más eficaz para aumentar el nivel de conocimientos y mejorar las actitudes hacia el VIH/sida de los adolescentes con padres divorciados que la no intervención, se compararon las puntuaciones del posttest del grupo experimental con las de un grupo control.

- Conocimientos sobre el VIH/sida

Respecto a los conocimientos, se obtuvieron diferencias significativas en todas las variables analizadas. Los adolescentes que habían recibido la aplicación del programa mostraron mejores puntuaciones en transmisión oral del VIH ( $p < .05$ ,  $d = -0.66$ ), efectos del VIH ( $p < .01$ ,  $d = -0.79$ ), otras vías de transmisión ( $p < .01$ ,  $d = -0.65$ ) y en el nivel de conocimientos total ( $p < .001$ ,  $d = -0.97$ ). El tamaño del efecto fue medio para las subescalas de la prueba de conocimientos aplicada, y grande para la puntuación total.

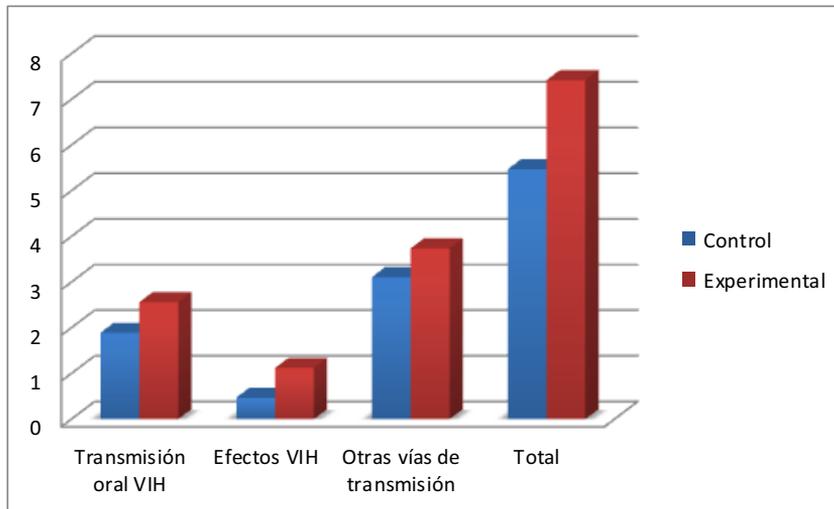
La tabla 45 muestra las puntuaciones medias del grupo experimental y del grupo control en el postest, así como los resultados de la comparación de medias y el tamaño del efecto. En la figura 30 se presentan gráficamente las puntuaciones de ambos grupos en el postest.

Tabla 45. Conocimientos en el postest del Grupo Experimental y Grupo Control

		Grupo experimental		Grupo control		<i>t</i>	<i>d</i>
		<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>		
Transmisión VIH	Oral	2.56	0.83	1.89	1.15	-2.65*	-0.66
Efectos VIH		1.12	0.94	0.47	0.69	-2.72**	-0.79
Otras vías transmisión		3.74	0.69	3.11	1.19	-2.74**	-0.65
Total		7.42	1.79	5.47	2.22	-3.76***	-0.97

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Figura 34. Puntuaciones medias en conocimientos sobre el VIH/sida



- Actitudes hacia el VIH/sida

En las actitudes también se encontraron diferencias significativas entre los participantes a los que se les había aplicado el programa y los que no. Los jóvenes del grupo experimental obtuvieron mejores puntuaciones en las actitudes hacia el sexo seguro cuando existen obstáculos ( $p < .05$ ,  $d = -0.55$ ), en las actitudes hacia el uso del preservativo ( $p < .05$ ,  $d = -0.60$ ) y en las actitudes en general ( $p < .05$ ,  $d = -0.58$ ).

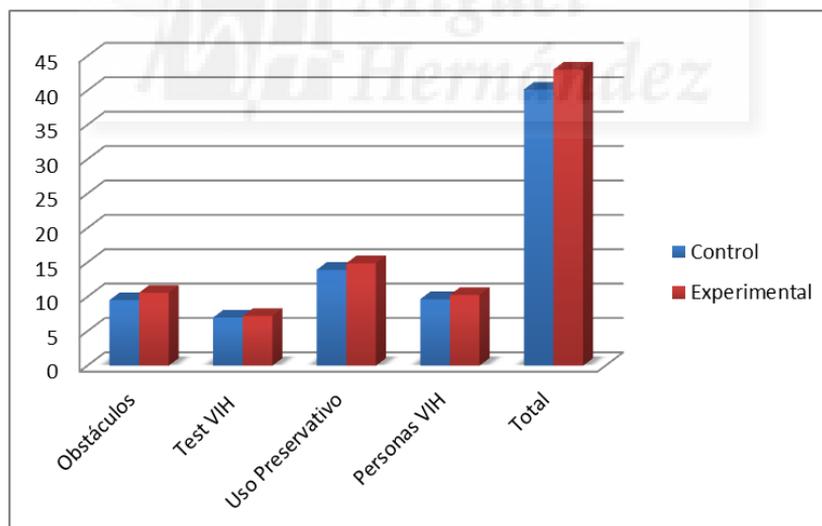
La tabla 46 presenta las puntuaciones medias en actitudes en el postest en ambos grupos así como los resultados de la comparación de medias y el tamaño del efecto cuando las diferencias eran significativas. En la figura 31 se presentan gráficamente las puntuaciones medias del grupo experimental y del grupo control en el postest.

Tabla 46. Actitudes hacia el VIH/sida en el postest del Grupo Experimental y Grupo Control

	Grupo experimental		Grupo control		<i>t</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>		
Obstáculos	10.62	1.82	9.53	2.09	-2.13*	-0.55
Test VIH	7.24	1.09	7	1.37	-0.75	-
Uso Preservativo	14.9	1.34	13.95	1.77	-2.39*	-0.60
Personas VIH	10.3	1.7	9.68	1.94	-1.28	-
Total	43.06	3.9	40.16	5.86	-2.38*	-0.58

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Figura 35. Puntuaciones medias en actitudes hacia el VIH/sida



## Capítulo 10

### DISCUSIÓN

El primer objetivo de este estudio era examinar las conductas sexuales en una muestra de adolescentes españoles comparando los que provenían de familias intactas con aquéllos cuyos padres estaban divorciados. La hipótesis planteada afirmaba que los adolescentes con padres divorciados debutarían más pronto, tendrían una mayor frecuencia de relaciones sexuales y realizarían más conductas sexuales de riesgo que los adolescentes con padres casados. Esta hipótesis no se ha confirmado, ya que únicamente se han hallado diferencias significativas en el porcentaje de adolescentes que han tenido relaciones sexuales y que las han practicado en los últimos seis meses, pero no en el resto de variables analizadas. Los resultados ponen de manifiesto que el porcentaje de adolescentes con padres divorciados que habían mantenido relaciones sexuales era mayor que el de aquéllos cuyos padres vivían juntos. Del mismo modo, el porcentaje de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales en los últimos seis meses era mayor en los adolescentes que habían experimentado la ruptura marital de sus padres. Estos resultados coinciden con los obtenidos en trabajos anteriores que relacionan el divorcio de los padres con la actividad sexual de los hijos (p.e. Hogan y Kitagawa, 1985; Thornton y Camburn, 1987). Estudios previos indican que la probabilidad de ser sexualmente activo es de 2 a 2.5 veces mayor en los adolescentes de 12 a 15

años que proceden de familias no intactas que en aquéllos con familias unidas (Flewelling y Baumann, 1990). Además, vivir con un solo padre aumenta la probabilidad de haber practicado el coito en los últimos doce meses (Lauritsen, 1994). En un estudio longitudinal con adolescentes de 12 a 15 años, Newcomer y Urdry (1987) comprobaron que vivir en un hogar monoparental encabezado por la madre predecía una alta probabilidad en las chicas a iniciarse en el coito, en comparación con los hogares en los que el adolescente vivía con sus dos padres biológicos. Este incremento de la actividad sexual de los adolescentes con padres divorciados podría explicarse por una mayor aceptación de las relaciones sexuales de los hijos por parte de los padres divorciados (p.e., Davis y Friel, 2001).

Una estructura familiar con un solo padre se ha relacionado estrechamente con un primer episodio sexual temprano (Best, 2000; Laflin, Wang y, Barry, 2008; Zimmer-Gembeck y Helfand, 2008). Numerosos estudios con población no española informan que los niños que viven en hogares monoparentales, en comparación con los que viven en hogares intactos, comienzan su actividad sexual más pronto y ésta es más frecuente (Whitbeck et al., 1996). Zimmer-Gembeck y Helfand (2008) llevaron a cabo una revisión de estudios longitudinales sobre el inicio de la relación coital en adolescentes, observando que éste correlacionaba con diversas variables, entre las que se encontraba vivir en una estructura familiar diferente a la de los dos padres biológicos. A pesar de la amplia evidencia hallada sobre el inicio de las relaciones sexuales a una edad más temprana en los hijos de padres divorciados, en nuestro estudio no se han hallado diferencias significativas en función de la estructura familiar en la edad del primer coito, que se sitúa en los 15 años en ambos grupos de estudio. Trabajos previos con población general española informan de una edad de inicio sexual entre los 15 y los 18 años (García-Tornel et al., 2011; Gómez, Sola, Cortés y Mira, 2007; Informe de la Juventud, 2011). En un estudio reciente llevado a cabo con una muestra de adolescentes españoles, se encontró que la edad del

primer coito estaba entre los 13 y los 18 años, con una edad media de 15.25 (García-Vega et al., 2010), siendo muy próxima a la edad media de nuestro estudio para ambos grupos. Por su parte, Teva, Bermúdez y Buela-Casal (2009) comprobaron que en una muestra de adolescentes de edades comprendidas entre 13 y 18 años la edad media de la primera relación sexual fue de 14.8 años en chicos y 15 en chicas, no encontrando diferencias significativas en la edad de debut sexual entre ambos sexos, del mismo modo que ocurre con los adolescentes con padres divorciados de nuestro estudio.

A la vista de los resultados, la estructura familiar parece no influir ni en la frecuencia de las relaciones sexuales ni en el tipo de relaciones sexuales que mantienen los adolescentes. Tanto en los hijos de padres divorciados como en los hijos de parejas unidas el coito vaginal es el tipo de relación sexual más frecuente. Respecto a las conductas sexuales de riesgo, no se han hallado diferencias significativas en el número de parejas sexuales, en el uso del preservativo ni en la práctica de relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas entre los hijos de padres divorciados y padres unidos. En nuestro estudio, aunque las diferencias no son significativas, el porcentaje de adolescentes que usaron el preservativo en la primera relación sexual y que afirmaron usarlo siempre en sus relaciones sexuales posteriores es mayor en aquéllos cuyos padres están divorciados. Asimismo, y aunque no se han hallado diferencias significativas, el porcentaje de participantes en nuestro estudio que han mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de alguna droga (alcohol, cannabis, cocaína, drogas de síntesis o alucinógenos) es ligeramente superior en aquellos jóvenes que viven con ambos padres, contrario a resultados previos que informan de una probabilidad mayor de consumir alcohol, tabaco y drogas en los hijos de parejas divorciadas en comparación con los de familias intactas (p.e, Mak, Ho, Thomas, Schooling, McGhee, y Lam, 2010).

Por tanto, los datos sobre el primer objetivo de este estudio muestran que los hijos de padres divorciados tienen en general experiencias sexuales muy parecidas a los hijos con padres unidos. La edad de inicio sexual, el número de parejas sexuales, la frecuencia de relaciones sexuales, el tipo de actividad sexual y las conductas sexuales de riesgo no difieren en los adolescentes en función de la estructura familiar.

Un segundo objetivo fue analizar si existían diferencias en el nivel de conocimientos y actitudes hacia el VIH/sida en los adolescentes en función de la estructura familiar. Se planteó la hipótesis de que los adolescentes con padres divorciados tendrían menores conocimientos y unas actitudes menos favorables hacia los métodos de protección y el VIH/sida. Contrariamente a lo esperado esta hipótesis no se confirmó. Trabajos anteriores con población no española habían estudiado si las conductas sexuales de los adolescentes con padres divorciados difieren de las de aquéllos que tienen padres casados (p.e. Cleveland y Gilson, 2004; Donahue et al. 2010; Zimmer-Gembeck y Helfand, 2008). Sin embargo, a pesar de la alta frecuencia de las rupturas de pareja en España, siendo el país de la Unión Europea con el mayor incremento del número de divorcios en la última década (Instituto de Política Familiar, 2008), y de la relación entre las conductas sexuales y la estructura familiar, ningún estudio había examinado hasta el momento los conocimientos y actitudes sobre el VIH/sida de los adolescentes con padres divorciados en comparación con los de los adolescentes con padres casados.

Los resultados del segundo objetivo indican, contrariamente a lo esperado, que el nivel de conocimientos sobre el VIH/sida no parece relacionarse con la estructura familiar, ya que no difiere entre los adolescentes con padres casados y con padres divorciados. Los resultados sugieren que la educación sexual que proporcionan los padres, con independencia de la situación familiar, tiene efectos semejantes en los adolescentes a nivel cognitivo. La ausencia de diferencias en el nivel de

conocimiento sobre el VIH/sida en función de la estructura familiar podría explicarse atendiendo a las fuentes de transmisión de la información. Algunos estudios afirman que los adolescentes obtienen la información sobre la sexualidad y los métodos de prevención del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual principalmente del contexto escolar y de los amigos (Macchi et al., 2008; Santín, et al., 2003). El hecho de que sea la escuela o los amigos, y no los padres, los que proporcionan información sobre el VIH/sida podría explicar que el nivel de conocimientos de los adolescentes sea el mismo con independencia de si los padres están casados o divorciados.

En la segunda variable examinada en relación a este objetivo, las actitudes hacia el sida sí se hallaron diferencias significativas en función de la estructura familiar. Pero en este sentido, y en contra de nuestra hipótesis, son los hijos de padres divorciados los que presentan una actitud más favorable hacia el uso del preservativo, hacia la realización del test del VIH, y hacia las personas con VIH/sida. Dicha actitud más favorable hacia el sexo seguro en los adolescentes con padres divorciados podría explicarse desde la teoría del aprendizaje social, que indica que las parejas divorciadas se muestran más permisivas y manifiestan más aceptación de las relaciones premaritales de los hijos (Davis y Friel, 2001). La mayor aprobación de los padres divorciados de las relaciones sexuales de sus hijos adolescentes podría llevarles a aplicar estrategias más activas para fomentar en ellos conductas sexuales saludables, mediante la transmisión de actitudes más positivas hacia las relaciones sexuales protegidas y hacia la infección por VIH.

Los resultados indican por tanto que los adolescentes con padres divorciados tienen actitudes más favorables hacia el sexo seguro y hacia el sida, pero su nivel de conocimientos no difiere de los adolescentes con padres casados. Pese a que estudios previos a nivel internacional informan

de más variables de riesgo en los adolescentes con padres divorciados, nuestros resultados sugieren que los adolescentes españoles cuyos padres están divorciados no presentan más riesgo frente a las conductas sexuales e infección por el VIH en cuanto a conocimientos y actitudes se refiere. Por el contrario, presentan una actitud más favorable hacia las relaciones sexuales protegidas.

El tercer objetivo del estudio pretendía comprobar la influencia de determinadas variables en las conductas sexuales de los adolescentes hijos de padres divorciados. Se partió de la hipótesis de que los adolescentes con padres divorciados tendrían mas probabilidad de llevar a cabo conductas sexuales de riesgo si vivían con un padrastro, si tenían hermanos, si el divorcio de los padres había sido reciente en el tiempo, y si percibían conflicto entre los padres. A partir de los datos obtenidos puede concluirse que la hipótesis no se cumple. Del análisis de las relaciones sexuales de este grupo se desprendieron las siguientes observaciones. Los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales en los últimos seis meses eran más mayores que los no activos sexualmente, lo cual coincide con los resultados de estudios llevados a cabo con población general española que ponían de manifiesto que a mayor edad mayor probabilidad de mantener relaciones sexuales (Lameiras et al., 2004). Por otro lado, el presente estudio encontró que los adolescentes tenían más probabilidad de debutar sexualmente y tener más parejas sexuales si vivían en una familia reconstituida, de acuerdo a trabajos previos que han relacionado la práctica del coito con la presencia de un padrastro (Flewelling y Baumann, 1990; Upchurch et al., 2001).

La edad de los adolescentes cuando sus padres se divorciaron también parece estar relacionada con el numero de parejas sexuales, ya que aquellos adolescentes que eran más jóvenes en el momento de la ruptura marital tenían más parejas. Posiblemente, los adolescentes que eran más jóvenes cuando sus padres se divorciaron, fueron testigos de las relaciones

de sus padres con una o más parejas, que pudieron actuar como modelo de su propio comportamiento (Whitbeck et al., 1994), mostrando quizá actitudes más liberales y positivas hacia la práctica de sexo con más parejas.

Respecto al uso del preservativo, los adolescentes que lo usaron en su primer coito lo utilizan con mayor frecuencia en sus relaciones sexuales posteriores, lo que sugiere la importancia de los programas de prevención para lograr la práctica de sexo seguro en su debut sexual. Aunque las diferencias no son significativas, en el uso del preservativo destaca la influencia de la edad de los adolescentes cuando los padres se divorciaron, de forma que los que lo utilizan como método habitual de prevención eran más jóvenes cuando sus padres se divorciaron.

A mayor tiempo transcurrido desde el divorcio de los padres, se observa un mayor uso del preservativo en los hijos, lo que podría sugerir que los efectos negativos del divorcio fruto de la inestabilidad familiar después de la ruptura de la pareja desaparecen con el tiempo, disminuyendo también la probabilidad de llevar a cabo conductas sexuales de riesgo.

