

Predictores de conductas relacionadas con el uso inconsistente de condón en estudiantes universitarios¹

Predictors of inconsistent condom use behaviors in university students

Susana Robles Montijo², Julio Alfonso Piña López³, Beatriz Frías Arroyo², Martha Rodríguez Cervantes², Rodolfo Barroso Villegas² y Diana Moreno Rodríguez²

RESUMEN

Con base en un modelo de prevención aplicado al VIH/sida, se exploraron las posibles diferencias en variables psicológicas y conductas relacionadas con el uso inconsistente de condón en función del sexo de los estudiantes, y se identificaron las variables demográficas y psicológicas que predicen tres conductas relacionadas con el uso inconsistente de condón. Se realizó un estudio transversal con una muestra aleatoria de 691 estudiantes de una universidad pública de México. Las variables criterio evaluadas fueron el uso inconsistente del condón al tener sexo vaginal, oral y anal. El análisis de regresión múltiple en función del sexo de los estudiantes arrojó como predictores de estas conductas cuatro variables que se describen detalladamente. Se analizan los hallazgos y la importancia que revisten para el diseño e instrumentación de programas preventivos para evitar la infección por VIH en este sector de la población.

Palabras clave: Uso inconsistente de condón; Autoeficacia; Actitudes sobre el VIH/sida; Estudiantes universitarios.

ABSTRACT

Considering the psychological prevention model applied to AIDS, the possible differences in psychological variables and behaviors related with the inconsistent use of condom as a function of sex of the students were explored, and the demographic and psychological variables that predict three behaviors related with the inconsistent use of condom were defined. The study was carried out with a random sample of 691 students of a public university of Mexico. The evaluated variables were the inconsistent use condom when having vaginal, oral and anal sex. The multiple regression analysis in function of the students' sex, hurtled as predictors of these behaviors four variables which are described precisely. The importance for the design and instrumentation of preventive programs to avoid the infection for HIV in the population's sector is analyzed.

Key words: Inconsistent use of condom; Self-efficacy; Attitudes toward HIV/AIDS; University students.

¹ Estudio financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Universidad Nacional Autónoma de México, con clave IN300402.

² Proyecto de Investigación en Psicología y Salud Sexual, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala, 54090 Tlalnepantla, Edo. de México, México, correo electrónico: susana@campus.iztacala.unam.mx. Artículo recibido el 12 de octubre y aceptado el 27 de noviembre de 2005.

³ Guillermo Prieto 18, Col. Constitución, 83000 Hermosillo, Sonora, México.

INTRODUCCIÓN

En la investigación psicológica orientada a la prevención de la infección por VIH en diferentes sectores de la población, el uso de condón como variable dependiente ha ocupado un lugar preponderante (Crosby, 1998; Crosby, Yarber, Sanders y Graham, 2004). Para dar cuenta de tal empleo, los investigadores se han apoyado en modelos o teorías tales como la de creencias en salud (Lollis, Johnson y Antoni, 1997; Winfield y Whaley, 2002), de la acción razonada (Alfaro, Harada y Díaz-Loving, 2000; Díaz-Loving y Alfaro, 1999; Ross y McLaws, 1992), de la conducta planeada (Lugoe y Rise, 1999; Wiggers, de Witt, Gras, Coutinho y van den Voek, 2003) y de la autoeficacia (Robles, Barroso, Frías y cols., 2004; Sieving, Resnik, Bearinger y cols., 1997), por mencionar sólo algunas de las más conocidas.

Una característica general que comparten la mayoría de esos modelos y teorías es que, al poner énfasis en la definición y el análisis de las variables psicológicas en términos de eventos privados (esto es, de eventos que forman parte de la familia de conceptos de cognición, como por ejemplo conocimientos, creencias, actitudes, normas subjetivas, etcétera), descuidan el importante papel que otras variables pueden eventualmente desempeñar para predecir y explicar las razones de que una persona se comporte de manera arriesgada y no preventiva respecto del VIH/sida; en concreto, variables históricas y situacionales que tienen que ver con la personalidad, las competencias funcionales, los motivos y las situaciones interactivas en las que se practican las conductas de riesgo o de prevención (Bayés y Ribes, 1989; Ribes, 1990), algunas de las cuales, en investigaciones conducidas en México, han evidenciado un importante poder de predicción sobre varias conductas relacionadas con el uso de condón en adolescentes y adultos jóvenes (Piña, 2004; Piña y Corral, 2001; Piña y Werner, 2004).

En un modelo psicológico de prevención aplicado al sida en su versión ampliada (Bayés, 1992), que tiene como antecedentes un modelo aplicado al sida (Bayés y Ribes, 1989) y uno psicológico de salud biológica (Ribes, 1990), se proponen tres fases que incorporan los elementos antes menciona-

dos, y que pudieran coadyuvar al mejor entendimiento de los determinantes psicológicos de ambos tipos de conductas.

En la primera fase, la del pasado, se incluyen los factores históricos susceptibles de facilitar una conducta en una situación interactiva determinada, los que comprenden los estilos interactivos o personalidad, las competencias funcionales o recursos de que se dispone para practicar o no conductas de prevención en el futuro, la información específica de que se dispone sobre la situación interactiva en la que una persona entrará en contacto, y la reactividad emocional ante personas, estímulos y características de la situación.

En la segunda fase, la del *presente*, se incluyen los factores propios de la situación interactiva que pueden o no facilitar una conducta, o sea, las personas presentes, la circunstancia social para una relación —de amistad, de trabajo, de recreación y otras—; la modulación psicológica producida por factores biológicos; la modulación biológica producto de la interacción de la persona con eventos del ambiente, y la práctica concreta de conductas de riesgo (tener relaciones y no usar condón) o de prevención (tener relaciones y usar condón siempre y de manera efectiva). Dentro de esta fase y como parte de lo señalado en el primer factor, un elemento clave lo constituyen las expectativas de autoeficacia, que le indican a una persona, a partir de la información disponible sobre la situación interactiva con la que entra en contacto, si a partir del ejercicio instrumental de un tipo de conducta hará más o menos probable un resultado de salud determinado (por ejemplo, saber que está en un centro de diversión y una mujer ofrece sus servicios sexuales, pudiendo evitar una relación sexual o involucrarse en ella).

Finalmente, en la tercera y última fase, la del *futuro*, se incluyen los efectos o resultados sobre la salud como consecuencia de la interacción entre los factores involucrados en las dos primeras fases (por ejemplo, mantenerse sano o ser infectado con el VIH).

Para los propósitos de este trabajo se han retomando algunos de los elementos considerados en las dos primeras fases. Así, de la primera fase se han incluido la formación de actitudes específicas que tienen que ver con el condón, así como con-

ductas sexuales en el pasado, es decir, las relaciones sostenidas con diferentes parejas y el uso de condón en diferentes prácticas sexuales (vaginales, orales y anales). De la segunda fase se ha incorporado a la autoeficacia vinculada con la capacidad para rechazar una relación sexual o para usar condón en determinadas circunstancias sociales.

Por lo tanto, los objetivos del presente trabajo fueron los de explorar las posibles diferencias en variables psicológicas y conductas relacionadas con el uso inconsistente de condón en función del sexo de los estudiantes, así como identificar predictores demográficos y psicológicos de conductas relacionadas con el uso inconsistente de condón, tomando a la variable sexo como variable control.

MÉTODO

Participantes

Este estudio, de corte transversal, se realizó utilizando una muestra original de 1,168 estudiantes inscritos en seis carreras de una universidad pública del centro del país. De ese total de estudiantes, seleccionados mediante un muestreo por conglomerados, se trabajó con 691 que reportaron tener experiencia sexual. La edad media de los estudiantes fue de 20.5 años (DE = 2.23) y edades mínima y máxima de 17 años y 45 años, respectivamente. En la Tabla 1 se describen las variables demográficas, sociales y sexuales generales.

Tabla 1. Variables demográficas, sociales y sexuales de los estudiantes (n = 691).