Por otro lado, los adolescentes que en ocasiones practican sexo de riesgo tienen más parejas sexuales, y los que consumen alcohol u otras drogas antes o durante sus relaciones sexuales fueron más precoces sexualmente, informan de un porcentaje de uso del preservativo menor y perciben que su uso por parte de sus amigos es más bajo. Los resultados apuntan a una relación entre la práctica de las diferentes conductas sexuales de riesgo examinadas en el estudio, de forma que es probable que el adolescente que realiza una conducta de sexo no seguro, por ejemplo, no usar el preservativo, lleve a cabo también otras prácticas de riesgo, como mantener relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas o tener más parejas sexuales. La relación entre las conductas sexuales de riesgo y el consumo de drogas ha sido ampliamente descrita en estudios llevados a cabo con población general. La promiscuidad sexual y no usar el

preservativo se ha relacionado con la conducta antisocial, fumar cigarrillos, y con el consumo de alcohol o de otras drogas ilegales (Biglan et al., 1990). Se ha comprobado que los adolescentes que beben con más frecuencia tienen más relaciones sexuales sin protección (O'Hara, Parris, Fichtner, y Oster 1998). Con población femenina se han relacionado las prácticas sexuales tempranas con el consumo de alcohol y las drogas (Wallerstein, Lewis y Blakeslee, 2000), y las conductas sexuales de riesgo con un número elevado de parejas sexuales y con el consumo de alcohol los fines de semana (Gómez et al., 2007). Los resultados de nuestro estudio contribuyen al conocimiento científico al examinar en adolescentes con padres divorciados la influencia en su conducta sexual de determinadas variables, algunas de ellas ampliamente estudiadas en la población general.

El cuarto objetivo se centró en analizar si las actitudes hacia el VIH/sida, el autoconcepto, la búsqueda de sensaciones sexuales y la ansiedad social en adolescentes con padres divorciados estaban relacionadas con tener sexo bajo la influencia del alcohol. La hipótesis planteada, que formulaba que los adolescentes hijos de padres divorciados que practiquen sexo bajo la influencia del alcohol tendrían peores conocimientos sobre el VIH/sida, actitudes menos positivas hacia el VIH/sida, un peor autoconcepto, más ansiedad social y una mayor búsqueda de sensaciones sexuales, no se cumple.

Se sabe que los adolescentes son muy vulnerables a la práctica de relaciones sexuales sin protección y por lo tanto constituyen uno de los grupos de mayor riesgo en la infección por VIH (ONUSIDA, 2010). La vulnerabilidad aumenta con la existencia de algunos eventos negativos de la vida, tales como el divorcio de los padres, que pueden facilitar la práctica de conductas de riesgo (Auerbach, Abela, Zhu y Yao, 2007). Con el cuarto objetivo pretendíamos examinar la influencia de cinco variables, tradicionalmente asociadas en la población general con las prácticas

sexuales de riesgo, en un comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes con padres divorciados: la práctica de relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol. Los resultados indican que los adolescentes que practican sexo habiendo consumido alcohol están más informados sobre los efectos del VIH, pero su actitud hacia el sexo seguro cuando hay un obstáculo es peor. La razón que explica este hallazgo no está clara. Investigaciones anteriores han demostrado que el sexo bajo la influencia del alcohol aumenta la probabilidad de que la relación sexual sea de riesgo, dado que fomenta la desinhibición (Traeen y Kvaalem, 1996).

Según algunos autores, el consumo de sustancias puede facilitar que los adolescentes tomen riesgos hacia la infección por VIH (Howard y Wang, 2004). En concreto, el consumo de alcohol se ha asociado a una menor probabilidad de uso del preservativo (Becoña, Juan, Calafat, y Ross, 2008; Castilla, Barrio, Belza, y De la Fuente, 1999; Rodríguez et al., 2007; Takakura, Wake y Kobayashi, 2007), por lo que es posible que, a pesar de tener más conocimientos sobre los efectos de la infección por VIH, los adolescentes pueden percibir menos riesgo debido a la desinhibición relacionada con las drogas. El consumo de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo para la práctica de relaciones sexuales sin protección (Cooper, Wood, Orcutt, y Albino, 2003; Raj, Cheng, Levison, Meli, y Samet, 2006; Stueve y O'Donnell, 2005), y puede reducir la percepción de riesgo y aumentar la sensación de invulnerabilidad (Goh et al., 1996).

También se encontraron diferencias significativas en la ansiedad social, con puntuaciones más bajas en los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol. Aunque no está claro, los efectos de las drogas también pueden explicar una menor ansiedad en los adolescentes que han consumido, por lo que se sienten más desinhibidos y muestran menos estrés asociado a las nuevas situaciones sociales y a las relaciones con sus compañeros. Por último, los adolescentes que mantienen

una relación sexual después de haber consumido alcohol buscaban más sensaciones sexuales. Estos resultados confirman en los adolescentes con padres divorciados los hallazgos previos en la población general (Gutiérrez-Martínez et al., 2007; Spitalnick et al., 2007), que muestran que los adolescentes que practican un mayor número de conductas de riesgo tienen puntuaciones más altas en búsqueda de sensaciones sexuales.

A pesar de las diferencias encontradas en algunas variables, los únicos factores que predicen que los adolescentes con padres divorciados no tendrán relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol son tener buenas actitudes acerca del uso de preservativo cuando hay un obstáculo y tener puntuaciones bajas en la búsqueda de sensaciones sexuales. Las implicaciones clínicas de estos resultados son claras. Conocer las variables relacionadas con la práctica del sexo seguro entre los adolescentes que han experimentado el divorcio de sus padres puede ayudar a prevenir conductas sexuales de riesgo. Por ejemplo, mejorar las actitudes sobre el uso del preservativo cuando surge un obstáculo para promover su uso, o la reducción de las relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol. Atender a estas variables puede hacer que la implementación de programas de educación sexual y la prevención de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes que han experimentado la separación de sus padres sea más efectiva.

El último objetivo consistió en comprobar la eficacia de un programa de prevención de las conductas sexuales de riesgo (Programa COMPAS) en los adolescentes hijos de padres divorciados. El programa de prevención COMPAS fue diseñado para mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con el VIH/sida y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. En un estudio realizado previamente (Espada et al., 2012), se comprobó la eficacia del programa COMPAS en un grupo de adolescentes con familias intactas. Estos resultados mostraron como el

programa tenía efectos importantes tanto en precursores de la conducta sexual de riesgo de los adolescentes como en los conocimientos sobre el VIH/sida, en las actitudes hacia el preservativo y en el uso intencionado del mismo. Estos resultados iban en la línea de los encontrados en investigaciones previas (Harper y McLanahan, 1999; Kyrychenko, Koler, y Sathiakumar, 2006), en los que después de una intervención preventiva, a menudo se obtenían mejoras en conocimientos y actitudes, entre otras variables cognitivas.

Se partió de la hipótesis de que el programa de prevención COMPAS mostraría una eficacia menor en los adolescentes hijos de padres divorciados que la mostrada en investigaciones previas con adolescentes procedentes de familias intactas. Según los estudios previos revisados con muestras no españolas la conducta sexual difiere entre los jóvenes con padres casados y divorciados. Por tanto, se postuló que quizás los programas de prevención dirigidos a los adolescentes con padres divorciados deberían estar adaptados a sus características familiares para ser eficaces. Esta hipótesis no se confirmó puesto que el programa si se mostró eficaz en los adolescentes con padres divorciados obteniendo mejores puntuaciones en conocimientos y en actitudes después de la intervención. Además, el programa mostró ser más eficaz que la no intervención en un grupo de control. Los resultados de nuestro estudio contribuyen a la literatura científica concluyendo que los hijos de padres divorciados obtienen las mismas ventajas de los programas de prevención de conductas sexuales de riesgo en cuanto al aumento de su nivel de conocimientos y a la mejora de las actitudes hacia el sida que los que tienen padres casados.



# Capítulo 11

## CONCLUSIONES

El objetivo principal de la presente investigación consistió en analizar las diferencias en las conductas sexuales en los adolescentes con padres divorciados en comparación con familias intactas, así como conocer aspectos relevantes de las conductas sexuales de los jóvenes cuyos padres están divorciados.

Para ello se aplicó una batería de pruebas a una amplia muestra de jóvenes entre 14 y 17 años junto con un programa de prevención validado para jóvenes con una estructura familiar intacta. En base a los resultados obtenidos, cabe concluir lo siguiente:

- a) No existe una influencia clara de la estructura familiar en las conductas sexuales de los adolescentes. Los hijos de familias intactas tienen en general experiencias sexuales muy parecidas a los hijos con padres divorciados.
- b) Los adolescentes con padres divorciados tienen actitudes más favorables hacia el sexo seguro y hacia el sida, pero su nivel de conocimientos no difiere de los adolescentes con padres casados.
- c) En los adolescentes con padres divorciados la probabilidad de tener relaciones sexuales era mayor cuando vivían en una familia reconstituida y tenían más edad. Un mayor número de parejas

sexuales se relacionaba con ser más joven cuando los padres se divorciaron, tener más edad en el momento actual y vivir con la nueva pareja de la madre o del padre.

- d) La conducta de los adolescentes con padres divorciados de no tener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol se puede predecir con tener buenas actitudes acerca del uso del preservativo cuando hay un obstáculo y tener puntuaciones bajas en la búsqueda de sensaciones sexuales.
- e) El programa de prevención COMPAS es igualmente eficaz en los adolescentes con padres divorciados que en los adolescentes con familias intactas.

### **Limitaciones del estudio**

El presente estudio tiene algunas limitaciones a considerar. En primer lugar se trata de un estudio transversal, lo que limita la interpretación de los resultados y sugiere la necesidad de llevar a cabo estudios longitudinales. Por otro lado, esta investigación es la primera que evalúa en España los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes con padres divorciados. El divorcio en España es un fenómeno relativamente reciente por lo que existe una escasez de estudios sobre la adaptación de los niños a los cambios familiares. Una mayor información en este campo puede mejorar la calidad de vida en esta población y centrarse en la prevención de los factores de riesgo específicos, así como poder comparar nuestros resultados con anteriores hallazgos.

También debemos destacar que es necesario profundizar en el estudio de algunas variables que podrían influir en las conductas sexuales de los adolescentes con padres divorciados. Por ejemplo, el conflicto entre los padres se ha evaluado mediante un único ítem, lo que no permite

conocer qué características concretas del conflicto marital influyen en el bienestar de los hijos. Estudios previos indican que lo que afecta al adolescente es cómo percibe el conflicto marital y no el conflicto en sí. En nuestro estudio únicamente pretendíamos conocer cómo se relacionaban las conductas sexuales con la percepción de los hijos sobre la relación entre los padres, sin profundizar en las dimensiones o características del conflicto. Sin embargo, son necesarios estudios futuros que examinen si existen diferencias en las conductas sexuales en función de las características del conflicto, como por ejemplo, su intensidad o su duración.

Además, en cuanto al estudio de las actitudes sería interesante en estudios futuros profundizar sobre el tipo de actitudes que transmiten los padres a sus hijos, examinando si, como se sugiere en nuestro estudio, éstas difieren en función de la estructura familiar.

### **Perspectivas de futuro**

Sería útil en estudios futuros analizar diferentes variables que no han sido incluidas en esta investigación, como las creencias religiosas y el estilo de crianza de los hijos.

Además, sería interesante examinar diferentes variables familiares asociadas con conductas de riesgo en los adolescentes en la población general que no incluimos en este estudio, tales como las relaciones entre pares (Crawford y Novak, 2008; Killoren, Updegraff, Christopher, y Umaña-Taylor, 2011), la comunicación sobre el sexo entre padres e hijos (Fingerson, 2005; Usher-Seriki, Smith Bynum, y Callands, 2008), o la desaprobación de los padres en las actitudes hacia el comportamiento sexual de los adolescentes (Kao, Loveland-Cherry, y Guthrie, 2010).

Por último, nuestros resultados resaltan la necesidad de continuar investigando en las variables familiares que pueden influir en la implementación de los programas de prevención de las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. A pesar de que el programa de prevención aplicado se ha mostrado tan eficaz en el aumento de los conocimientos y en la mejora de las actitudes hacia el sida en los adolescentes con padres divorciados como en los casados, diseñar programas de prevención en los que se incluyan sesiones dirigidas a los padres podría contribuir a la transmisión de padres a hijos de actitudes que favorezcan la prevención temprana del sida.



## Referencias

- Abma, J. C., Martínez, G. M., Mosher, W. D., y Dawson, B. S. (2004). Teenagers in the United States: Sexual Activity, contraceptive use, and childbearing, 2002. National Center for Health Statistics. *Vital and Health Statistics*, 23(24).
- Aguilera, M., y González, M. (2003). El divorcio en España tras 22 años de su legalización. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, 23, 117-130.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family*, 62, 1269-1287.
- Amato, P. R., y Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110, 26-46.
- Amato, P., y Booth, A. (2001). The legacy of parents' marital discord: consequences for childrens marital quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 627-638.
- Amato, P., y Affifi, T. (2006). Feeling caught between parents: Long-Term consequences for parent-child relationships and psychological well-being. *Journal of Marriage and Family*, 68, 222-235.
- Amato, P. R., y DeBoer, D. (2001). The transmissions of marital stability across generations: Relationship skills or commitment to marriage. *Journal of Marriage and Family*, 63, 1038-1051.

- Anderko, L. y Uscian, M. (2000). The effectiveness of a community-level HIV/STD prevention program in a three-country rural area. *Family and Community Health, 23*, 46-48.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist, 54*, 317-326.
- Aspy, C. B., Vesely, S. K., Oman, R. F., Rodine, S., Marshall, L., y McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behavior. *Journal of Adolescence, 30* (3), 449-466.
- Auerbach, R. P., Abela, J. R., Zhu, X. y Yao, S. (2007). A diathesis-stress model of engagement in risky behaviors in Chinese adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 2850-2860.
- Babikian, T., Freier, M., Hopkins, G. L., DiClemente, R., McBride, D. y Riggs, M. (2004). An assessment of HIV/AIDS risk in higher education students in Yerevan, Armenia. *AIDS and Behavior, 8*, 47-61.
- Ballester, R., Gil, M. D., Giménez, C. y Ruiz, E. (2009). Actitudes y conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/sida en jóvenes españoles. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 14*(3), 181-191.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Nueva York: General Learning Press.
- Baumer, E. P., y South, S. J. (2001). Community effects on youth sexual activity. *Journal of Marriage and Family, 63*, 540-554.
- Bayer Schering Pharma (2011). VII Encuesta Bayer Schering Pharma de Anticoncepción en España. Extraído el 18 de marzo de 2011 <http://www.equipodaphne.es/archivos/encuestas/presentacion.pdf>.
- Bayés, R. (1997). Transmisión sexual del VIH. Aspectos psicológicos, éticos y conductuales. En M. Lameiras y A. López (Ed.), *Sexualidad y salud: la transmisión sexual del VIH y las agresiones sexuales*. Orense: Tórculo.
- Becoña, E., Juan, M., Calafat, A. y Ros, M. (2008). Razones para no aceptar una relación sexual en jóvenes que se divierten en contextos recreativos nocturnos en función del género y la embriaguez. *Adicciones, 20*(4), 357-364.

- Benthin, A., Slovic, P. y Sevenson, H. (1993). A psychometric study of adolescent risk perception. *Journal of Adolescence*, 16, 153-168.
- Bernal, T. (1992). La mediación en los procesos de divorcio o separación personal. *Derecho de Familia. Revista interdisciplinaria de doctrina y jurisprudencia*, 8, 156-165.
- Bernal, T. (2006): *La Mediación. Una solución a los conflictos de ruptura de pareja*. Madrid: Editorial Colex.
- Bersamin, M., Todd, M., Fisher, D. A., Hill, D. L., Grube, J. W., y Walker, S. (2008). Parenting practices and adolescent sexual behavior: a longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, 70, 97-112.
- Berscheid, E. (1985). *Interpersonal attraction. Handbook of social psychology*. Nueva York: Random House.
- Best, K. (2000). Many youth face grim std risks. *Network*, 20, 14-20.
- Biglan, A., Metzler, C. W., Wirt, R., Ary, D., Noell, J., Ochs, L., French, C., y Hood, D. (1990). Social and behavioral factors associated with high-risk sexual behavior among adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 13, 245-261.
- Bohannon, P. (1970). *Divorce and after: An analysis of the emotional and social problems of divorce*. Nueva York: Anchor.
- Booth, S., Brinkerhoff, D. B., y White, L. K. (1984). The impact of parental divorce on courtship. *Journal of Marriage and the Family*, 46, 85-94.
- Buhi, E. y Goodson, P. (2007). Behavior and intention: a theory-guided systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 32(1), 32-40.
- Burguess, R., y Huston, T. (1979). *Social exchanges in developing relationships*. Nueva York: Academic Press.
- Buzzwell, S., y Rosenthal, D. (1996). Constructing a sexual self: Adolescents' sexual self-perception and sexual risk-taking. *Journal of Research on Adolescence*, 6, 489-513.
- Byrne, B. M. (1996). *Measuring Self-Concept across the Life Span: Issues and instrumentation*. Washington: American Psychological Association.

- Byrnes J., Miller, D.C. y W. Schafer. (1999). Gender differences in risk taking: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 367-383.
- Callejas, S., Fernández, B., Méndez, P., León, M. T., Fábrega, C., Villarín, A., Rodríguez, O., Bernaldo, R., Fortuny, A., López de Castro, F., y Fernández, O. (2005). Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Revista Española de Salud Pública*, 79, 581-589.
- Campo, C., y Linares, J. L. (2002). *Sobrevivir a la pareja*. Barcelona: Planeta.
- Cantón, J., Cortés, M., y Justicia, D. (2007). *Conflictos entre los padres, divorcio y desarrollo de los hijos*. Madrid: Pirámide.
- Cantón, J., Cortés, M. R., y Justicia, M. D. (2002). *Conflictos matrimoniales, divorcio y desarrollo de los hijos*. Argentina: Pirámide.
- Carreras-Fernández, M.V., Lameiras-Fernández, M., Foltz, M. L., Núñez-Mangrana, A. M. y Rodríguez-Castro, Y. (2006). Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de educación secundaria obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 739-751.
- Carrere, S., Buehlman, K., Gottman, J., Coan, J., y Ruckstuhl, L. (2000). Predicting marital stability and divorce in newlywed couples. *Journal of family psychology*, 14, 42-58.
- Castells, P. (1993). *Separación y Divorcio: efectos psicológico en los hijos*. Barcelona: Planeta.
- Castells, P. (2009). *Los padres no se divorcian de los hijos*. Madrid: Aguilar.
- Castilla, J., Barrio, G., Belza, M. J. y de la Fuente, L. (1999). Drug and alcohol consumption and sexual risk behavior among young adults: Results from a national survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 56, 47-53.
- Cavanagh, S. E., Crissey, S. R., y Raley, R. K. (2008). Family structure history and adolescent romance. *Journal of Marriage and Family*, 70, 698-714.
- Cerdà, N., Díez, E., y Juárez, O. (1996). *Prevenió de la sida a l'escola secundària. Programa PRESSEC. Disseny i avaluació preventiva*. Barcelona: Diputació de Barcelona. Servei de Salut Pública i Consum.

- Clarke-Stewart, K. A., Vandell, D. L., McCartney, K., Owen, M. T., y Booth, C. (2000). Effects of parental separation and divorce on very young children. *Journal of Family Psychology, 14*, 304-326.
- Clapp, G. (2000). *Divorce and new beginnings*. Nueva York: John Wilg y Sons, Inc.
- Cleveland, H. H., y 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.
- Coddington, R. D. (1972). The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children: I. A survey of professional workers. *Journal of Psychosomatic Research, 16*, 7-18.
- Cohen, J. (1988) *Statistical power analysis for the behaviorla sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Comas, D. (2004). *Las experiencias de la vida: aprendizajes y riesgos. Informe Juventud en España*. Madrid: Injuve.
- Conger, R. D., y Chao, W. (1996). Adolescent depressed mood. En J. Santrock (Ed.), *Adolescence*. Nueva York: McGraw Hill.
- Conger, R. D., Cui, M., Bryant, C. M., y Elder, G. H. (2000). Competence in early adult romantic relationships: a developmental perspective on family influences. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 224-237.
- Cooper, M. L., Wood, P., K., Orcutt, H. K., y Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behavior during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 390-410.
- Cooper, P. A., Geldart, S. S., Mondloch, C. J., y Maurer, D. (2006). Developmental changes in perceptions of attractiveness: a role of experience? *Developmental Science, 9*, 530-543.
- Crawford, L.A. y Novak, K.B. 2008. Parent–Child Relations and Peer Associations as Mediators of the Family Structure–Substance Use Relationship. *Journal of Family Issues 29*, 155-184. doi:10.1177/0192513X07304461.

- D'Onofrio, B. M., Turkheimer, E. N., Emery, R. E., Slutske, W., Heath, A., Madden, P., y Martin, N. (2006). A genetically informed study of the processes underlying the association between parental marital instability and offspring adjustment. *Developmental Psychology*, *42*, 486-499.
- Davern, M. T., Staiger, P. K., y Luk, E. S. (2005). Adolescent and parental perceptions of interparental conflict. *E-Journal Applied Psychology: Social Section*, *1*(2), 20-25.
- Davis, C., y Friel, L. (2001). Adolescent sexuality: Disentangling the effects of family structure and family context. *Journal of Marriage and the Family*, *63*(3), 669-681.
- De Bedout, A. (2008). El VIH/SIDA: Factores psicosociales y comportamentales. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, *5*, 129-140.
- Delgado, B. (2008). *Psicología del Desarrollo*. Madrid: McGraw-Hill.
- Deval, J. (2000). *Aprender en la vida y en la escuela*. Madrid: Morata.
- Díaz-González, E., Rodríguez, M. L., Robles, S., Moreno, D., y Frías, B. (2003). El análisis contingencial como sistema analítico para la evaluación de competencias funcionales relacionadas con la prevención del VIH/sida. *Psicología y Salud*, *13*(2), 149-159.
- Díaz, C. (1986). El ciclo del divorcio en la vida familiar. *Terapia Familiar*, *15*, 15-29.
- Díez, E., Juárez, O., Nebot, M., Cerdá, N., y Villalbí, J.R. (2000). Effects on attitudes, knowledge, intentions and behavior of an HIV prevention programme targeting secondary school adolescents. *Promotion y Education*, *3*, 17-22. doi: 10.1177/102538230000700307
- Díez, E., Fernández, S., Riera, C., Soria, M., Villamarín, F., Juárez, O., y Cobo, E. (2002, July). *Randomised trial of Parlem Clar (Straight Talk), a high school HIV prevention program*. International on AIDS. Barcelona, Spain.
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., y Crosby, R. A. (2007). A review of STD/HIV preventive interventions for adolescents: Sustaining effects using an ecological approach. *Journal of Pediatric Psychology*, *32*, 888-906.

- DiClemente, R., Crosby, R., y Wingood, G. M. (2002). La prevención del VIH en adolescentes. *Perspectivas*, 32(2), 1-23.
- Dixon-Mueller, R. (2008). How Young is "Too Young"? Comparative perspectives on adolescent sexual, marital, and reproductive transitions. *Studies in Family Planning*, 39(4), 247-262.
- Doherty, W. J., y Needle, R. H. (1991). Psychological adjustment and substance use among adolescents before and after a parental divorce. *Child Development*, 62, 328-337.
- Dolezal, C., Carballo-Diéguez, A., Nieves-Rosa, L., y Díaz, F. (2000). Substance use and sexual risk behavior: Understanding their association among four ethnic groups of Latino men who have sex with men. *Journal of Substance Abuse*, 12, 1-14.
- Donahue, K. L., D'Onofrio, B. M., Bates, J. E., Lansford, J. E. Dodge, K. A., y Pettit, G. (2010). Early exposure to parents' relationship instability: implications for sexual behaviour and depression in adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 47(6), 547-54.
- Donenberg, G., y Pao, M. (2005). Youths and HIV/AIDS: Psychiatry's Role in a Changing Epidemic. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 1-20.
- Ellis, B. J., Bates, J. E., Dodge, K. A., Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Pettit, G. S., y Woodward, L. (2003). Does father absence place daughters at special risk for early sexual activity and teenage pregnancy? *Child Development*, 74, 801-821.
- Emery, R. (1999). *Marriage divorce and children's adjustment*. Beverly Hills, CA: Sage Publication.
- Erikson, E. (1963). *Ghilhood and Society*. Nueva York: Norton.
- Espada, J. P. (Dir). (2009). Programa de mejora en competencias para adolescentes con una sexualidad saludable (COMPAS). Universidad Miguel Hernández.
- Espada, J. P. y Quiles, M. J. (2002). *Prevenir el sida*. Madrid: Pirámide

- Espada, J. P., Ballester, R., Huedo-Medina, T. B., Secades, R., Orgilés, M., y Martínez-Lorca, M. (2013). Development of a new instrument to assess AIDS-related attitudes among Spanish youngsters. *Anales de Psicología*, 29, 83-99.
- Espada, J. P., Huedo-Medina, T. B., Orgilés, M., Secades, R., Ballester, R., y Remor, E. (2009). Psychometric properties of the HIV/AIDS Knowledge Scale for Spanish adolescents (HIV-KS). *Health and Addictions/Salud y drogas*, 9, 149-164.
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M., Piqueras, J. A., y Carballo, J. L. (2013). Comportamiento sexual bajo la influencia del alcohol en adolescentes españoles. *Adicciones*, 25, 55-62.
- Espada, J. P., Huedo, T. B., Orgilés, M., y Inglés, C. J. (2008). *Self-Description Questionnaire II, brief, SDQ, Spanish version*. Universidad Miguel Hernández. Manuscrito no publicado.
- Espadalé, E., Planes, M., y Gras, M. E. (2005). Percepción del riesgo de transmisión sexual del VIH en estudiantes de Bachillerato. *Psiquis*, 26(1), 28-32.
- Failde, J. M., Lameiras, M., y Bimbela, J. L. (2008). Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. *Gaceta Universitaria*, 22(6), 511-519.
- Fariña, F., Arce, R., Seijo, M., Real, S., y Novo, M. (2001). *Guía informativa. Ruptura de pareja, no de familia*. Santiago de Compostela: Consellería de Xustizia, Interior e Relacions Laborais.
- Fariña, F., Arce, R., Seijo, M., Real, S., y Novo, M. (2012). De las necesidades de los menores a la intervención: un programa con menores en riesgo de desestructuración familiar. En M. Isorna y D. Saavedra (Ed.). *Prevención de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas* (pp. 305-317). Madrid: Pirámide.
- Fariña, F., Novo, M., Arce, R., y Seijo, M. (2002). Programa de intervención "Ruptura de pareja no de familia" con familias inmersas en procesos de separación. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 2, 67-85.
- Farrell, A. D., y White, K. S. (1998). Peer influences and drug use among urban adolescents: Family structure and parent-adolescent relationship as

- protective factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 248-258.
- Feldman, R. (2007). *Child development*. Nueva Jersey: Pearson Education.
- Feldman, S.S., Nash, S.C., y Biringen, Z. (1981). Fluctuations of sex-related self attributions as a function of stage and family life cycle. *Developmental Psychology*, 17, 24-35.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., y Lynskey, M. T. (1994). The childhoods of multiple problem adolescents: A 15-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology y Psychiatry y Allied Disciplines*, 35, 1123-40.
- Fingerson, L. (2005). Do Mothers' Opinions Matter in Teen' Sexual Activity? *Journal of Family Issues*, 26, 947-974. doi:10.1177/0192513X04272758
- Fisher, J., y Fisher. W. (2000). Theoretical approaches to individual-level change in VIH risk behaviour. En J. L. Peterson y R. J. DiClemente (Ed.), *Handbook of HIV prevention* (pp. 3-56). New York: Kluwer-Plenum Press
- Flewelling, R., y Bauman, K. (1990). Family structure as a predictor of initial substance use and sexual intercourse in early adolescence. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 171-181.
- Florenzano, R. (1996). Ciclo vital del individuo y la familia. En R. Barna, I. Concha, y R. Florenzano. *Salud Familiar*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- FNUAP (2003). *Estado de la población mundial*. Recuperado el 20 de febrero de 2012. Disponible en <http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch3/index.htm>.
- Folberg, J., Milne, A. L. y Salem, P. (2004) *Divorce and Family Mediation: Models, Techniques, and Applications*. Nueva York: Guilford.
- Font, P. (1994). *Les relacions sexuals*. Barcelona: La Magrana.
- Fuentes, L., Martin, E., y Pérez, A. (2008). Risk during sexual practices in adolescents. *Informe Médico*, 10(2), 95-101.

- García-Tornel, S., Miret, P., Cabré, A., Flaquer, L., Berg-Kelly, K., Roca, G., y Laila, J. M. (2011). *El adolescente y su entorno en el siglo XXI. Instantánea de una década*. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu.
- García-Vega, E., Menéndez, E., García, P., y Rico, S. (2010). Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema*, 22(4), 606-612.
- Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, L. A., y Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual. *Salud Pública de México*, 45(5), 632-640.
- Gazmezy, N. (1981). Children under stress: Perspectives on antecedents and correlates of vulnerability and resistance to psychopathology. En A. Rabin, A. Aronoff, M. Barclay, y R. Zucker (Ed.). *Further explorations in personality* (pp. 196-270), Nueva York: Wiley.
- Gil, J., López, F., Zaldívar, F., y Moreno, E. (2003). Estado de salud, hábitos de vida y creencias sobre la salud: un estudio de campo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 5-49.
- Givaudan, M., Leenen, I., Van de Vijver, F. J., Poortinga, Y. H., y Pick, S. (2008). Longitudinal study of a school based HIV/AIDS early prevention program for Mexican adolescents. *Psychology, Health y Medicine*, 13, 98-110.
- Giménez, C. (2008). *Eficacia diferencial de distintas estrategias de prevención del Sida para promoción del sexo seguro y la realización de las pruebas diagnósticas del VIH en estudiantes universitarios*. Tesis Doctoral: Castellón de la Plana.
- Glenn, N., y Weaver, C. (1990). Quantitative research on marital quality in the 1980s: A critical review. *Journal of marriage and the family*, 52, 818-831.
- Godoy, C. y Fernández-Ros, E. (2010). *El niño ante el divorcio*. Madrid: Pirámide.
- Goh, D. S., Primavera, C., y Bartalini, G. (1996). Risk behaviors, self-efficacy and AIDS prevention among adolescents. *Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, 130, 537-547.

- Gómez, M. A., Sola, A., Cortés, M. J., y Mira, J. J. (2007). Sexual behaviour and contraception in people under the age of 20 in Alicante, Spain. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12(2), 125-130.
- González-Saiz, F., Ortega-Marlasca, M., y Salvador, L. (1994). Evaluación de las actitudes ante el sida en población adolescente. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 31, 26-39.
- González, M., y Triana, B. (2001). Divorcio, monoparentalidad y nuevos emparejamientos. En M. Rodrigo y J. Palacios (Eds.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 373-398). Madrid: Alianza.
- Goodwin, P., Mosher, W., y Chandra, A. (2010). Marriage and cohabitation in the United States: A statistical portrait based on cycle 6 (2002) of the national survey of family growth. National Center for Health Statistics. *Vital and Health Statistics*, 23(28).
- Gotman, J., y Silver, N. (2001). *Siete reglas de oro para vivir en pareja*. Barcelona: Plaza y Janes.
- Gottman, J. M., y Levenson, R. W. (1992). Marital processes predictive of later dissolution: Behavior, physiology, and health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(2), 221-233.
- Gottman, J. M., Coan, J., Carrère, S., y Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 5-22.
- Graña, J. L., y Muñoz-Rivas, M. (2000). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8, 249-269.
- Grych, J. H., y Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin*, 108, 267-290.
- Grych, J. H., Seid, M., y Fincham, F. D. (1992). Assessing marital conflict from the child's perspective: The Children's Perception of Interparental Conflict Scale. *Child Development*, 63, 558-572.

- Guidubaldi, J., Perry, J. D., y Nastasi, B. K. (1987). Assessment and intervention for children of divorce: Implications of the NASP-KSU Nationwide Study. En J. Vincent (Ed.), *Advances in family intervention, assessment and theory: A research annual* (pp. 33-69). Greenwich, CT: JAI Press
- Gurman, T., y Borzekowski, D. (2004). Condom use among latino college students. *Journal of American College Health*, 4(52), 169-178.
- Gutiérrez-Martínez, O., Bermúdez, M. P., Teva, I., y Buela-Casal, G. (2007). Sexual sensation seeking and concern about sexually transmitted diseases (SDT) and human immunodeficiency virus (HIV) infection among Spanish adolescents. *Psicothema*, 19, 661-666.
- Gutiérrez, M. A. (2003). Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes: Una cuestión de ciudadanía. En S. Checa (Ed.), *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia* (pp. 77-101). Buenos Aires: Paidós.
- Guttman, J., y Rosenberg, M. (2003). Emotional intimacy and children's adjustment: A comparison between single-parent, divorced and intact families. *Educational Psychology*, 23(4), 457-471.
- Harper, C. C., y McLanahan, S. (1999). *Father absence and youth incarceration*. Princeton University: Center on Child Well-being.
- Harvey, J., y Weber, A. (2002). *Odyssey of the heart: Close relationships in the 21st century*. Mahwah: Lawrence Erlbaum associates.
- Heckert, D., Nowk, T., y Snyder, K. (1998). The impact of husband's and wives relative earnings on marital disruption. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 690-703.
- Hendrick, C., y Hendrick, S. (2003). Romantic Love: Measuring cupid's arrow. *Positive psychological assesment: A handbook of models and measures*. Washington DC: American Psychological Association.
- Hernán, H., Ramos, M. y Fernández, A. (2001). *Salud y juventud*. Madrid: Consejo de la juventud.
- Hernández-Martínez, A., García-Serrano, I., Simón, M., Coy, R., García Fernández, A.M., Liante-Peñarrubia, E., Mateos-Ramos, A. (2009). Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de

conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos. *Enfermería Clínica*, 19, 121-128.

- Hetherington, E. M. (1999). Should we stay together for the sake of the children? In E. M. Hetherington (Ed.), *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective*. (pp. 93–116). Mahwah: Erlbaum.
- Hetherington, E. M. (1993). An overview of the Virginia longitudinal study of divorce and remarriage with a focus on early adolescence. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 39-56.
- Hetherington, E. M. (2005). Divorce and the adjustment of children. *Pediatrics in Review*, 26, 163-169.
- Hetherington, E. M., y Elmore, A. (2003). Risk and resilience in children coping with their parents divorce and remarriage. *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Hoffman J. P., y Johnson R. A. (1998). A national portrait of family structure and adolescent drug use. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 633–645.
- Hogan, D., y Kitagawa, E. (1985). The Impact of Social Status, Family Structure, and Neighborhood on the Fertility of Black Adolescents. *American Journal of Sociology*, 90, 825-855.
- Hogan, D. P., Sun, R. J., y Cornwell, G. T. (2000). Sexual and fertility behaviours of American females aged 15–19 years: 1985, 1990, and 1995. *American Journal of Public Health*, 90, 1421 – 1425.
- Holmes, T., y Rahe, R. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Howard, D., y Wang, M. Q. (2004). The relationship between substance use and STD/HIV related sexual risk behaviors among U.S. adolescents. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children and Youth*, 6, 65-82.
- Huston, T. L., McHale, S.M., y Crouter, A.C. (1986). Changes in the marital relationship during the first year of marriage. En R. Glimour y S. Duck (Ed.),

*The emerging field of personal relationships* (pp. 109-132). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

Huston, T., Caughlin, J., Houts, R., y Smith, S. (2001). The connubial crucible: newlywed years as predictors of marital dellyhth, distress, and divorce. *Journal of Personality and Social Psyscology*, 80, 337-252.

ICAP (2009). *Informe del cuestionario de actividades de prevención del VIH en las comunidades autónomas*. Disponible en <http://www.msps.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/informesAnualesCCAA.htm>.

Igartua, J. J. (2000). Contenidos y formatos audiovisuales para la prevención del sida. Una revisión y propuesta de nuevos formatos. *Publicación Oficial de SEISIDA*, 11, 211-214.

INE (2004). *Salud y hábitos sexuales*. Disponible en [http://www.ine.es/revistas/cifraine/cifine\\_sida0704.pdf](http://www.ine.es/revistas/cifraine/cifine_sida0704.pdf).

INE (2013). *Estadística Separaciones, Nulidades y Divorcio, Año 2011*. Disponible en <http://www.ine.es/prensa/np735.pdf>.

Injuve (2011). Centro Injuve de salud sexual. Disponible en <http://www.injuve.es/contenidos.item.action?id=693221288&menuId=261605583>.

Instituto de política familiar (2008). *Evolución de la familia en Europa*. Extraído de [http://www.ipfe.org/Informe\\_Evolucion\\_Familia\\_Europa\\_2008\\_def\\_esp.pdf](http://www.ipfe.org/Informe_Evolucion_Familia_Europa_2008_def_esp.pdf).

Jarne, A. (1997). A Descriptive Preliminary Study of the Long Term Effects of Divorce on the Psychological Adjustment Process of Children. En S. Redondo y V. Garrido (Ed.), *Advances in Psychology and law. International Contributions*. Walter de Gruyter: New York.

Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist*, 48(2), 117-126.