Variables		N	%
Sexo	Mujeres	433	62.7
	Hombres	258	37.3
Carrera	Psicología	287	41.5
	Medicina	137	19.8
	Biología	131	10.0
	Odontología	95	13.7
	Optometría	25	3.6
	Enfermería	16	2.4
Estado civil	Solteros	644	93.2
	Casados	29	4.2
	Otros	9	1.3
	No respondieron	9	1.3
Preferencia sexual	Heterosexuales	653	94.5
	Homo/bisexuales	26	3.7
	No respondieron	12	1.8
Sexualmente activos	Sí	430	62.2
	No	247	35.8
	No respondieron	14	2.0

Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos. El primero de ellos mide autoeficacia y actitudes (SEA-27), validado en México con una muestra representativa de adolescentes de entre 12 y 27 años (López y Moral, 2001), y posteriormente con estudiantes universitarios (Robles, 2005). La autoeficacia se encuentra agrupada en tres factores que contienen 29 ítems que se evalúan en un formato tipo Likert, con opciones de respuesta con recorrido de 1 (nada seguro) a 5 (totalmente seguro). Un ejemplo de ítem del

factor 1 es el siguiente: «¿Qué tan seguro estás de ser capaz de decir “no” cuando te propone tener relaciones sexuales alguien con quien has estado bebiendo alcohol?». Por su parte, las actitudes contienen 13 ítems y se miden en el mismo formato e iguales opciones de respuesta que las anteriores; un ejemplo de ítem es el siguiente: “Expresa el grado de acuerdo que tengas de que el condón disminuye la satisfacción sexual”.

El segundo instrumento, validado con estudiantes universitarios (Robles y Moreno, 2002), mide comportamientos sexuales e incluye nueve

ítems sobre conductas de riesgo y seis sobre conductas de prevención; adicionalmente, en el caso de las conductas, se obtiene información sobre ocho elementos relacionados con su ocurrencia, en la forma de factores de riesgo.

Procedimiento

Previamente a la administración del instrumento, los responsables acudieron con las autoridades administrativas de cada una de las carreras para hacer de su conocimiento el proyecto y solicitar su aprobación para proceder en los términos previstos. Una vez concedida, se conformó un equipo de profesores y estudiantes, quienes fueron entrenados por las dos primeras autoras en el manejo de los instrumentos y en lo concerniente a su presentación en las aulas de la institución, las instrucciones a los estudiantes y la forma en la que debían de responder sus dudas. Una vez en las aulas, a los estudiantes que aceptaron colaborar de manera voluntaria se les hizo entrega del instrumento y de una hoja de respuestas, haciéndoles la aclaración que sus respuestas serían anónimas y confidenciales. La administración del instrumento varió entre 30 y 45 minutos.

Análisis de datos

Dadas las características de las variables criterio (las tres conductas relacionadas con el uso inconsistente de condón), para este trabajo se consideraron como variables predictoras la edad de inicio de relaciones, cuatro ítems del SEA-27 que tienen que ver directamente con el condón, cuatro sobre actitudes que se vinculan con el ejercicio instrumental de las conductas de riesgo y uno sobre el número de parejas en toda la vida, para hacer un total de diez variables. Para su análisis, se utilizaron dos procedimientos estadísticos: la prueba *t* de comparación de medias en función de la edad de los participantes, y una regresión múltiple (método "hacia adelante") para identificar los predictores de las tres conductas de riesgo, tomando como variable control al sexo de los sujetos. Las tres conductas de riesgo fueron el uso inconsistente de condón cuando se tienen relaciones vaginales, orales y anales. El uso inconsistente de condón se de-

terminó a través de la proporción de encuentros sexuales no protegidos ocurridos en los últimos tres meses.