Johnson, M., Caughlin, J., y Huston, T. (1999). The tripartite nature of marital commitment: personal, moral and strucutal reasons to stay married. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 160-177.

Juárez, O. y Díez, E. (1999). Prevención del SIDA en adolescentes escolarizados:

una revisión sistemática de la efectividad de las intervenciones. *Gaceta Sanitaria*, 13(2), 150-162.

Kalichman, S. C. y Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Reliability, validity and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment*, 65, 586-601.

Kao, T. A., Loveland-Cherry, C., y Guthrie, B. (2010). Maternal Influences on Asian American-Pacific Islander Adolescents' Perceived Maternal Sexual Expectations and Their Sexual Initiation. *Journal of Family Issues*, 31, 381-406. doi:10.1177/0192513X09351150.

Karney, B., y Bradbury, T. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: review of theory, method, and research. *Psychological bulletin*, 118, 3-34.

Kaslow, F. (1984). Divorce: an evolutionary process of change in the family system. *Journal of Divorce*, 7(3), 21-39.

Kaslow, F. (1988). The psychological dimension of divorce mediation. En J. Folberg, y A. Milne (Ed.), *Handbook of marriage and the family*, Nueva York: Plenum.

Keith, V., y Finlay, B. (1988). The impact of parental divorce on children's educational attainment, marital timing, and likelihood of divorce. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 797-809.

Killoren, S. E., Undergraff, K. A., Christopher, F. S., y Umaña-Taylor, A. J. (2011). Mothers, fathers, peers, and Mexican-Origin Adolescents' Sexual Intentions. *Journal of Marriage and Family*, 73(1), 209-220. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2010.00799.x

Kinard, E. M., y Reinherz, H. (1984). Marital disruption: Effects of behavioral and emotional functioning in children. *Journal of Family Issues*, 5, 90-115.

Kirby, D. A. (1995). *Review of educational programs designed to reduce sexual risk-taking behaviors among school-aged youth in the United States*. Santa Cruz: ETR Associates.

- Kitzmann, K., y Cohen, R. (2003). Parents' and children's perceptions of interparental conflict as predictors of children's friendship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20, 689-700.
- Krantz, D. S., y Manuck, S. B. (1984). Acute psychophysiological reactivity and risk of cardiovascular disease: A review and methodologic critique. *Psychological Bulletin*, 96, 435-464.
- Ku, L., Sonenstein, F. L., Lindberg, L. D., Bradner, C. H., Boggess, S., y Pleck, J. H. (1998). Understanding changes in sexual activity among young metropolitan men: 1979-1995. *International Family Planning Perspectives and Digest*, 30, 256-262.
- Kyrychenko, P., Koler, C., y Sathiakumar, N. (2006). Evaluation of a school-based HIV/AIDS educational intervention in Ukraine. *Journal of Adolescent Health*, 39, 900-907.
- Lafin, M.T., Wang, J., y Barry, M. (2008). A longitudinal study of adolescent transition from virgin to nonvirgin status. *Journal of Adolescent Health*, 42(3), 228-236.
- La Greca, A. M. y Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkage with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94.
- Lameiras, M., Núñez, A. M., Carrera, M. V., y Rodríguez, Y. (2008). Conducta sexual y uso del preservativo masculino en una muestra de jóvenes universitarios gallegos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 84/85, 49-56.
- Lameiras, M., Núñez, A. M., Rodríguez, Y., Bretón, J., y Agudelo, D. (2007). Actividad sexual y uso del preservativo masculino en jóvenes universitarios gallegos. *Clínica y Salud*, 3(16), 253-267.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., y Dafonte, S. (2002). Evaluación de la percepción de riesgos de la transmisión del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema*, 14(2), 251-261.

- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Calado, M., y González, M. (2004). Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 71-72, 67-75.
- Lamm, H., y Wiesmann, U. (1997). Subjective attributes of attraction: How people characterize their liking, their love, and their being in love. *Personal Relationships*, 4, 271-284.
- Lansford, J. E. (2009). Parental divorce and children's adjustment. *Perspectives Psychology Science*, 4, 140-52.
- Lauritsen, J. L. (1994). Explaining race and gender differences in adolescent sexual behavior. *Social Forces*, 72, 859-883.
- Lester, D., y Abe, K. (1993). The regional variation of divorce rates in Japan and the united States. *Journal of Divorce and Remarriage*, 18, 227-230.
- Levy-Shiff R. (1994). Individual and contextual correlates of marital change across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, 30, 591-601.
- Linares, E., Vilariño, C., López, M. J., Villas, M., González, A. M., y Raposo, I. M. (2003). Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes. *Encuentros en Psicología Social*, 1(2), 40-46.
- Longmore, M. A., Eng, A. L., Giordano, P. C., y Manning, W. D (2009) Parenting and adolescents' sexual initiation. *Journal of Marriage and Family*, 71, 969-982.
- López-Rosales, F., y Moral-de la Rubia, J. (2001). Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud Pública de México*, 43, 421-432.
- López, F. (2005). *La educación sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Macchi, M.L., Benítez, S., Corvalán, A., Núñez, C., y Ortigoza, D. (2008) Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. *Revista Chilena de Pediatría*, 79, 206-217.
- Mak, K., Ho, S., Thomas, G.N., Schooling, C.M., McGhee, S.M., y Lam, T.H. (2010). Family structure, parent-child conversation time and substance use among Chinese adolescents. *BMC Public Health*, 10, 503.

- Malow, R. M., Devieux, J. G., Jennings, T., Lucenko, B. A., y Kalichman, S. C. (2001). Substance abusing adolescents at varying levels of HIV risk: psychosocial characteristics, drug use, and sexual behavior. *Journal of Substance Abuse, 13*, 103-117.
- Marsh, H. W. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology, 81*, 417-430.
- Marsh, H. W. (1990). A multidimensional, hierarchical self-concept: Theoretical and empirical justification. *Educational Psychology Review, 2*, 77-172.
- Matsuoka, G. D., Vega-Dienstmaier, J. M., Mazzotti, G., Chávez-Paz, J. M., Mendoza, D., Miranda-Vereatequi, C., y Sánchez-Alfaro, J. (2003). Conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual en pacientes varones con trastornos psicóticos. *Actas Españolas de Psiquiatría, 31*, 73-78.
- McCall, P., y Land, K. (1994). Trends in white male adolescent, young-adult and elderly suicide: are there common underlying structural factors?. *Social Science Research, 23*, 57-81.
- Mckay, M. M., Chasse, K. T., Paikoff, R., McKinney, L. D., Baptiste, D., Coleman, D., Madison, S., y Bell, C. C. (2004). Family level impact of the CHAMP Family Program: A community collaborative effort to support urban families and reduce youth HIV risk exposure. *Family Process, 43*(1), 79-93.
- Mclanahan, S. (1999). Father absence and the welfare of children. En E. M. Hetherington (Ed.), *Coping with divorce, single parenting, and remarriage. A Risk and Resiliency Perspective*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- McLanahan, S., y Sandefur, G. D. (1994). *Growing up with a single parent: What hurts, what helps*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- McLoughlin, D., y Whitfield, R. (1984). Adolescents and their experience of parental divorce. *Journal of Adolescence, 7*, 155-170.
- Merchan-Hamann, E., Ekstrand, M., Hudes, E. S., y Hearst, N. (2002). Prevalence and correlates of HIV-related risk behaviors among adolescents at public schools in Brasilia. *AIDS and Behavior, 6*, 283-293.

- Mesa, M. I., Barella, J. L., y Cobeña, M. (2004). Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. *Atención primaria*, 33(7), 374-380.
- Míguez-Burbano, M. J., Page, J. B., Angarita, I., Rodríguez, N., Baum, M. K., Burbano, X., y Shor-Posner, G. (2001). High-risk behaviours in men from Bogotá, Colombia and the spread of HIV. *International Journal of STD and AIDS*, 12, 739-743.
- Milgram N. (1993). *Los niños y el estrés*. En T. Ollendick y M. Hersen (Ed.), *Psicopatología Infantil*. (pp 464-83). Barcelona: Martínez de Roca.
- Millar, S., Exner, T. M., Williams, S. P., y Ehrhardt, A. A. (2000). A gender-specific intervention for at-risk women in the USA. *AIDS Care*, 12, 603-612.
- Miller, B. C., McCoy, J. K., Olson, T. D., y Wallace C. M. (1986). Parental discipline and control attempts in relation to adolescent sexual attitudes and behavior. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 503-512
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2006). *Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2006*. Recuperado el 20 de noviembre de 2011 de [http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/IVE\\_2006.pdf](http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/IVE_2006.pdf).
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2007). *Evolución de la interrupción de embarazos no deseados en España por 1000 mujeres*. Recuperado el 25 de enero de 2012 [http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/publicacionIVE\\_2007.pdf](http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/publicacionIVE_2007.pdf).
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2009). *Prevención del VIH. Frente al VIH, no bajas la guardia*. Disponible en <http://www.msps.es/campannas/campanas09/situacionEpidemhsh.htm>.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2009*. Recuperado de [http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/publicacionIVEcompleto\\_2009.pdf](http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/publicacionIVEcompleto_2009.pdf).

- Mitchell, A. (1985) *Children in the Middle*. London: Tavistock.
- Moscoso-Álvarez, M. R., Rosario, R. V., y Rodríguez, L. (2001). Nuestra juventud adolescente: ¿cuál es el riesgo de contraer VIH?. *Interamerican Journal of Psychology*, 35(2), 79-91.
- Musick, K., y Meier, A. (2010). Are both parents always better than one? Parental conflict and Young adult well-being. *Social Science Research*, 39, 814-830.
- Musitu, G., y Cava, M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., y Cava, M. J. (2001). *Familia y adolescencia: Un modelo de análisis e intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis
- Navarro-Pertusa, E., Barberá, E., y Reig, A. (2003). Diferencias de género en motivación sexual. *Psicothema*, 15, 395-400.
- Navarro-Pertusa, E., Reig-Ferrer, A., Barberá, E., y Ferrer, R. I. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: Diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 79-96.
- Newcomer, S. y Urdy, J.R. (1987). Parental marital status effects on adolescent sexual behavior. *Journal of Marriage and the Family*, 49, 235-240.
- Noller, R. Feeney, J., y Ward, C. (1997). Determinants of marital quality: a partial test of Lewis and spanier's models. *Journal of Family Studies*, 3, 226-251.
- O'Hara, P., Parris, D., Fichtner, R. R., y Oster, R. (1998). Influence of alcohol and drug use on AIDS risk behavior among youth in dropout prevention, *Journal of Drug Education*, 28, 2, 159-168.
- Olivares, J., Ruiz, J., Hidalgo, M. D., y García-López, L. J. (1999). Un análisis de la estructura factorial de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A) en población española. *I Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud*. Granada, noviembre 1999.
- OMS (2004). *Situación de la epidemia de Sida. Diciembre de 2004*. Disponible en [http://www.cinu.org.mx/temas/vih\\_sida/actualizaciones/EpiUpdate04\\_sp.pdf](http://www.cinu.org.mx/temas/vih_sida/actualizaciones/EpiUpdate04_sp.pdf).

- OMS (2004). *Unsafe Abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000*. Disponible en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591803.pdf>.
- OMS (2011). *Riesgos para la salud de los jóvenes*. Recuperado el 19 de enero de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>.
- ONUSIDA (2004). *El VIH/SIDA y los jóvenes: la esperanza del mañana*. Disponible en [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub06/jc785-youngpeople\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub06/jc785-youngpeople_es.pdf).
- ONUSIDA (2006). *Situación de la epidemia del sida*. Disponible en [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/epireport/2006/2006\\_epiupdate\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/epireport/2006/2006_epiupdate_es.pdf).
- ONUSIDA (2008). *Perspectivas del sida 2009: informe del día mundial de sida 2008*. Disponible en [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2008/jc1648\\_aids\\_outlook\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2008/jc1648_aids_outlook_es.pdf).
- ONUSIDA (2009). *Situación de la epidemia de sida diciembre 2009*. Disponible en [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/restored/2009\\_epidemic\\_update\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/restored/2009_epidemic_update_es.pdf).
- ONUSIDA (2010). *Informe de Onusida sobre la epidemia mundial de sida 2010*. Recuperado el 18 de marzo de 2012 de [http://www.unaids.org/globalreport/Global\\_report\\_es.htm](http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm).
- ONUSIDA (2011). *Vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en España*. Actualización 30 de junio de 2011. Disponible en [http://www.msps.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida\\_Junio\\_2011.pdf](http://www.msps.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida_Junio_2011.pdf).
- Orgilés, M., y Samper, M. D. (2011). El impacto del divorcio en la calidad de vida de los niños de 8 a 12 años de edad en la provincia de Alicante. *Gaceta Sanitaria*, 25, 490-494. doi:10.1016
- Orgilés, M., Espada, J. P., y Méndez, X. (2008). Trastorno de ansiedad por separación en una muestra de hijos de padres divorciados. *Psicothema*, 20,

383-388.

- Páez, D., Mayordomo, S., Igartúa, J. J., Ubillos, S., Alonso, M., y Martínez, A. (2001). Afectividad, cognición y persuasión: un contraste experimental de las variables mediadoras en la prevención ante el VIH/SIDA. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4, 1-25.
- Palenzuela, A. (2006). Intereses, conducta sexual y comportamientos de riesgo para la salud sexual de escolares adolescentes participantes en un programa de educación sexual. *Análisis y modificación de conducta*, 32(244), 451-496.
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2005). *Psicología del desarrollo*. México: McGraw-Hill.
- Piña, J. A., González, D., Molina, C., y Cota, M. (2003). Variables psicológicas y VIH/sida en estudiantes de educación superior: estudio comparativo en función del sexo y la edad. *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 19-27.
- Planes, M., y Gras, M. E. (2002). Creencias y comportamientos sexuales preventivos frente al SIDA en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28, 695-723.
- Planes, M., Gómez, A. B., Gras, M. E., Font-Mayolas, S., Cunill, M., y Aymerich, M. (2007). Influencia social y uso del preservativo en la prevención de la transmisión heterosexual del VIH. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 82, 39-47.
- Planes, M., Gras, M. E., Cunill, M., Gómez, A. B., Romero, M. T., Font-Mayolas, S., y Vieta, J. (2004). Prevención de la transmisión sexual del VIH en adolescentes. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 71-72, 76-85.
- Price, M. N., y Hyde, J. S. (2009). When two isn't better than one: predictors of early sexual activity in adolescence using a cumulative risk model. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 1059-1071.
- Quiles, M. J., y Espada, J. P. (2004). *Educación en la autoestima. Propuestas para la escuela y el tiempo libre*. Madrid: Editorial CCS.

- Raj, A., Cheng, D. M., Levison, R., Meli, S., y Samet, J. H. (2006). Sex trade, sexual risk and nondisclosure of HIV serostatus: Findings from HIV-infected persons with a history of alcohol problems. *AIDS and Behavior*, 10(2), 149- 157.
- Real-Heredia, P., Oliva, A., y Serrano, M. (2003). *Sexualidad y contracepción entre las jóvenes sevillanas: Un estudio cuantitativo*. Servicio de Juventud, Universidad de Sevilla.
- Repetti, R., Taylor, S., y Seeman, T. (2002) Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128, 330–66.
- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Baumen, K. E., y Harris, K. M. (1997). Protecting Adolescents from Harm: Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*, 278(10), 823-832.
- Rivas, E., Rivas, A., Barría, R. y Sepúlveda, C. (2009). Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de Enfermería de las Universidades de La Frontera y Austral de Chile. Temuco - Valdivia. *Revista Ciencia y Enfermería*, 1, 109-119.
- Robles, S., y Moreno, D. (2000). Evaluación de prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. *Psicología Social en México*, 3, 748-745.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M.L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., y Martín, J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203-210.
- Rodríguez, A., Hernán, M., Cabrera, A., García, J. M. y Romo, N. (2007). ¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo? *Adicciones*, 19(2), 153-167.
- Rogers, C. R. (1972). *Becoming partners: Marriage and its alternatives*. Nueva York: Delacorte.
- Rojas Marcos, L. (1994). *La pareja rota*. Madrid: Espasa Calpe.
- Romero, L. M., Galbraith, J. S., Wilson-William, L., y Gloppen, K. M. (2011). HIV prevention among African American youth: How well have evidence-based

- interventions addressed key theoretical constructs?. *AIDS and Behavior*, 15, 976-991.
- Sampson, R. (1992). Crime in cities: the effects of formal and informal social control. En M. Tonry y N. Morris (Ed.), *Crime and Justice* (pp. 271-301). Chicago: University of Chicago Press.
- Sánchez, F. (1997). Representaciones psicosociales sobre el SIDA. *Información Psicológica*, 63, 198-200.
- Santín, C., Torrico, E., López, M. J. y Revilla, C. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología*, 19(1), 81-90.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescencia*. Madrid: McGraw-Hill.
- Sastre, J., y Méndez, E. (2001). Servicios relacionados con el VIH/SIDA para las mujeres y el contexto de la comunidad rural. *Publicación Oficial de SEISIDA*, 12, 540.
- Schaie, K. W., y Willis, S. L. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson.
- Seijo, D., Novo, M., Carracedo, S., y Fariña, F. (2010). Efectos de la ruptura de los progenitores en la salud física y psicoemocional de los hijos. *Revista Galega de Cooperación Científica Iberoamericana*, 19, 16-21,
- Shapiro, A., Gottman, J. M., y Carrère, S. (2000). The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 59-70.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., y Stanton, J. C. (1976). Self Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-441.
- Simons, R. L., y Chao, W. (1996). Conduct problems. En R. L. Simons (Ed.), *Understanding differences between divorced and intact families: stress, interaction, and child outcome* (pp. 125-143). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Simons, R., y Beaman, J. (1996). Father's Parenting. En R. Simons, (Ed.).

- Understanding Differences Between Divorced and Intact Families, Stress, Interaction, and Child Outcome*, (pp. 94-103). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Smith, L. (2003). Partner influence on non condom use: gender and ethnic differences. *The Journal of Sex Research*, 4(40), 346-350.
- Soares, C., y Jacobi, P. R. (2000). Adolescentes, drogas e aids: A valiação de um programa de prevenção escolar. *Cadernos de Pesquisa*, 109, 213-237.
- Spiltanick, J. S., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Milhausen, R. R., Sales, J. M. (2007). Brief Report: Sexual sensation seeking and its relationship to risky sexual behaviour among African-American adolescent females. *Journal of Adolescence*, 30, 165-173.
- Stangeland, C. S., Pellegrino, D. D. y Lundholm, J. (1989). Children Of Divorced Parents: A Perceptual Comparison. *Elementary School Guidance and Counseling*, 23, 167-174.
- Steinberg, S. J., Davila, J., y Fincham, F. D. (2006). Adolescent marital expectations and romantic experiences: Associations with perceptions about parental conflict and adolescent attachment security. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 314-329.
- Steiner, H., Erickson, S. J., Hernández, N. L., y Pavelski, R. (2002). Coping styles as correlates of health in high school students. *Journal of Adolescent Health*, 30, 326-335.
- Sternberg, R. (1988). Triangular theory of love. *Psychological Review*, 93, 119-135.
- Stueve, A. y O'Donnell, L. N. (2005). Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviors among urban youths. *American Journal of Public Health*, 95, 887- 893.
- Sureda, M. (2007). *Cómo afrontar el divorcio. Guía para padres y educadores*. Madrid: Wolters Kluwer.
- Sweeney, M., y Phillips, J. (2004). Understanding Racial Differences in Marital Disruption: Recent Trends and Explanations. *Journal of Marriage and Family*, 66, 239-250.

- Takakura, M., Wake, N., y Kobayashi, M. (2007). Relationship of condom use with other sexual risk behaviors among selected Japanese adolescents. *Journal of Adolescent Health, 40*, 85-88.
- Temple, M., y Leigh, B. (1992). Alcohol consumption and unsafe sexual behavior in discrete events. *The Journal of Sex Research, 29*(2), 207-219.
- Teva, I., Bermúdez, M. P., y Buela-Casal, G. (2009). Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Española de Salud Pública, 83*(2), 309-320.
- Theron, A., Roodin, P., y Gorman, B. (1998). *Diferencias sexuales en los primeros comportamientos*. Madrid: Pirámide.
- Thompson, E., McLanahan, S. S., y Curtin, R. B. (1992). Family structure, gender and parental socialization. *Journal of Marriage and Family, 54*, 368-378.
- Thornton, A., y Camburn, D. (1987). The influence of the family on premarital sexual attitudes and behaviour. *Demography, 3*, 323-340.
- Traeen, B. y Kvaem, I. L. (1996). Sex under the influence of alcohol among Norwegian adolescents. *Addiction, 91*, 995-1006.
- Troth, A., y Peterson, C. C. (2000). Factors predicting safe-sex talk and condom use in early sexual relationships. *Health Communication, 12*, 195-218.
- UNAIDS (2010). UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic. Downloaded December 15 2010 from <http://www.unaids.org>.
- Upchurch, D. M., Aneshensel, C. S., Nudgal, J., y Mcneely, C. S. (2001). Sociocultural contexts of time to first sex among Hispanic adolescents. *Journal of Marriage and Family, 63*, 1158-1169.
- Usher-Seriki, K. K., Smith Bynum, M., y Callands, T. A. (2008). Mother-Daughter Communication About Sex and Sexual Intercourse Among Middle- to Upper-Class African American Girls. *Journal of Family Issues, 29*, 901-917. doi:10.1177/0192513X07311951.

- Usieto, R., y Sastre, J. (2002). La información y educación sobre el SIDA como estrategia de prevención en los jóvenes. Una experiencia concreta entre los adolescentes escolarizados de Cantabria. *Revista Española de la Salud*, 14, 81-104.
- Varela, M., y Paz, J. (2010) Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Revista Internacional de Andrología*, 8, 74-80.
- Villaseñor-Sierra, A., Caballero-Hoyos, R., Hidalgo-San Martín, A., y Santos-Preciado, J. I. (2003). Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. *Salud Pública de México*, 45(1), 73-80.
- Wallerstein, J. S. (1983). Children of divorce: Stress and developmental tasks. En N. Garmezy y M. Rutter (Ed.) *Stress, coping, and development in children*. (pp. 265-303). Nueva York: McGraw-Hill
- Wallerstein, J. S., Lewis, J., y Blakeslee, S. (2000). *The unexpected legacy of divorce: A 25 year landmark study*. Nueva York: Hyperion.
- Wallerstein, J. S., y Kelly, J. B. (1980.) *Surviving the break-up*. Nueva York: Basic Books, Inc. Publishers.
- Wallerstein, J.S., Corbin, S.B., y Lewis, J.M. (1988). Children of divorce: A 10-year Study. En E. Hetherington y J. Arasteh (Ed.). *Impact of divorce, single parenting, and step-parenting on children*. (pp. 197-212). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Walter, H. J., Vaughan, R. D., Gladis, M. M., Ragin, D. F., Kasen, S., y Cohall, A. T. (1993). Factors associated with AIDS-related behavioural intentions among high school students in an AIDS epicentre. *Health Educational Quarterly*, 20, 409-420.
- Warner, K., y Willis, S. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. España: Prentice Hall
- Weinstock, H., Berman, S., y Cates, W. (2004). Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. *Perspectives in Sexual and Reproductive Health*, 36(1), 6-10.

- Whitbeck, L., Simons, R., y Goldberg, E. (1996). Adolescent Sexual Intercourse. En R. Simons (Ed.) *Understanding Differences Between Divorced and Intact Families: Stress, Interaction, and Child Outcome* (pp. 144-156). Thousand Oaks, C.A: Sage.
- Whitbeck, L. B., Simons, R. L., y Kao, M. (1994). The effects of divorced mothers' dating behaviors and sexual attitudes on the sexual attitudes and behaviors of their adolescent children. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 615-621.
- Wodarski, J., y Harris, P. (1987). Adolescent suicide: a review of influences and the means for prevention. *Social Work*, 32, 477-484.
- Zanuso, L. (2005). *Las nuevas familias: mitos y realidades de las nuevas organizaciones familiares*. Seminari de Ponts de Mediació, Barcelona.
- Zill, N., Morrison, D., y Coiro, M. J. (1993). Long-term effects of parental divorce on parent-child relationships, adjustment and achievement in young adulthood. *Journal of Family Psychology*, 7, 91-103.
- Zimmer-Gembeck, M. J, y Helfand, M. (2008). Ten years of longitudinal research on U.S. adolescent sexual behavior: The evidence for multiple pathways to sexual intercourse, and the importance of age, gender and ethnic background. *Developmental Review*, 28, 153-224.



## **Anexos**



## CUADERNO DE EVALUACIÓN

Este cuaderno forma parte de una investigación realizada por profesores de psicología de varias universidades españolas. El objetivo es conocer mejor tus opiniones y comportamientos relacionados con la sexualidad. Te agradecemos que participes cumplimentando estos cuestionarios. Tu participación es voluntaria y tus respuestas totalmente anónimas. Te pedimos que contestes con toda sinceridad. Es muy importante que respondas de forma individual sin compartir tus respuestas con los compañeros.

Si tienes alguna duda, por favor levanta la mano y el responsable del proyecto se acercará a tu mesa para resolverla. Una vez hayas terminado, levanta la mano y te entregarán un sobre para que tú mismo introduzcas en él tu cuaderno.

**CÓDIGO:** escribe las 3 últimas cifras de tu nº de móvil y las 3 últimas cifras del DNI.

3 últimas cifras del móvil (o nº fijo)			3 últimas cifras del DNI		

El código es necesario para poder reunir todos los tests anónimos que contestes durante el curso.  
Recuerda: tus respuestas serán confidenciales.

CUANDO TE LO INDIQUEN, PASA LA PÁGINA

**Centro educativo:**

**Curso:**

**Ciudad:**

**Edad:**

**Sexo:**  Hombre  Mujer

**Situación familiar:**

Padres casados

Padres separados o divorciados

¿Qué edad tenías cuando tus padres se separaron? \_\_\_\_\_

¿Con qué personas vives habitualmente? \_\_\_\_\_

¿Cómo valoras la relación actual entre tus padres?

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala  Es inexistente

Padres conviven juntos como pareja de hecho

Padre o madre soltero/a

Huérfano de un padre o de ambos

## Escala de Conocimientos sobre el VIH/SIDA para Adolescentes – HIV-KS

Por favor, señala en cada afirmación si es verdadera o falsa. Si desconoces la respuesta marca el interrogante.

---

	Verdadero	Falso	?
1. El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales y seminales, y la sangre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El VIH se transmite por el aire. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Es peligroso compartir alimentos o agua con personas seropositivas o enfermas de sida.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Es aconsejable dejar de visitar a una persona seropositiva para prevenir la transmisión del VIH...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beber en un vaso que ha sido usado por una persona seropositiva conlleva riesgo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Lavar la ropa con la de un seropositivo o enfermo de sida implica riesgo de contraer la enfermedad....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. El período ventana dura una semana.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. El período ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos tras la transmisión de VIH. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Las personas que se han infectado por el VIH pasan un período asintomático de 6 meses.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Dar un beso húmedo a una persona seropositiva es un riesgo para la transmisión del VIH.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Por favor, revisa si has contestado todas las preguntas.  
Cuando lo hayas comprobado, puedes pasar a la página siguiente.

## Cuestionario de Actitudes hacia el Sida y Prácticas de Riesgo – HIV-AS

Lee cada una de las siguientes frases y elige la opción que corresponda con tu opinión. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Estaría dispuesto/a a usar el preservativo en una relación sexual con penetración..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Si fuera a tener una relación sexual y me doy cuenta de que no tenemos preservativos, esperarí a tenerlos para mantener el contacto sexual. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estaría dispuesto/a a llevar preservativos para mi uso. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estaría dispuesto/a a decir delante de mis amigos que estoy a favor del preservativo. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Estaría dispuesto/a a defender en público el uso del preservativo. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Si mi pareja quisiera prescindir del preservativo, yo trataría de convencerlo/a para usarlo. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Si mi pareja quisiera practicar sexo sin preservativo, yo me negaría .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Estaría incómodo/a si en mi clase hubiese alguien con sida. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Estaría dispuesto/a a besar en la mejilla a una persona seropositiva. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Si un amigo/a se infectara con el VIH, probablemente me distanciaría de él.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Estaría dispuesto a realizarme las pruebas del sida si tuviera una práctica de riesgo..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Recomendaría a un amigo/a hacerse las pruebas de detección del VIH si éste/a hubiese mantenido prácticas de riesgo. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Cuestionario de Conductas Sexuales

¿Has mantenido alguna vez relaciones sexuales? (masturbación mutua, coito o sexo oral)  SI  NO

En caso de que sí hayas practicado coito vaginal o anal: ¿Cuántos años tenías la primera vez que lo practicaste? \_\_\_\_\_

¿Empleaste preservativo en esa primera relación? ..SI ..NO

¿Has mantenido relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?

..Siempre ..Bastantes veces ..Pocas veces ..Nunca

Te consideras: ..Heterosexual ..Bisexual ..Homosexual

¿Has mantenido relaciones sexuales (masturbación mutua, coito vaginal, coito anal o sexo oral) en los últimos 6 meses?

..SI ..NO

\*\*\*\*\* Si has respondido NO a la última pregunta, pasa a la página siguiente\*\*\*\*\*

¿Con cuántas personas has mantenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia has mantenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses?

..1 vez al mes ..2 ó 3 veces al mes ..1 ó 2 veces / semana ..3 ó más veces / semana ..Todos o casi todos los días

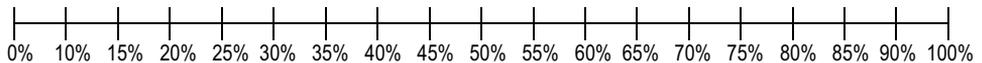
¿Qué tipo de relaciones sexuales mantienes?

..Coito vaginal ..Coito anal ..Sexo oral ..Masturbación mutua

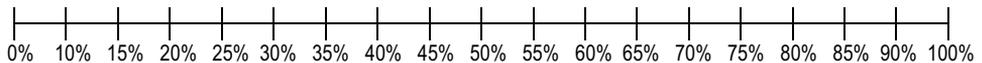
¿En tus relaciones sexuales con penetración utilizas alguno de los siguientes métodos de protección?

..Ningún método de prevención de enfermedades o embarazos

..Preservativo. Si has marcado esta casilla, indica qué porcentaje de veces utilizas este método de protección en tus relaciones sexuales (rodea con un círculo el porcentaje más aproximado):



..Píldora anticonceptiva. Si has marcado esta casilla, indica qué porcentaje de veces utilizas este método de protección en tus relaciones sexuales (rodea con un círculo el porcentaje más aproximado):



..Otros métodos (Indica cuáles):

¿Alguna vez has mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de...?

..Cannabis ..Alcohol ..Cocaína ..Drogas de síntesis ..Alucinógenos ..Ninguna de las anteriores  
(porros) (pastillas) (setas,tripis..)



	Falso	La mayoría de veces falso	Más falso que verdadero	Más verdadero que falso	La mayoría de veces verdadero	Verdadero
34. Los exámenes de matemáticas me salen mal .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Tengo un cuerpo atractivo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Siempre digo la verdad .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Soy mejor que la mayoría de mis amigos/as para cosas como los deportes, la gimnasia y bailar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Saco buenas notas en lengua .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Me enfado con facilidad .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Tengo muchas discusiones con mis padres .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Se me dan bien la mayoría de las asignaturas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. No me llevo muy bien con los chicos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. No me llevo muy bien con las chicas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Si lo intento puedo hacer casi todo lo que quiera .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. A veces cojo cosas que pertenecen a otras personas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Aprendo las cosas con rapidez en las clases de lengua .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Me preocupo por muchas cosas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Hago amistad con facilidad con personas de mi mismo sexo ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. En general soy un/a fracasado/a .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. A veces digo mentiras para no meterme en problemas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, revisa si has contestado todas las preguntas.  
 Cuando lo hayas comprobado, puedes pasar a la página siguiente.

## Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (Social Anxiety Scale for Adolescents; SAS-A)

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
1. Me preocupa hacer algo que nunca he hecho delante de los demás.....	<input type="checkbox"/>				
2. Me gusta hacer cosas con mis amigos/as. ....	<input type="checkbox"/>				
3. Me preocupa ser evaluado/a por los demás. ....	<input type="checkbox"/>				
4. Me da vergüenza estar rodeado/a de personas que no conozco. ....	<input type="checkbox"/>				
5. Sólo hablo con personas que conozco bien. ....	<input type="checkbox"/>				
6. Creo que mis compañeros/as hablan de mí a mis espaldas. ....	<input type="checkbox"/>				
7. Me gusta leer.....	<input type="checkbox"/>				
8. Me preocupa lo que los demás piensen de mí. ....	<input type="checkbox"/>				
9. Pienso que no gustaré a los demás. ....	<input type="checkbox"/>				
10. Me pongo nervioso/a cuando hablo con gente de mi edad que no conozco bien. ....	<input type="checkbox"/>				
11. Me gustan los deportes. ....	<input type="checkbox"/>				
12. Me preocupa lo que los demás digan de mí. ....	<input type="checkbox"/>				
13. Me pongo nervioso/a cuando me presentan a personas desconocidas.....	<input type="checkbox"/>				
14. Me preocupa no gustar a los demás. ....	<input type="checkbox"/>				
15. Me quedo callado/a cuando estoy con un grupo de personas. ....	<input type="checkbox"/>				
16. Me gusta hacer cosas por mi mismo/a. ....	<input type="checkbox"/>				
17. Creo que los demás se burlan de mí. ....	<input type="checkbox"/>				
18. Si en un debate doy mi opinión, me preocupa no gustar a los demás. ....	<input type="checkbox"/>				
19. Me da miedo pedir a los demás que hagan cosas conmigo ya que podrían decirme que no. ....	<input type="checkbox"/>				
20. Me pongo nervioso/a cuando estoy con algunas personas. ....	<input type="checkbox"/>				
21. Me da vergüenza incluso cuando estoy con gente que conozco bien. ....	<input type="checkbox"/>				
22. Me cuesta trabajo pedir a los demás que hagan cosas conmigo. ....	<input type="checkbox"/>				

Por favor, revisa si has contestado todas las preguntas.  
Cuando lo hayas comprobado, puedes pasar a la página siguiente.

## Escala de Búsqueda de Sensaciones Sexuales

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones sobre tu comportamiento sexual.  
Por favor, marcar una de las opciones de respuesta. No hay respuestas correctas ni incorrectas, se trata de tu opinión.

	No me gusta nada	Me gusta algo	Me gusta bastante	Me gusta mucho
1. Me gustan los encuentros sexuales salvajes y desinhibidos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Las sensaciones físicas son lo más importante en el sexo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Disfruto de la sensación que producen las relaciones sexuales sin condón.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Seguramente, mis parejas sexuales piensan que soy una persona que corre riesgo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. En las relaciones sexuales, para mí es más importante la atracción física que el grado de conocimiento que tengo de la persona.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Disfruto de la compañía de personas sensuales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Disfruto al ver videos clasificados "X" .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. He dicho cosas que no eran exactamente ciertas para conseguir que una persona tuviera sexo conmigo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Estoy interesado en probar nuevas experiencias sexuales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me apetece explorar mi sexualidad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Me gusta tener nuevas y excitantes experiencias y sensaciones sexuales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, revisa si has contestado todas las preguntas.

Comprueba que no has dejado ningún cuestionario por responder.  
Cuando lo hayas hecho, avisa al responsable para que recoja tu cuaderno

MUCHAS GRACIAS



## Sexual behavior in Spanish adolescents of divorced parents

Mireia Orgilés<sup>1</sup>, José P. Espada<sup>1</sup>, Blair T. Johnson<sup>2</sup>, Tania B. Huedo-Medina<sup>2</sup> and Elena Carratalá<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Miguel Hernández and <sup>2</sup> University of Connecticut

Marital breakup has been associated with numerous behavioral problems in children, such as sexual risk behaviors. This research is the first to examine sexual behaviors of Spanish adolescents related to whether their parents were married or divorced. Participants were 342 boys and girls aged between 14 and 18 years. The sample provided confidential information about their sexual behavior and birth control methods. Significant differences were only found in percentages of adolescents who had engaged in mutual masturbation, intercourse, or oral sex, and who had practiced these sexual relations in the last six months, in both cases, they were higher when the parents had broken their marital relationship. Regarding adolescents of divorced parents, engaging in intercourse is more likely in older teenagers who live with a stepparent. Moreover, older adolescents who were younger when parents divorced and who live in a reconstituted family, have more sexual partners. These and other findings are discussed.