RESULTADOS

Tal y como se puede observar en la Tabla 2, el análisis con la prueba *t* arrojó diferencias significativas en ocho de las diez variables, con valores de significación de $p < .001$ en seis variables. En el caso de la edad de inicio de relaciones, son los hombres quienes las comienzan a edad más temprana que las mujeres ($X = 16.87$ [DE = 1.82] vs. 17.75 [DE = 1.77], respectivamente). En cuanto a los cuatro ítems sobre autoeficacia, los hombres son los que muestran un promedio más bajo de seguridad que las mujeres en la capacidad de negarse a tener relaciones con personas con quienes han consumido bebidas alcohólicas ($X = 3.44$ [DE = 1.55] vs. 4.32 [DE = 1.22]) o drogas ($X = 4.05$ [DE = 1.54] vs. 4.50 [DE = 1.19]), así como la seguridad de la capacidad de usar condón después de que han bebido alcohol ($X = 3.79$ [DE = 1.28] vs. 4.18 [DE = 1.11]) o consumido drogas ($X = 3.84$ [DE = 1.51] vs. 4.15 [DE = 1.33]). Asimismo, en los tres ítems relativos a actitudes, son los varones quienes reportan mayor grado de acuerdo que las mujeres respecto de que el uso de condón disminuye la satisfacción sexual ($X = 2.82$ [DE = 1.29] vs. 2.13 [DE = 1.12]); son, asimismo, los que prefieren arriesgarse a la infección por VIH y contraer sida ($X = 1.59$ [DE = 1.00] vs. 1.41 [DE = 0.86]); finalmente, son los mismos hombres quienes reportan un mayor número de parejas sexuales a lo largo de su vida que las mujeres ($X = 4.34$ [DE = 4.61] vs. 2.10 [DE = 2.48]).

Respecto del análisis de regresión múltiple, para la conducta de uso inconsistente de condón cuando se tienen relaciones vaginales, en la Tabla 3 se resumen los resultados. En el caso de los hombres, no se encontró predictor alguno, mientras que en el de las mujeres los predictores fueron la variable autoeficacia "capacidad para usar condón después de que has estado bebiendo alcohol" y la actitud "el condón disminuye la satisfacción sexual" ($F = 4.420$, gl. 1, 360; sig. $F = .030$), con un valor de la *R* del modelo de .180; es decir, que ambas variables explican 18.0% de la varianza total.

Tabla 2. Análisis de comparación de medias de variables psicológicas y conductuales.

Variable	Sexo	N	t	gl	Sig.
Debut sexual	H	244	-5.995	636	.000
	M	394			
AE1: Capacidad de decir no a alguien con quien se ha estado bebiendo alcohol	H	256	-8.275	683	.000
	M	429			
AE2: Capacidad de decir no a alguien con quien se han estado consumiendo drogas	H	252	-4.237	676	.000
	M	426			
AE3: Capacidad de usar condón después de consumir alcohol	H	252	-4.185	674	.000
	M	525			
AE4: Capacidad de usar condón después de consumir drogas	H	244	-2.763	658	.006
	M	416			
A1: Las relaciones sexuales deben ser espontáneas	H	244	1.820	665	.069
	M	423			
A2: El uso de condón disminuye la satisfacción sexual	H	243	7.313	666	.000
	M	425			
A3: Prefiero arriesgarme a contraer sida que no tener relaciones	H	244	2.392	667	.017
	M	425			
A4: Es difícil que me dé sida a pesar de que no me proteja	H	244	1.753	668	.080
	M	426			
Parejas sexuales en toda la vida	H	258	7.959	689	.000
	M	433			

Tabla 3. Análisis de regresión múltiple de la conducta uso inconsistente de condón cuando se tienen relaciones vaginales.

Grupo	Variables	β	t	Sig.
Mujeres	Constante		3.153	.002
	AE1: Capacidad de decir no a alguien con quien se ha estado bebiendo alcohol	-.142	-2.735	.007
	A1: El condón disminuye la satisfacción sexual	.109	2.102	.036

Para la conducta de uso inconsistente de condón cuando se tienen relaciones orales, los predictores en los hombres fueron la edad de inicio de relaciones y la actitud “El condón disminuye la satisfac-

ción sexual” (F = 4.394, gl. 1, 214; sig. F = .037), con un valor de la R del modelo de .221, ambas variables explicando 22.1% de la varianza total. En las mujeres no se encontraron predictores (Tabla 4).

Tabla 4. Análisis de regresión múltiple de la conducta uso inconsistente de condón cuando se tienen relaciones orales.

Grupo	Variables	β	t	Sig.
Hombres	Constante		3.054	.001
	Edad de inicio	-.215	-3.076	.002
	AE1: Capacidad de decir no a alguien con quien se ha estado bebiendo alcohol	.146	2.096	.037

Finalmente, para la conducta uso inconsistente de condón cuando se tienen relaciones anales, en los hombres la conducta fue predicha por el número de parejas sexuales en toda la vida y por la variable autoeficacia “capacidad para usar condón después

de que has estado bebiendo alcohol” (F = 4.236, gl. 1, 168; sig. F = .040), con un valor de la R del modelo de .247, donde ambas variables explican 24.7% de la varianza total. En las mujeres tampoco se encontraron predictores (Tabla 5).

Tabla 5. Análisis de regresión múltiple de la conducta uso inconsistente de condón cuando se tienen relaciones anales.

Grupo	Variables	β	t	sig.
Hombres	Constante		0.013	.990
	Parejas en toda la vida	.247	3.472	.001
	AE3: Capacidad para usar condón después de haber bebido alcohol	.294	2.975	.006

DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos descritos, si se contrastan los resultados obtenidos con la prueba *t* de comparación de medias y los tres análisis de regresión, se pueden adelantar las siguientes conclusiones. Primera, el que los hombres hayan sido quienes marcaron la diferencia en la totalidad de las variables analizadas con la prueba *t* haría suponer que eventualmente sería el grupo en donde se encontrarían los predictores psicológicos de las tres conductas de riesgo relacionadas con el uso inconsistente de condón; sin embargo, los datos demuestran que no fue así, lo que confirma lo reportado para el grupo de mujeres universitarias de la región noroeste del país (Piña y Corral, 2001; Piña y Werner, 2004). Segunda, que llaman la atención los tipos de variables de autoeficacia y de actitudes que se constituyeron en predictores de dos de las tres conductas; en particular, la seguridad en la capacidad de los estudiantes para negarse a entablar una relación sexual cuando se ha bebido alcohol, seguridad en la capacidad para usar condón después de haber bebido alcohol y uso de condón como reductor de la satisfacción sexual.

El hecho es que, considerando en general a ambos grupos, las variables de autoeficacia relacionadas principalmente con el consumo de alcohol aparecieron como predictoras en las tres conductas de riesgo, en los mismos términos en los que han sido reportados por otros autores (Cerwonka, Isbell y Hansen, 2000; Markos, 2005; Popen, Reisen, Zea, Bianchi y Echeverri, 2004; Sly, Quadagno, Harrison, Eberstein y Richman, 1997; Yarber, Graham, Sanders y Crosby, 2005). Dicho en otras palabras, y de acuerdo a lo señalado en el modelo de prevención aplicado al sida (Bayés, 1992; Bayés y Ribes, 1989; Piña, 2004; Piña y Corral, 2001; Piña y Werner, 2004; Ribes, 1990), el consumo de dicha sustancia, en la medida en la que propicia estados biológicos momentáneos de

excitación o de relajación, adquiere propiedades disposicionales (propiedades que hacen más o menos probable una interacción) que interfieren directamente con las capacidades de los estudiantes para poner en práctica las conductas de prevención esperadas. En el sentido estricto de la palabra, se trata, pues, de estados biológicos que operan en una situación interactiva concreta y ejercen su influencia modulando o regulando el nivel psicológico de actuación de los estudiantes.

En tal sentido, no basta con que los estudiantes respondan a las preguntas de qué tan capaces se perciben para rechazar una relación sexual cuando se ha bebido alcohol, o de usar condón después de beber alcohol, para que se actúe en consecuencia; esto es, que invariablemente en cualquier situación interactiva y ante cualquier otra persona se comportarán de manera preventiva en estos casos, evitando o rechazando una oferta sexual o utilizando condón de manera consistente y efectiva, pues de ningún modo se puede pasar por alto —tal y como se ha reportado en diversas investigaciones— que una cosa es usar el condón consistentemente, y otra utilizarlo de manera efectiva (Markos, 2005; Shlay, McClung, Patnaik y Douglas, 2004).

Si se atiende a los resultados aquí obtenidos, es necesario reconocer que, en virtud de la varianza explicada —menos de 25%— por la totalidad de las variables en las tres conductas relacionadas con el uso inconsistente de condón, es indudable la influencia que otras variables no consideradas en esta ocasión —como los motivos con implicaciones afectivas que subyacen a esas conductas, por ejemplo— pudieran estar ejerciendo de manera indirecta, a juzgar por los hallazgos reportados también con muestras de estudiantes universitarios de ambos sexos para las mismas conductas (De Visser y Smith, 2001; Piña, 2004; Piña y Corral, 2001; Piña y Urquidi, 2004; Piña y Werner, 2004; Urquidi y Piña, 2005).