*Conducta sexual en adolescentes españoles con padres divorciados.* La disolución de la pareja se ha asociado con diversos problemas de conducta en los hijos, tales como los comportamientos sexuales de riesgo. Este estudio es el primero en examinar las conductas sexuales de los adolescentes españoles en relación a si sus padres están casados o divorciados. Los participantes fueron 342 adolescentes de edades comprendidas entre 14 y 18 años, que proporcionaron información confidencial sobre su comportamiento sexual y métodos anticonceptivos. Se encontraron diferencias significativas únicamente en la proporción de adolescentes que había tenido alguna vez masturbación mutua, sexo oral o coito y que había practicado este tipo de relaciones sexuales en los últimos seis meses, en ambos casos mayor cuando los padres se habían divorciado. En cuanto a los adolescentes con padres divorciados, es más probable haberse iniciado en las relaciones sexuales cuando tienen más edad y viven con la nueva pareja del progenitor. Asimismo, los adolescentes mayores, los que eran más jóvenes cuando los padres se divorciaron y aquellos que viven en una familia reconstituida, tienen más parejas sexuales. Se discuten éstos y otros hallazgos.

Adolescents are characterized as a stage of life with heightened vulnerability for sexual risk behaviors because they are commencing sexual activity. Of note, young people have been debuting sexually earlier and earlier (García-Tornel et al., 2011; Instituto de la Juventud, 2008). The early sexual debut has been associated with less condom use, that involves risk of sexually transmitted diseases, including AIDS, as well as more likely to use ineffective contraceptive methods, both at first and at successive intercourses (World Health Organization, 2000). The younger the adolescent debuts sexually, the more the risk of an unwanted pregnancy or contracting a sexually transmitted disease (Maticka-Tyndale, Barrett, & McKay, 2000). Adolescents tend to have more sexual partners than during adulthood (Founilloux, 1999), which is associated with greater risk of becoming infected with a sexually transmitted disease (McKay, 2004). High-risk sexual behaviors have also been associated with the use of psychoactive substances. Alcohol can reduce the perception of risk and increase the feeling

of invulnerability, and increase the likelihood of risky sexual practices (Antón & Espada, 2009).

Research has also shown that family structure affects the sexual behavior of adolescents. A marital breakup represents a change in family structure and functioning that can significantly affect minor children with short- and long-term consequences. Previous studies show that boys and girls from single-parent households are more likely to have sex, and they have earlier sexual debuts and more sexual encounters than those from intact homes (e.g., Abma, Martínez, Mosher, & Dawson, 2004; Cavanagh, Crissey, & Raley, 2008; Cleveland & Gilson, 2004; Donahue et al., 2010; Zimmer-Gembeck & Helfand, 2008). They also have more sexual risk behaviors (e.g., Landsford, 2009).

Spain has experienced the greatest recent increase in marital breakups in the European Union, rising 290% from 1996 to 2006 (Institute for Families Policies, 2008). In 2010, 57.1% of the 110,321 Spanish break-ups had minor children (Instituto Nacional de Estadística, 2011). Given that it is increasingly commonplace for adolescents' parents to have ended at that point of their marriages, it is timely to consider what impact divorce may have on the children of such relationships and especially on adolescents, who as noted increasingly engage in risk behaviors. The high contemporary Spanish divorce rate, coupled with a paucity of studies directly examining how family structure

---

Fecha recepción: 30-5-11 • Fecha aceptación: 16-11-11

Correspondencia: Mireia Orgilés  
Facultad de Ciencias Sociosanitarias  
Universidad Miguel Hernández  
03202 Elche (Spain)  
e-mail: morgiles@umh.es

relates to children's sexual behavior makes an investigation of these issues quite timely. Until now no study examined the role of parental divorce in the sexual activity of their adolescent children. The current study, thus examines this phenomenon, including risk practices (e.g., intercourse without a condom) and evaluate how these behaviors may relate to parental divorce (e.g. time elapsed since the divorce of the parents, perceived quality of the relationship between parents, living with a stepfather or stepmother). Based on recent previous research with samples from other countries (e.g. Donahue et al., 2010; Zimmer-Gembeck & Helfand, 2008), we specifically examine whether Spanish adolescents whose parents have broken their marital relationship will be more likely to have sexual relations, more frequent sexual activity, an early sexual debut, and more risk sexual behaviors (less condom use, sex along with drugs) than adolescents living with both parents. In addition, we assess whether adolescents with divorced parents will be more likely to undertake risk sexual behaviors when these divorces occurred more recently and when they live with a stepparent.

## Method

### Participants

Participants in the study were 342 adolescents with 50% whose parents were divorced and a matched sample of 50% whose parents were married. The divorced sample was matched to the non-divorced sample by selecting at random adolescents who matched for age, gender, socioeconomic status, and geographic location from the total sample ( $n=1045$ ). Mean age was 15.85 years ( $SD=0.76$ ; range: 14 to 18); 136 were boys (39.8%) and 206 girls (60.2%). No significant differences ( $p=.93$ ) were found in the mean age between girls ( $M=15.81$ ;  $SD=.74$ ) and boys ( $N=15.92$ ;  $SD=.80$ ). For the subsamples of adolescents with divorced and married parents mean age were 15.91 ( $SD=0.77$ ) and 15.80 ( $SD=0.76$ ), respectively. The discrepancy between the percentage of girls and boys is due to the skew distribution on gender that exists in the Spanish schools because the dropout, more likely in boys than in girls. Most participants were heterosexual (97.4%), with few homosexual (1.8%) or bisexual (0.9%).

To recruit the sample, 15 selected schools were contacted based on their availability, three in the North, three in the South, two in the East, four in the Southeast, and three in Central. Nine were selected along the coast and the other six in the interior. We included schools located in rural and urban areas. Appropriate permissions were applied to principals of schools and parents. The adolescents whose parents gave written informed consent (99% of the total possible,  $N=1,216$ ) were included in the sample prior to the matching procedure. In these samples, 20% of the parents were divorced, with the percentage ranging between 16% (in the East) and 26% (North), figures that roughly match national divorce rate trends.

### Procedure

Participants ( $N=1,216$ ) completed questionnaires collectively in classrooms, in groups of approximately 20 students. The written instructions were also read aloud, and questions were answered. The questionnaires were anonymous and their order counterbalanced

so that each student received the tests in a different order to the students who sat around. To reassure the privacy of the replies, an envelope was provided to each adolescent to put the questionnaire after completing it.

### Instruments

Information concerning demographic variables (age, gender, school, city of residence, country of birth, socioeconomic status) and variables related to the family situation of each adolescent was collected with questionnaires.

Sexual behavior assessment followed convention (e.g., Aspy et al., 2007; Bersamin et al., 2008; Jónsson, Njardvik, Ólafsdóttir, & Grétarsson, 2000). Questions addressed (a) sexual activity (*Have you ever had mutual masturbation, intercourse or oral sex? Have you had mutual masturbation, intercourse or oral sex in the last 6 months?:?*); (b) age at sexual debut (*How old were you the first time you had intercourse?:?*); (c) type of sexual relations (*What type of sexual relations have you had in the last 6 months?:?*); (d) number of couples (*How many sexual partners have you had in the last 6 months?:?*), and (e) frequency of sexual practice (*How often have you had mutual masturbation, intercourse or oral sex in the last 6 months?:?*). Three questions sought information on the prevention methods used when intercourse took place (*Did you use a condom the first time you had intercourse? When you have intercourse, which prevention method do you use? What percentage of times do you use a condom when you have sex?:?*). It asked whether sex took place under the influence of drugs (*Have you ever had sex under drugs effects?:?*).

### Data analysis

Differences between adolescents with divorced parents versus those with married parents were examined using a chi-square for a comparison between two independent samples. Effect size indexes are valuable to demonstrate on a common metric how much adolescents whose parents are divorced exhibit sexual behavior that differs from adolescents whose parents are married. When risk was higher for adolescents with divorced parents, the odds ratio (*OR*) was calculated such that values larger than 1 or the standardized mean difference (*d*) are positive; when risk was higher for adolescents with married parents, the *OR* is less than 1 and *d* is less than 0. A multiple regression analysis was carried out to examine factors related to sexual debut and number of sexual partners.

## Results

### Description of adolescents whose parents divorced

The average age of adolescents at the time of their parents' divorce was 7.81 years ( $SD=4.22$ ; range: 0 to 17 years). The 87% of adolescents lived with their mother and the 6% with their father; custody was shared in 5% of cases; the remaining 2% lived with grandparents. In addition, 15% lived with their mother or father and with a stepparent, and 44% had siblings living at home. The quality of the relationship between parents after divorce was perceived as good for the 72%, with no apparent conflicts. Much smaller percentages (9%) perceived it as conflicting or (19%) claimed that there was no contact between their parents.

### Sexual behaviors

Table 1 shows how the sexual behavior of adolescents with divorced parents compares with their counterparts whose parents are not divorced. As Table 1 shows, across the sexual behaviors, effect sizes tended to be small to very small. The only statistically significant differences that appeared were on the percentages of adolescents who had ever had mutual masturbation, intercourse or oral sex and had practiced these sexual relations in the last 6 months. In both cases, adolescents with divorced parents showed larger percentage than those with married parents. Thus, adolescents with married parents are nearly half as likely to have had sexual relations than those with divorced parents and to be sexually active recently (*ORs*= 1.94 and 1.79, respectively). An examination of the other sexual behaviors suggests that these two groups are more similar than different.

### Analysis of sexual behavior in adolescents whose parents divorced

No significant differences were found according to gender at the age of sexual debut ( $p = .16$ ), number of sexual partners ( $p = .53$ ), percentage of condom use ( $p = .11$ ), having ever had sex ( $p =$

.80), having had sex in the last six months ( $p = .32$ ), type of sexual relations ( $p = .94$ ), prevention method ( $p = .11$ ), use of condom at first intercourse ( $p = .19$ ), and having sex along with drugs ( $p = 10$ ).

A multiple regression analysis examined factors related to sexual debut and number of partners in adolescents whose parents divorced (age, living with a stepparent, having siblings, age of adolescents when parents divorced, conflict between parents perceived by children). Variables in which significant differences were found are presented in Table 2. As the table shows, adolescents who had intercourse were older and lived with a stepfather or stepmother more often than those who have never had sex. Adolescents with more partners were older, lived with stepparents, and were younger when their parents divorced.

### Discussion

The current study is the first to evaluate the impact of parents' divorce on the sexual behavior of Spanish adolescents. As expected, the percentage of adolescents that ever practiced mutual masturbation, intercourse or oral sex is higher than the percentage of those living with both parents, as well as the percentage that had these sexual relations in the last six months. The results agree

Table 1  
Sexual behaviour of adolescents as a function of parental marital status

		Parents divorced		Parents married		$\chi^2$	OR
		n	%	n	%		
Mutual masturbation, intercourse or oral sex	Yes	99	57.9	71	41.5	9.17**	1.94
	No	72	42.1	100	58.5		
Mutual masturbation, intercourse or oral sex in the last 6 months	Yes	83	48.5	59	34.5	6.94**	1.79
	No	88	51.5	112	65.5		
	Once a month	21	25.3	13	22		
Frequency of mutual masturbation, intercourse or oral sex in the last 6 months	2 or 3 times a month	25	30.1	17	28.8		
	1 or 2 times a week	20	24.1	15	20		
	3 or more times a week	14	16.9	13	22		
	Almost every day	3	3.6	1	3		
Type of sexual relations	Mutual masturbation <sup>a</sup>	9	10.84	4	6.78	1.68	
	Vaginal	36	43.37	23	38.98		0.50
	Oral sex	8	9.64	5	8.47		0.71
	Anal sex	1	1.20	1	1.69		0.44
Prevention method	All	29	34.94	26	44.07	0.50	
	Condom	17	20.5	8	13.6	1.14	0.61
Condom at first intercourse	Other	66	79.5	51	86.4		
	Yes	75	90.4	51	86.4	0.53	0.68
	No	8	9.6	8	13.6		
Sex along with drugs	Always	35	54.7	23	45.1		
	Yes	39	47	27	48.2	0.020	0.98
	No	44	53	29	51.8		
		<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>d</b>
Age at first intercourse		14.97	0.75	14.96	1.01	-0.090	-0.011
Number of sexual partners		1.55	0.87	1.69	1.30	0.77	-0.13
Percentage of condom use		88.64	18.17	87.65	18.61	-0.29	-0.054

Note: <sup>a</sup> Category of comparison, OR= odds ratio, %= percentage per columns, Yes coded as 0, No coded as 1, and prevention method, other coded as 0, condom coded as 1.

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

with those obtained in previous studies linking single parents with sexual activity of children. Previous research have shown that living with only one parent increases the probability of having debuted sexually (Donahue et al., 2010), a probability that can be 2 to 2.5 times higher among adolescents aged 12 to 15 who come from non-intact families than in those with traditional families (Flewelling & Baumann, 1990). The increased sexual activity of adolescents with divorced parents found in our study might be explained, as previous research, by the more acceptance of their children's sexual relations that sometimes characterize divorced parents (e.g., Davis & Friel, 2001).

Several authors have indicated that a family with just one parent has been closely associated with an early sexual episode (Best, 2000; D'Onofrio et al., 2006; Laflin, Wang, & Barry, 2008; Zimmer-Gembeck & Helfand, 2008). Despite the evidence found in previous research on the initiation of sexual intercourse at an earlier age among children of divorced parents, no significant difference emerged in this study: It was an average of 15-years old in both groups. Results in Spanish general population reported an age of sexual initiation ranging from 15 to 18 years (García-Tornel et al., 2011; Gómez, Sola, Cortés, & Mira, 2007; Instituto de la Juventud, 2008). In a recent study carried out, the age at first intercourse at a Spanish sample of adolescents between 13 to 18 years old was 15.25 years (García-Vega, Menéndez, García, & Rico, 2010), an average age similar to the age of sexual debut found in the current study in both groups of adolescents. Teva, Bermúdez, & Buelacasa (2009), among Spanish adolescents aged from 13 to 18 years, reported a mean age at the onset of sexual intercourse of 14.8 in males and 15 in females, founding no significant differences by gender according to the results of our study.

The outcomes indicate that family structure seems influence neither the frequency of sex nor the type of sexual relations they maintain. Vaginal intercourse is the type of sex practiced more often by both adolescents with divorced and non-divorced parents. Regarding high-risk sexual behavior, no significant difference appeared between adolescents with divorced and non-divorced parents in the use of condoms, or in the practice of sex under the influence of drugs. In fact, contrary to expected, the percentage of adolescents who used a condom at first intercourse and use it in all the following intercourses is higher, though not significantly

different, in those whose parents are divorced. Moreover, although these differences also are not significant, the percentage of participants who had sex along with drugs (alcohol, cannabis, cocaine, synthetic drugs or hallucinogens) is slightly higher when living with both parents, contrary to previous results reporting a higher probability of consuming alcohol, tobacco, and drugs in children with divorced parents in comparison to those in intact families (e.g., Mak et al., 2010).

Regarding the sexual behavior of adolescents with divorced parents, the current study found that those who sexually debuted are older than those who have not debuted, parallel with previous studies carried out with Spanish general population (Lameiras, Rodríguez, Calado, & González, 2004). The current research also found that adolescents were more likely to debut and to have more sexual partners if they lived in a reconstituted family with a stepparent, similar to other studies (Flewelling & Baumann, 1990; Upchurch, Aneshensel, Sucoff, & Levy-Storms, 1999). The age of adolescents when parents divorced also seems to be related to the number of sexual partners, such that those adolescents who were younger at time of the marital breakup have more partners. Possibly, children who were younger when their parents divorced have witnessed one or both parents being romantic with more potential mates and model their own behavior (Whitbeck, Simons, & Kao, 1994), maybe with a more liberal and positive attitude towards practicing sexual relations with more partners. Finally, although past studies found that the level of conflict during the marital breakup was linked to sexual activity of children (e.g., Repetti, Taylor, & Seeman, 2002), the current study did not replicate this finding. Also not confirmed in the current study is the finding from some studies that having siblings is related to sexual debut (Haurin & Mott, 1990). It is unclear why these patterns differ across studies.

In sum, the current study reached several important conclusions. Adolescent children of divorced parents generally have sexual experiences very similar to those whose parents are still married. The age of first intercourse, number of sexual partners, frequency of sex, type of sexual activity, and sexual risk behaviors do not depend on parental marital status. Yet, adolescents whose parents were divorced were more likely to engage in some types of recent sexual behavior (mutual masturbation, intercourse, or oral sex) than those whose parents were still married. Regarding adolescents

Table 2  
Relation among sexual behaviors as a function of family structure among adolescents whose parents were divorced

Dependent variable	Independent variable	Value	OR	95% CI	
Sexual debut	Age	14	0.51	(0.32, 0.80)	
		18			
	Stepparents	Yes	3.86	(1.33, 11.20)	
		No			
Number of sexual partners	Age	14	0.45	(0, 0.90)	0.27*
		18	3.72	(2.34, 5.10)	
	Age when parents divorced	0	0.80	(0, 1.60)	-0.24*
		17	3.051	(2.066, 4.035)	
	Stepparents	Yes	2.016	(1.47, 2.56)	-0.25*
		No	1.36	(0.83, 1.88)	

with divorced parents, those who had intercourse are older and live with a stepfather or stepmother. Having more sexual partners is more likely for older adolescents, who were younger when parents divorced, and live in a reconstituted family.

The study has several strengths and limitations. This is the first research in Spain that assesses sexual risk behaviors in adolescents with divorced parents. Divorce in Spain is a relatively recent phenomenon and there is a lack of studies on the children's adaptation to the changes in their families. Providing information

in this field can improve the quality of life in this population and focus prevention on the specific risk factors. However, since there are no Spanish population studies examining the sexual behaviors of adolescents with divorced and non-divorced parents, it is not possible to compare the present results with previous findings. Furthermore, it would be useful in future studies to analyze different variables that have not been included in this research, as the religious beliefs, the parenting style, or information that teenagers have about sexuality.

## References

- Abma, J.C., Martínez, G.M., Mosher, W.D., & Dawson, B.S. (2004). Teenagers in the United States: Sexual Activity, Contraceptive Use, and Childbearing, 2002. National Center for Health Statistics. *Vital and Health Statistics*, 24, December 2004.
- Antón, F.A., & Espada, J.P. (2009). Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. *Analisis de Psicología*, 25, 344-350.
- Aspy, C.B., Vesely, S.K., Oman, R.F., Rodine, S., Marshall, L., & McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behavior. *Journal of Adolescence*, 30, 449-466.
- Bersamin, M., Todd, M., Fisher, D.A., Hill, D.L., Grube, J.W., & Walker, S. (2008). Parenting practices and adolescent sexual behavior: A longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, 70, 97-112.
- Best, K. (2000). Many youth face grim STD risks. *Network*, 20, 14-20.
- Cavanagh, S.E., Crissey, S.R., & Raley, R.K. (2008). Family structure history and adolescent romance. *Journal of Marriage and Family*, 70, 698-714.
- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III (2008). *Vigilancia epidemiológica del sida en España. Registro Nacional de Casos de Sida. Informe semestral nº 1, año 2008*. Retrieved from [http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/pdf/SPNS\\_Informe\\_semestral.pdf](http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/pdf/SPNS_Informe_semestral.pdf).
- Chilman, C.S. (1986). Some psychosocial aspects of adolescent sexual and contraceptive behaviors in a changing American society. In J.B. Lancaster & B.A. Hamburg (Eds.), *School-age pregnancy and parenthood: Biosocial dimensions* (pp. 191-217). New York: Aldine de Gruyter.
- Cleveland, H.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.
- Davis, C.E., & Friel, L. (2001). Adolescent sexuality: Disentangling the effects of family structure and family context. *Journal of Marriage and the Family*, 63(3), 669-681.
- 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 behaviour and depression in adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 47, 547-554.
- D'Onofrio, B.M., Turkheimer, E.N., Emery, R.E., Slutske, W., Heath, A., Madden, P.A.F., & Martin, N.G. (2006). A genetically informed study of the processes underlying the association between parental marital instability and offspring adjustment. *Developmental Psychology*, 42, 486-499.
- Flewelling, R., & Bauman, K. (1990). Family structure as a predictor of initial substance use and sexual intercourse in early adolescence. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 171-181.
- Founilloux, W. (1999). *Prevention at school: An arduous course*, UNESCO Courier, October, 30-31.
- García-Vega, E., Menéndez, E., García, P., & Rico, R. (2010). Influencia del sexo y género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema*, 22(4), 606-612.
- García-Tornel, S., Miret, P., Cabré, A., Flaquer, L., Berg-Kelly, K., Roca, G., & Lailla, J.M. (2011). *El adolescente y su entorno en el siglo XXI. Instantánea de una década*. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu.
- Gómez, M.A., Sola, A., Cortés, M.J., & Mira, J.J. (2007). Sexual behavior and contraception in people under the age of 20 in Alicante, Spain. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12(2), 125-130.
- Haurin, R.J., & Mott, F.L. (1990). Adolescent sexuality activity in the family context: The impact of older siblings. *Demography*, 27, 537-557.
- Institute for Families Policies (2008). *Report of the evolution of the family in Europe*. Retrieved from [http://www.ipfe.org/Informe\\_Evolucion\\_Familia\\_Europa\\_2008\\_def\\_esp.pdf](http://www.ipfe.org/Informe_Evolucion_Familia_Europa_2008_def_esp.pdf).
- Instituto de la Juventud (2008). *Informe Juventud en España*. Madrid: INJUVE.
- Instituto Nacional de Estadística (2010). *Estadísticas de nulidades, divorcios y separaciones*. Retrieved from <http://www.ine.es>.
- Jónsson, F., Njardvik, U., Ólafsdóttir, G., & Grétarsson, S.J. (2000). Parental divorce: Long-term effects on mental health, family relations and adult sexual behavior. *Scandinavian Journal of Psychology*, 41, 101-105.
- Lafin, M.T., Wang, J., & Barry, M. (2008). A longitudinal study of adolescent transition from virgin to nonvirgin status. *Journal of Adolescent Health*, 42(3), 228-236.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Calado, M., & González, M. (2004). Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 71, 67-75.
- Lansford, J.E. (2009). Parental divorce and children's adjustment. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 140-152.
- Maccoby, E.E. (1998). The two sexes: Growing up apart, coming together. In *Family and public policy*. Cambridge: Belknap Press/Harvard University Press.
- Mak, K., Ho, S., Thomas, G.N., Schooling, C.M., McGhee, S.M., & Lam, T.H. (2010). Family structure, parent-child conversation time and substance use among Chinese adolescents. *BMC Public Health*, 10, 503.
- McLanahan, S., & Sandefur, G.D. (1994). *Growing up with a single parent: What hurts, what helps*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Maticka-Tyndale, E., Barrett, M., & McKay, A. (2000). Adolescent sexual and reproductive health in Canada: A review of national data sources and their limitations. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 9, 41-65.
- McKay, A. (2004). Adolescent sexual and reproductive health in Canada: A report card in 2004. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 13(2), 67-81.
- Repetti, R., Taylor, S., & Seeman, T. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128, 330-366.
- Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W., Bauman, K.E., Harris, K.M., Jones, J., & Udry, R. (1997). Protecting Adolescents from Harm: Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*, 278(10), 823-832.
- Teva, I., Bermúdez, M.P., & Buela-Casal, G. (2009). Characteristics of sexual behavior in Spanish adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 12, 471-484.
- Thompson, E., McLanahan, S.S., & Curtin, R.B. (1992). Family structure, gender and parental socialization. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 368-378.

- UNAIDS / WHO (2008). *Informe sobre la epidemia mundial de Sida*. Retrieved from <http://www.unaids.org>.
- Upchurch, D.M., Aneshensel, C.S., Sucoff, C.A., & Levy-Storms, L. (1999). Neighborhood and family contexts of adolescent sexual activity. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 920-933.
- Whitbeck, L.G., Simons, R.L., & Kao, M.Y. (1994). The effects of divorced mothers' dating behaviors and sexual attitudes on the sexual attitudes and behaviors of their adolescent children. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 615-621.
- World Health Organization (2000). The context of young people's sexual relations. *Progress in Reproductive Health Research*, 53, 2-4.
- Zimmer-Gembeck, M.J., & Helfand, M. (2008). Ten years of longitudinal research on U.S. adolescent sexual behaviour: Developmental correlates of sexual intercourse and the importance of age, gender and ethnic background. *Developmental Review*, 28(2), 153-224.



## **Factors Associated With Sex Under the Influence of Alcohol Among Adolescents With Divorced Parents**

MIREIA ORGILÉS, ELENA CARRATALÁ, JOSÉ L. CARBALLO,  
JOSÉ A. PIQUERAS, and JOSÉ P. ESPADA

*Miguel Hernández University, Elche, Alicante, Spain*

*This study addresses the association of diverse individual variables, traditionally associated with sexual risk practices in the general population, with sex under the influence of alcohol in adolescents with divorced parents. A sample of 132 adolescents provided information about their knowledge and attitudes toward HIV/AIDS and sexual risk behaviors, self-concept, social anxiety, and sexual sensation seeking. Binary logistic regression revealed that not having sex under the influence is associated with a more positive predisposition to practice safe sex when finding an obstacle, and with less sexual sensation seeking. These and other findings are discussed.*

**KEYWORDS** *adolescents, parental divorce, prevention, sex under the influence, sexual risk behaviors*

### INTRODUCTION

Numerous studies have examined the variables related to the practice of risky sexual behaviors in adolescents. Notably those more traditionally studied are the knowledge about HIV/AIDS (e.g., Agius, Pitts, Smith, & Mitchell, 2010), attitudes toward HIV/AIDS and related behaviors (e.g., Marling & Moore, 1990), social anxiety (e.g., Crosby et al., 2003), sexual sensation seeking (e.g., Spiltanick et al., 2007), and self-concept (e.g., Miller, Forehand, & Kotchik, 2000). Although some studies have found a low association

---

This research was supported by Grant 36586/06 from FIPSE (Foundation for AIDS Research and Prevention in Spain) to José P. Espada.

Address correspondence to Mireia Orgilés, Miguel Hernández University, Department of Health Psychology, Avda. de la Universidad s/n, 03202 Elche, Alicante, Spain. E-mail: morgiles@umh.es

between the knowledge about HIV/AIDS and risk practices (Steel, Herlitz, Snyder, Mazzaferro, & Theorell, 2004), assessing the knowledge of adolescents about preventing infection is important because it constitutes a protective factor against HIV (Carey & Schroder, 2002). Studies on the influence of attitudes toward HIV/AIDS reveal conflicting results; some determine that there is a relationship between attitudes and risky sexual behaviors (e.g., Sánchez, 1997), while such association was not found in others (e.g., Brown, Lorie, Flanagan, & High, 1998). Self-concept contributes to the practice of safe sex (Salazar et al., 2004) and is often related to social behavior, so the intervention on adolescents' social skills and promoting communication between the couple are considered prevention strategies against HIV infection (Nangle & Hansen, 1998; Salazar et al., 2004). Risky sexual behaviors have also been linked with a high level of seeking novelty sexual experiences. Zuckerman (1994) considers that sensation-seeking individuals do not perceive the risk as negative, but as a generator of a new sensation, so as a result of their different perception of risk, prevention messages may have no effect on them (Liebert & Spiegler, 2000). In adolescents, sexual sensation seeking has been related to a higher frequency of vaginal intercourse, higher numbers of sexual partners, and less condom use (Spiltanick et al., 2007). Due to the lack of studies, Gulleto and Lyons (2005) emphasize the need for research into sexual sensation seeking and its relation to sexual risk behaviors.

Research supports the existence of differences in sexual behavior as a function of family structure. The literature has revealed that adolescents with divorced parents are more likely to have sexual relations (Abma, Martinez, Mosher, & Dawson, 2004; Cavanagh, Crissey, & Raley, 2008; Donahue et al., 2010), an early sexual debut (Baumer & South, 2001; D'Onofrio et al., 2006; Zimmer-Gembeck & Helfand, 2008), more frequent sexual activity (Ellis et al., 2003; Ku et al., 1998), more risk of pregnancy (Hogan, Sun, & Cornwell, 2000), more sexual partners (Cleveland & Gilson, 2004), and more sexual risk behaviors (Lansford, 2009).

Knowing the variables related to risk practices in adolescents with divorced parents is necessary for understanding and preventing the practice of unsafe sex. The literature abounds, but most studies have been focused on family factors. Specifically, research has investigated factors such as parental emotional support (Upchurch, Aneshensel, Sucoff, & Levy-Storms, 1999), the quality of the mother-child relationship (Davis & Friel, 2001), or the father's absence (Ellis et al., 2003). However, little is known about individual factors that may influence sexual risk behaviors, such as knowledge about sexually transmitted diseases or attitudes toward condom use. It seems that the lack of studies conducted on the association between unsafe sex and individual factors in adolescents with divorced parents may be explained by the abundant studies available on the general population. However, differences in sexual behaviors associated with family structure suggest that research is necessary to investigate whether the individual factors related to sexual risk

behavior in the general population are also associated with unsafe sex in those with divorced parents.

Despite the high contemporary divorce rate and the relation between sexual behavior and family structure, to our knowledge no study up to now has analyzed the influence of some variables, traditionally associated with unprotected sex in the general population, on the sexual behavior of children who have divorced parents. Therefore, the aim of this study is to examine whether knowledge and attitudes toward HIV/AIDS, self-concept, sexual sensation seeking, and social anxiety are related in adolescents with divorced parents to having sex under the influence of alcohol. Examined first are the differences in the individual variables studied between those who have sex or not under the influence of alcohol. Second, a binary logistic regression model explains which variables predict safe sex: not having sex when alcohol is consumed. Based on previous studies with adolescents from the general population, differences are expected in individual variables in function of having sex under the influence. It is hypothesized that adolescents with divorced parents who do not practice sex when they consume alcohol will have more knowledge of HIV/AIDS, more positive attitudes regarding HIV/AIDS, a better self-concept, less social anxiety, and less sexual sensation seeking.

## METHOD

### Participants

The participants were 132 Spanish adolescents between 14 and 17 years of age with divorced parents. The mean age was 15.87 ( $SD = .72$ ); 51 were boys (39%) and 81 were girls (61%). The skewed gender distribution may be due to the dropout rate in Spanish schools, which is more likely in boys than girls, and this may explain the discrepancy between the percentage of boys and girls taking part in the study. The participants' age range was selected based on the average age of adolescent sexual initiation, before the fifteenth birthday (Dixon-Mueller, 2009). Most adolescents lived with their mother (85%), and less commonly with their father (7%); in 5% of the cases custody was shared, and the remaining 3% lived with their grandparents. The adolescents' average age at the time of their parents' divorce was 7.86 years ( $SD = 4.35$ ; range: 0–17 years). Educational attainment was represented in the sample with parents with none or basic education (48%), high school studies (25%), and a university education (27%). The economic level of families, based on parental income, was medium.

To recruit the sample, 15 schools from five Spanish counties were selected, located in both rural and urban areas. Information was provided to the school principals and parents, and the appropriate permission was requested. Those adolescents whose parents gave written informed consent

( $N=1,216$ ) were included in the sample. Approximately 20% taking part in the study were children of divorced parents ( $N=168$ ). We excluded adolescents living in single-parent households due to causes other than divorce, such as being orphaned or living in reconstituted families ( $N=23$ ). Also excluded from the statistical analysis are adolescents who reported never having had mutual masturbation, intercourse, or oral sex ( $N=13$ ). No participants of the final sample had more than 20% of missing values; therefore, no case was excluded from the analysis. The study received approval from the Ethics Committee of the institution.

## Procedure

The participants completed questionnaires collectively in classrooms in groups of 20 students. Instructions were read aloud, and questions were clarified. The order of the questionnaires was counterbalanced so that each student received them in a different order from the surrounding students. As in previous studies (e.g., Jemmott & Jemmott, 1992), to ensure honest replies, informed consent from the participants was obtained, the questionnaires were anonymous, and the importance of replying honestly was also explained. To prevent social desirability and ensure privacy, an envelope was provided to each adolescent to put the questionnaire into after completing it.

## Assessment Instruments

### SEXUAL BEHAVIOR

Assessment followed convention (e.g., Aspy et al., 2007; Bersamin et al., 2008; Jónsson, Njardvik, Ólafsdóttir, & Grétarsson, 2000). Two questions were addressed: (1) sexual activity (*Have you had mutual masturbation, intercourse, or oral sex?*), with a dichotomous response option (*yes* or *no*); (2) sex under the influence of alcohol (*Have you ever had sex under the influence of alcohol?*), with a dichotomous response option (*yes* or *no*).

### SELF-CONCEPT

Self-concept was assessed using the Self Description Questionnaire-II, brief form (SDQ-II; Marsh, 1989; Marsh, Relich, & Smith, 1983). Only the subscales considered related to adolescent sexual behavior were used: relationships with peers of the same (seven items) and opposite sex (six items), physical appearance (four items), and relationship with parents (four items). The SDQ-II has showed an appropriate internal consistency ( $\alpha=.87$ ) (Marsh, 1989) and an adequate predictive validity (Byrne & Worth-Gavin, 1996). With Spanish adolescents the questionnaire retained the psychometric properties with a reliability of .82, adequate factorial validity, and appropriate

convergent and discriminant validity (Espada, Huedo-Medina, Orgilés, & Inglés, 2008).

#### SOCIAL ANXIETY

To measure social anxiety, the Social Anxiety Scale for Adolescents, Spanish version (SAS-A; Olivares et al., 2005), was used. The SAS-A includes 22 items (4 are filler items) and 3 subscales: Fear of Negative Evaluation (FNE), Social Avoidance and Distress specific to New situations or unfamiliar peers (SAD-New), and Social Avoidance and Distress experienced in the company of peers (SAD-General). The scores range from 1 to 90 for the total score. The reliability was appropriate, with  $\alpha = .91$  in the study carried out by the authors of the Spanish version.

#### KNOWLEDGE ABOUT HIV/AIDS

This was measured using the HIV/AIDS Knowledge Scale for Spanish Adolescents (HIV/KS; Espada et al., 2009), which consists of 10 items distributed in 3 factors: (1) HIV oral transmission (e.g., *Drinking from a glass that has been used by a person with HIV represents a risk*); (2) HIV effects (e.g., *The window period lasts one week*); and (3) Other HIV transmission methods (e.g., *HIV is transmitted through the air*). The scale assesses the knowledge about HIV/AIDS among adolescents quickly and effectively and shows invariance by gender and age as well as good internal consistency ( $\alpha = .71$ ).

#### ATTITUDES TOWARD SEXUAL RISK BEHAVIORS

The Scale of Attitudes Towards AIDS and Risk Behaviors (SAARB; Espada et al., 2013) was used, consisting of 12 items distributed in 4 subscales: (1) Attitudes toward safe sex when there is an obstacle (e.g., “If I realize that I have no condoms, I would practice safe sex”); (2) Attitudes of adolescents toward testing for the virus (e.g., “I will be tested for AIDS if I engage in a risky practice”); (3) Attitudes toward condom use (e.g., “I think the condom is an effective method to prevent AIDS”); and (4) Attitudes toward people affected by AIDS (e.g., “I would kiss an HIV-positive person”). The questionnaire has an internal consistency of .77 and a test-retest reliability of .60.

#### SEXUAL SENSATION SEEKING

This variable was measured using the Sexual Sensation Seeking Scale (Kalichman & Rompa, 1995). The scale assesses the adolescents' need to experience various sensations and sexual risk-taking desires to enjoy such sensations. It consists of 11 Likert-type items ranging from 1 (not at all for me) to 4 (very much for me). An illustrative question includes “I am interested in trying out new sexual experiences.” Reliability in the sample was appropriate ( $\alpha = .82$ ).

## Statistical Analysis

Differences in knowledge and attitudes toward HIV/AIDS, self-concept, sexual sensation seeking, and social anxiety between adolescents that maintained sexual risk behaviors and those who practiced safe sex were examined using a t-test for a comparison between two independent samples. Effect size indexes were calculated to demonstrate on a common metric how much adolescents differ in those variables. Using binary logistic regression, a model was created with the variables that showed significant differences to predict not engaging in sex under the influence of alcohol.

## RESULTS

Only 20% of adolescents who have had sexual relations had sex under the influence of alcohol. Differences were found in knowledge about HIV effects ( $p < .01$ ), attitudes toward safe sex when there is an obstacle ( $p < .05$ ), sexual sensation seeking ( $p < .01$ ), social avoidance and distress specific to new situations or unfamiliar peers ( $p < .01$ ), social avoidance and distress experienced in the company of peers ( $p < .05$ ), and total social anxiety ( $p < .05$ ). Those who never had sex under the influence were less knowledgeable about the effects from the infection, showed a more positive predisposition to have safe sex when there was an obstacle, and had less sexual sensation seeking and more social anxiety. Effect sizes were calculated and revealed indexes from medium to large (Table 1). A model for predicting safe sex (not engaging in sex under the influence) revealed as significant predictors attitudes toward using a condom when there is an obstacle and sexual sensation seeking (Table 2). The model estimated 79.5% of the cases and showed appropriate goodness of fit ( $\chi^2 = 71.45$ ;  $p = .00$ ; Nagelkerke  $R^2 = .56$ ).