Así, siguiendo con lo expuesto en el modelo de prevención aplicado al sida en el que se sustentó la presente investigación, saber o conocer sobre VIH/sida y las medidas preventivas pertinentes, percibirse capaces de practicar una conducta de prevención, creer que el condón es efectivo para evitar la infección por VIH o tener una actitud positiva hacia el condón, no garantizan que se pueda dar cuenta de manera contundente de por qué las personas optan en última instancia por el ejercicio instrumental de una conducta de riesgo, toda vez que, tal como se mencionó al inicio de este trabajo, siendo variables que forman parte del lenguaje de la cognición, no es posible explicar ese tipo de conducta limitándose al análisis de aquellas variables.

Finalmente, y pesar de los hallazgos comentados, el presente estudio sufre de dos limitaciones. En primer término, si bien es cierto que la muestra es representativa de una población universo de más de 7 mil estudiantes universitarios de la zona centro del país, es conveniente ampliarla e incorporar a estudiantes de otras zonas geográficas con el propósito de identificar si hay consistencia con los hallazgos reportados aquí. En segundo término, si se hubiera explorado el resto

de las variables psicológicas incluidas en el modelo de prevención aplicado al sida, sin duda se habría podido ampliar y presentar unas conclusiones más robustas desde el punto de vista teórico.

Con el objeto de superar ambas limitaciones, se está preparando un trabajo de investigación en el que se analizará la participación de una muestra representativa de al menos 5 mil estudiantes de cuatro regiones de México (noroeste, pacífico, Golfo/centro y sureste); en dicha investigación se administrará un instrumento que contiene 120 ítems sobre conocimientos, creencias, situaciones interactivas, estados biológicos, motivos y conductas de riesgo/prevención, y adicionalmente se propondrá la evaluación experimental de la conducta de uso efectivo del condón, con muestras seleccionadas al azar de cada una de las regiones que deseen participar en una segunda fase del proyecto general, tendiente a establecer competencias conductuales dirigidas a prevenir la infección por VIH con base en el modelo aplicado al sida y en una metodología para la evaluación y el cambio de conductas: el análisis contingencial (DíazGonzález, Rodríguez, Robles, Moreno y Frías, 2003; Ribes, DíazGonzález, Rodríguez y Landa, 1986).

REFERENCIAS

- Alfaro, L.B., Harada, O.E. y Díaz-Loving, R. (2000). Factores psicosociales que determinan la intención y uso de condón en adolescentes. *La Psicología Social en México*, vol. 8 (pp. 711-717). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Bayés, R. (1992). Variaciones sobre un modelo de prevención de enfermedad y su aplicación al caso del SIDA. *Acta Comportamental*, 0, 33-50.
- Bayés, R. y Ribes, E. (1989). Un modelo psicológico de prevención de la enfermedad: su aplicación al caso del SIDA. *Papeles del Psicólogo*, 41-42, 122-125.
- Cerwonka, E.R., Isbell, T.R. y Hansen, C.E. (2000). Psychosocial factors as predictors of unsafe sexual practices in young adults. *AIDS Education and Prevention*, 12, 141-153.
- Crosby, R.A. (1998). Condom use as a dependent variable: Measurement issues relevant to HIV prevention programs. *AIDS Education and Prevention*, 10, 548-557.
- Crosby, R.A., Yarber, W.R., Sanders, S.A. y Graham, C.A. (2004). Condom use as a dependent variable: A brief commentary about classification of inconsistent users. *AIDS and Behavior*, 8, 99-103.
- De Visser, R.O. y Smith, A.M.A. (2001). Inconsistent users of condom: A challenge to traditional models of health behaviour. *Psychology, Health & Medicine*, 6, 41-46.
- DíazGonzález, E., Rodríguez, M., 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, 149-159.
- Díaz-Loving, R. y Alfaro, L.B. (1999). Predicción del uso de condón en adolescentes con base en el modelo de la acción razonada. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 15, 179-188.
- Lollis, C.M., Johnson, E.H. y Antoni, M.H. (1997). The efficacy of the health belief model for predicting condom usage and risky sexual practices in university students. *AIDS Education and Prevention*, 9, 551-563.

- López R., F. y Moral de la R., J. (2001). Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud Pública de México*, 43, 421-432.
- Lugoe, W. y Rise, J. (1999). Predicting intended condom use among Tanzanian students using the theory of planned behaviour. *Journal of Health Psychology*, 4, 497-506.
- Markos, A.R. (2005). Alcohol and sexual behavior. *International Journal of STD & AIDS*, 16, 123-127.
- Piña, J.A. (2004). Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. *Anales de Psicología*, 20, 23-32.
- Piña, J.A. y Corral, V. (2001). Conocimientos y motivos asociados a comportamientos de riesgo y prevención relacionados con el SIDA. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 19, 7-24.
- Piña, J.A. y Urquidi, L.E. (2004). Conductas de riesgo para la infección por VIH en adultos jóvenes con pareja regular. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9, 227-236.
- Piña, J.A. y Werner, R. (2004). Predictores psicológicos del uso inconsistente de condón en mujeres. *Estudios Vida e Saúde*, 31, 1057-1068.
- Poppen, P.J., Reisen, C.A., Zea, M.C., Bianchi, F.T. y Echeverry, J.J. (2004). Predictors of unprotected anal intercourse among HIV-positive Latino gay and bisexual men. *AIDS and Behavior*, 8, 379-389.
- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ribes, E., DíazGonzález, E., Rodríguez, M. y Landa, P. (1986). El análisis contingencial: una alternativa a las aproximaciones terapéuticas del comportamiento. *Cuadernos de Psicología*, 8, 27-52.
- Robles, S. (2005). *Comunicación sexual asertiva y uso consistente del condón: programa de entrenamiento para prevenir la transmisión del VIH/SIDA*. Tesis doctoral no publicada. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Robles, S., Barroso, R., Frías, B., Rodríguez, M., Moreno, D., DíazGonzález, E. y Rodríguez, M.L. (2004). Factores conductuales relacionados con la autoeficacia para usar correctamente el condón en hombres y mujeres universitarios. *La Psicología Social en México*, vol. 10 (pp. 439-446). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Robles, S. y Moreno, D. (2002). Evaluación psicológica en la prevención del VIH/SIDA. En L. Aragón y A. Silva (Eds.): *Evaluación psicológica en el área clínica* (pp. 103-147). México: PAX.
- Ross, M.W. y McLaws, M.L. (1992). Subjective norms about condom are better predictors of use and intention to use than attitudes. *Health Education Research*, 7, 335-339.
- Shlay, J.C., McClung, M.W., Patnaik, J.L. y Douglas Jr., J.M. (2004). Comparison of sexually transmitted disease prevalence by reported condom use: Errors among consistent condom users seen at an urban sexually transmitted disease clinic. *Sexually Transmitted Diseases*, 31, 526-532.
- Sieving, R., Resnik, M., Bearinger, L., Remafedi, G., Taylor, B. y Harmon, B. (1997). Cognitive and behavioral predictors of sexually transmitted disease risk behavior among sexually active adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151, 254-251.
- Sly, D.F., Quadagno, D., Harrison, D.F., Eberstein, J. y Richman, K. (1997). The association between substance use, condom use and sexual risk among low-income women. *Family Planning Perspectives*, 29, 132-136.
- Urquidi, L.E. y Piña, J.A. (2005). Efecto de los conocimientos, creencias y motivos sobre el uso de condón en hombres. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2), 369-380.
- Wiggers, L.C.W., De Witt, J.B.F., Gras, M.J., Coutinho, R.A. y van den Voek, A. (2003). Risk behavior and social-cognitive determinants of condom use among ethnic minority communities in Amsterdam. *AIDS Education and Prevention*, 15, 430-447.
- Winfield, E.B., Whaley, A.L. (2002). A comprehensive test of the health belief model in the prediction of condom use among African American college students. *Journal of Black Psychology*, 28, 330-346.
- Yarber, W.L., Graham, C.A., Sanders, S.A. y Crosby, R.A. (2005). Correlates of condom breakage and slippage among university undergraduates. *International Journal of STD & AIDS*, 15, 467-472.