## DISCUSSION

Adolescents are highly vulnerable to practicing unsafe sex and therefore constitute one of the highest risk groups to HIV infection (UNAIDS, 2010). The vulnerability increases with the occurrence of some negative life events, such as parental divorce, that may facilitate the practice of risk behaviors (Auerbach, Abela, Zhu, & Yao, 2007). Numerous studies have linked adolescent sexual behavior to family structure, but up to now little was known about the variables related to the risk practices in adolescents with divorced parents.

A main contribution of this study was examining the influence of five variables, traditionally associated in the general population with unsafe sex, in a risky sexual behavior of adolescents who have divorced parents: sex under the influence of alcohol. The results indicate that adolescents

**TABLE 1** Knowledge About HIV/AIDS, Attitudes Toward HIV/AIDS, Sexual Sensation Seeking, Self-Concept, and Social Anxiety as a Function of Having Sex Along With Alcohol ( $N=132$ )

Risk Factors	Sex Under the Influence ( $N = 27$ )		Not Sex Under the Influence ( $N = 105$ )		$t$	$D$
	$M$	$SD$	$M$	$SD$		
Self-concept						
Physical appearance	14.22	5.57	14.51	5.17	-0.26	-
Relationships with parents	17.74	3.93	18.68	4.78	-0.94	-
Relationships with peers of the same sex	4.48	2.89	5.19	2.89	-1.14	-
Relationships with peers of the opposite sex	20.19	3.68	19.28	4.36	0.99	-
Social anxiety						
FNE	17.81	6.12	19.13	5.71	-1.06	-
SAD-N	12.15	2.84	14.83	4.42	-2.99**	-7.2
SAD-G	6.19	1.86	7.36	2.74	-2.11*	-5
Total	36.15	9.19	41.32	10.88	-2.27*	-5.1
Knowledge about HIV/AIDS						
HIV oral transmission	1.7	1.27	1.49	1.26	0.79	-
HIV effects	0.74	0.86	0.31	0.67	2.78**	.56
Other transmission methods	3.48	0.94	3.35	0.93	0.64	-
Total	5.93	1.99	5.16	2.01	1.78	-
Attitudes toward HIV/AIDS						
Obstacles	8.96	2.24	10.07	1.93	-2.56*	-5.3
Testing HIV	7.07	1.49	7.05	1.14	0.101	-
Condom use	14.48	2.69	14.04	1.74	1.04	-
People living with AIDS	9.78	1.91	9.75	1.73	0.07	-
Total	40.3	5.81	40.9	4.44	-0.59	-
Sexual sensation seeking	26.7	4.76	23.24	5.89	2.83**	.65

Notes.  $d$  = Cohen's effect size; FNE = Fear of Negative Evaluation; SAD-N = Social Avoidance and Distress specific to New situations or unfamiliar peers; SAD-G = Social Avoidance and Distress experienced in the company of peers.

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

**TABLE 2** Binary Logistic Regression Analysis for Not Engaging in Sex Under the Influence (N= 105)

Dependent Variables	Predictor	$\beta$	SE $\beta$	Wald's $\chi^2$	df	p	OR	I.C. (95%)	
								Inferior	Superior
Not having sex under the influence	SAD-N	.21	.11	3.48	1	.06	1.23	.99	1.53
	SAD-G	.18	.16	1.32	1	.25	1.20	.88	1.64
	Social anxiety total	.06	.05	1.44	1	.23	.94	.84	1.04
	Knowledge about effects of HIV/AIDS	-.51	.29	3.05	1	.08	.60	.34	1.06
	Attitudes toward safe sex when there is an obstacle	.20	.09	5.15	1	.02	1.22	1.03	1.44
	Sexual sensation seeking	-.07	.03	5.27	1	.02	.93	.88	.99

Notes. OR = odds ratio; SAD-N = Social Avoidance and Distress specific to New situations or unfamiliar peers; SAD-G = Social Avoidance and Distress experienced in the company of peers.

who practiced sex under the influence are more knowledgeable about HIV effects, but their attitude toward safe sex when there is an obstacle is worse. The reason for this finding is unclear. Previous research has shown that sex under the influence increases the likelihood that the relationship is at risk because it encourages disinhibition (Traeen & Kvaem, 1996). According to some authors, substance use may lead adolescents to take risks that could make them more vulnerable for HIV infection (Howard & Wang, 2004). Specifically, alcohol consumption has been associated with a lower likelihood of condom use (Becoña, Juan, Calafat, & Ros, 2008; Castilla, Barrio, Belza, & de la Fuente, 1999; Rodríguez, Hernán, Cabrera, García, & Romo, 2007; Takakura, Wake, & Kobayashi, 2007), so it is possible that, despite having more knowledge about the effects of HIV infection, adolescents may perceive less risk due to disinhibition related to drugs. As reported before, the consumption of psychoactive substances is a risk factor for the practice of unsafe sex (Cooper, Wood, Orcutt, & Albino, 2003; Raj, Cheng, Levison, Meli, & Samet, 2006; Stueve & O'Donnell, 2005), and can reduce the perception of risk and increase the feeling of invulnerability (Goh, Primavera, & Bartalini, 1996).

Differences were also found in social anxiety, with lower scores in adolescents who had sex under the influence. Although it is unclear, the effects of drugs may also explain the lower anxiety in adolescents who use them, so they feel more disinhibited and show less distress associated with new social situations and relations with peers. Finally, adolescents who engaged in sexual activity having consumed alcohol were more sexual sensation seekers. These results confirm in adolescents with divorced parents previous findings in the general population (Gutiérrez-Martínez, Bermúdez, Teva, & Buela-Casal, 2007; Spiltanick et al., 2007) showing that teenagers who practiced a greater number of risk behaviors had higher scores on sexual sensation seeking.

Despite the differences found in some variables, the only ones predicting that adolescents with divorced parents will not have sex under the influence were having good attitudes about using condoms when there is an obstacle and low scores in sexual sensation seeking. Clinical implications for these findings are clear. Knowing the variables related to the practice of safe sex among adolescents who have experienced the divorce of their parents may help prevent risky sexual behaviors (for example, improving attitudes about condom use when an obstacle arises to promote condom use, or reducing having sex under the influence of alcohol). Taking care of these variables may make the implementation of sexual education programs and prevention of sexual risk behaviors in adolescents who have experienced their parents' marital breakup more effective.

The study has several limitations and strengths. The main limitation is the sample size, which may restrict the generalization of the results and may explain the few differences found in some comparisons. Yet, since there are no other studies examining the variables analyzed in our research related to

sexual activity of adolescents who have divorced parents, it is not possible to compare the current results with previous findings. Because the design is cross-sectional, conducting longitudinal research to assess the evolution of sexual behaviors and the variables related to them over time is recommended in the future. Furthermore, it would be desirable in future studies to analyze different family variables associated with risk behaviors and children's health in the general population but not included in this study, such as peer relations (Crawford & Novak, 2008; Killoren, Updegraff, Christopher, & Umaña-Taylor, 2011), parent-children communication about sex (Finger-son, 2005; Usher-Seriki, Smith Bynum, & Callands, 2008), or parental disapproval attitudes toward adolescents' sexual behavior (Kao, Loveland-Cherry, & Guthrie, 2010). As the main strength, it is highlighted that this is the first research assessing the association between some individual variables, such as knowledge or attitudes toward HIV/AIDS, and safe sex in children whose parents are divorced. Providing information in this field can improve the quality of life for this segment of the population and focus prevention on the specific risk factors.

#### REFERENCES

- Abma, J. C., Martinez, G. M., Mosher, W. D., & Dawson, B. S. (2004). Teenagers in the United States: Sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2002. *Vital and Health Statistics*, 23(24), 1–48.
- Agius, P. A., Pitts, M. K., Smith, A. M. A., & Mitchell, A. (2010). Sexual behaviour and related knowledge among a representative sample of secondary school students between 1997 and 2008. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 34(5), 476–481. doi: 10.1111/j.1753-6405.2010.00593.x
- Aspy, C. B., Vesely, S. K., Oman, R. F., Rodine, S., Marshall, L., & McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behavior. *Journal of Adolescence*, 30, 449–466.
- Auerbach, R. P., Abela, J. R. Z., Zhu, X., & Yao, S. (2007). A diathesis-stress model of engagement in risky behaviors in Chinese adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 45, 2850–2860.
- Baumer, E. P., & South, S. J. (2001). Community effects on youth sexual activity. *Journal of Marriage and Family*, 63, 540–554.
- Becoña, E., Juan, M., Calafat, A., & Ros, M. (2008). Razones para no aceptar una relación sexual en jóvenes que se divierten en contextos recreativos nocturnos en función del género y la embriaguez [Reasons for not accepting a sexual relationship in young people having fun in nightlife settings in function of gender and drunkenness]. *Adicciones*, 20(4), 357–364.
- Bersamin, M., Todd, M., Fisher, D. A., Hill, D. L., Grube, J. W., & Walker, S. (2008). Parenting practices and adolescent sexual behavior: A longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, 70, 97–112.
- Brown, L. K., Lourie, K. J., Flanagan, P., & High, P. (1998). HIV-related attitudes and risk behavior of young adolescent mothers. *AIDS Education and Prevention*, 10, 565–573.

- Byrne, B. M., & Worth-Gavin, D. W. (1996). The Shavelson model revisited: Testing for the structure of academic self-concept across pre, early and late adolescents. *Journal of Educational Psychology, 88*, 215–228.
- Carey, C., & Schroder, K. E. E. (2002). Development and psychometric evaluation of the brief HIV knowledge questionnaire. *AIDS Education and Prevention, 14*, 172–183.
- Castilla, J., Barrio, G., Belza, M. J., & de la Fuente, L. (1999). Drug and alcohol consumption and sexual risk behavior among young adults: Results from a national survey. *Drug and Alcohol Dependence, 56*, 47–53.
- Cavanagh, S. E., Crissey, S. R., & Raley, R. K. (2008). Family structure history and adolescent romance. *Journal of Marriage and Family, 70*, 698–714.
- Cleveland, H. H., & Gilson, M. (2004). The increased importance of mother-child relationships on sexual behaviors of adolescents in disadvantaged neighborhoods. *Journal of Youth Adolescence, 33*, 319–329.
- Cooper, M. L., Wood, P. K., Orcutt, H. K., & Albino, A. W. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behaviors during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 390–410.
- Crawford, L. A., & Novak, K. B. (2008). Parent-child relations and peer associations as mediators of the family structure-substance use relationship. *Journal of Family Issues, 29*, 155–184. doi: 10.1177/0192513X07304461
- Crosby, R. A., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Salazar, L. F., Harrington, K., Davies, S. L., & Kim, M. (2003). Identification of strategies for promotion of condom use: A prospective analysis of high-risk African American female teens. *Prevention Science, 4*, 263–270.
- Davis, C. E., & Friel, L. (2001). Adolescent sexuality: Disentangling the effects of family structure and family context. *Journal of Marriage and Family, 63*, 669–681.
- Dixon-Mueller, R. (2009). Starting young: Sexual initiation and HIV prevention in early adolescence. *AIDS Behaviour, 13*, 100–109.
- 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 behaviour and depression in adolescence. *Journal of Adolescent Health, 47*, 547–554.
- D'Onofrio, B. M., Turkheimer, E. N., Emery, R. E., Slutske, W. S., Heath, A. C., Madden, P. A., & Martin, N. G. (2006). A genetically informed study of the processes underlying the association between parental marital instability and offspring adjustment. *Developmental Psychology, 42*, 486–499.
- Ellis, B. J., Bates, J. E., Dodge, K. A., Fergusson, L., Horwood, J., 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.
- 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., Huedo-Medina, T. B., Orgilés, M., & Inglés, C. J. (2008). *Self-description questionnaire II, brief, SDQ, Spanish version*. Unpublished manuscript, Universidad Miguel Hernández.
- Espada, J. P., Huedo-Medina, T. B., Orgilés, M., Secades, R., Ballester, R., & Remor, E. (2009). Psychometric properties of the HIV/AIDS Knowledge Scale for Spanish adolescents (HIV-KS). *Health and Addictions/Salud y Drogas, 9*, 149–164.

- Fingerson, L. (2005). Do mothers' opinions matter in teens' sexual activity? *Journal of Family Issues*, *26*, 947–974. doi: 10.1177/0192513X04272758
- Goh, D. S., Primavera, C., & Bartalini, G. (1996). Risk behaviors, self-efficacy and AIDS prevention among adolescents. *Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, *130*, 537–547.
- Gullete, D. L., & Lyons, M. A. (2005). Sexual sensation seeking, compulsivity and HIV risk behaviors in college students. *Journal of Community Health Nursing*, *22*, 47–60.
- Gutiérrez-Martínez, O., Bermúdez, M. P., Teva, I., & Buela-Casal, G. (2007). Sexual sensation seeking and worry about sexually transmitted diseases (STD) and human immunodeficiency virus (HIV) infection among Spanish adolescents. *Psicothema*, *19*, 661–666.
- 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*, 1421–1425.
- Howard, D., & Wang, M. Q. (2004). The relationship between substance use and STD/HIV related sexual risk behaviors among U.S. adolescents. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children and Youth*, *6*, 65–82.
- Jemmott, L. S., & Jemmott, J. B. (1992). Increasing condom-use intentions among sexually active black adolescent women. *Nursing Research*, *41*, 273–279.
- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Reliability, validity and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment*, *65*, 586–601.
- Kao, T. A., Loveland-Cherry, C., & Guthrie, B. (2010). Maternal influences on Asian American-Pacific Islander adolescents' perceived maternal sexual expectations and their sexual initiation. *Journal of Family Issues*, *31*, 381–406. doi: 10.1177/0192513X09351150
- Killoren, S. E., Updegraff, K. A., Christopher, F. S., & Umaña-Taylor, A. J. (2011). Mothers, fathers, peers, and Mexican-origin adolescents' sexual intentions. *Journal of Marriage and Family*, *73*(1), 209–220. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00799.x
- 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. *International Family Planning Perspectives and Digest*, *30*, 256–262.
- Lansford, J. E. (2009). Parental divorce and children's adjustment. *Perspectives on Psychological Science*, *4*, 140–152.
- Liebert, R., & Speigler, M. D. (2000). *Personalidad*. Estrategias y temas de Liebert y Speigler [Personality. Strategies, and Liebert and Speigler's topics]. México, D. F.: Thomson.
- Marling, N. R., & Moore, S. M. (1990). Adolescents' attitudes towards AIDS precautions and intention to use condoms. *Psychological Reports*, *67*, 883–890.
- Marsh, H. W. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, *81*, 417–430.
- Marsh, H. W., Relich, J. D., & Smith, I. D. (1983). Self-concept: The construct validity of interpretations based upon the SDQ. *Journal of Personality and Social Psychology*, *45*, 173–187.
- Miller, K. S., Forehand, R., & Kotchik, B. A. (2000). Adolescent sexual behavior in two ethnic minority groups: A multisystem perspective. *Adolescence*, *35*, 313–333.

- Nangle, D., & Hansen, D. (1998). Adolescent heterosocial competence revisited: Implications of an extended conceptualization for the prevention of high-risk sexual interactions. *Education and Treatment of Children, 21*, 431–446.
- Olivares, J., Ruiz, J., Hidalgo, M. D., García-López, L. J., Rosa, A. I., & Piqueras, J. A. (2005). Social Anxiety Scale for Adolescents, SAS-A. Psychometric properties in a Spanish speaking population. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 5*(1), 85–97.
- Raj, A., Cheng, D., Levison, R., Meli, S., & Samet, J. (2006). Sex trade, sexual risk, and nondisclosure of HIV serostatus: Findings from HIV infected persons with a history of alcohol problems. *AIDS and Behavior, 10*(2), 149–157.
- Rodríguez, A., Hernán, M., Cabrera, A., García, J. M., & Romo, N. (2007). ¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo? [What do adolescents and young people think about recreational drug use and risk sexual behavior?] *Adicciones, 19*, 153–167.
- Salazar, L. F., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Harrington, K., Davies, S., ... Oh, M. K. (2004). Self-concept and adolescents' refusal of unprotected sex: A test of mediating mechanisms among African American girls. *Prevention Science, 5*, 137–149.
- Sánchez, F. (1997). Representaciones psicosociales sobre el SIDA [Psychosocial representations about AIDS]. *Revista Información Psicológica, 63*, 198–200.
- Spiltanick, J. S., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Milhausen, R. R., Sales, J. M., ... Younge, S. N. (2007). Brief report: Sexual sensation seeking and its relationship to risky sexual behaviour among African-American adolescent females. *Journal of Adolescence, 30*, 165–173.
- Stueve, A., & O'Donnell, L. N. (2005). Early alcohol initiation and subsequent sexual and alcohol risk behaviors among urban youths. *American Journal of Public Health, 95*, 887–893.
- Takakura, M., Wake, N., & Kobayashi, M. (2007). Relationship of condom use with other sexual risk behaviors among selected Japanese adolescents. *Journal of Adolescent Health, 40*, 85–88.
- Traeen, B., & Kvaalem, I. L. (1996). Sex under the influence of alcohol among Norwegian adolescents. *Addiction, 91*, 995–1006.
- UNAIDS. (2010). *UNAIDS report on the global AIDS epidemic*. Retrieved from <http://www.unaids.org>
- Upchurch, D., Aneshensel, C., Sucoff, C., & Levy-Storms, L. (1999). Neighborhood and family contexts of adolescent sexual activity. *Journal of Marriage & the Family, 61*, 920–933.
- Usher-Seriki, K. K., Smith Bynum, M., & Callands, T. A. (2008). Mother–daughter communication about sex and sexual intercourse among middle- to upper-class African American girls. *Journal of Family Issues, 29*, 901–917. doi: 10.1177/0192513X07311951
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Helfand, M. (2008). Ten years of longitudinal research on U.S. adolescent sexual behaviour: Developmental correlates of sexual intercourse and the importance of age, gender and ethnic background. *Developmental Review, 28*(2), 153–224.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York, NY: Cambridge University.