



Enseñanza e Investigación en Psicología

ISSN: 0185-1594

rbulle@uv.mx

Consejo Nacional para la Enseñanza en
Investigación en Psicología A.C.
México

Urquidi Treviño, Laura Elena; Piña López, Julio Alfonso
Efecto de los conocimientos, creencias y motivos sobre el uso de condón en hombres
Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 369-380
Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C.
Xalapa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29210211>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EFFECTO DE LOS CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y MOTIVOS SOBRE EL USO DE CONDÓN EN HOMBRES

Effects of knowledge, beliefs and motives on condom use in males

Laura Elena Urquidi Treviño¹ y Julio Alfonso Piña López²
Universidad de Sonora

RESUMEN

Se reportan los datos de un estudio realizado con una muestra de 287 varones, todos ellos estudiantes universitarios. Se encontró que ni los conocimientos ni las creencias relacionadas con el condón tienen efecto alguno sobre su uso consistente al momento de tener relaciones sexuales con penetración, a diferencia de los motivos.

Indicadores: Uso de condón; Comportamiento de riesgo; Comportamiento preventivo.

ABSTRACT

Data of a study carried out with a sample of 287 university men are reported. It was found that knowledge and beliefs do not show any effect on the consistent condom use at the moment of sexual intercourse, unlike the motives.

Key words: Condom use; Risk behavior; Preventive behavior.

¹ Departamento de Psicología y Comunicación, Rosales y Blv. Transversal, 83000 Hermosillo, Son., tel. (662)259-21-73. Artículo recibido el 15 de abril y aceptado el 23 de junio de 2005.

² Guillermo Prieto 18, Col. Constitución, 83150 Hermosillo, Sonora, México, correo electrónico: jpina@salud.gob.mx.

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos fundamentales en materia de prevención de la infección por VIH consiste en lograr que las personas que tienen relaciones sexuales con penetración utilicen el condón de manera efectiva y consistente (Díaz-González, Rodríguez, Robles, Moreno y Frías, 2003; Pinkerton y Abramson, 1997). El problema, sin embargo —al menos como se desprende de una considerable cantidad de investigaciones llevadas a cabo en diferentes países—, es que ese objetivo no se está cumpliendo tal y como se esperaba (cfr. Bettinger, Adler, Curriero y Ellen, 2004; Carballo-Diéguez, Remien, Dolezal y Wagner, 1997; De Visser, 2004; Kelly y Kalichman, 1998; Kerschaw, Ickovicks, Lewis y cols., 2004; Meekers, Klein y Foyet, 2003; Prestage, van de Ven, Mao y cols., 2005; Siegel, Aten, Roghman y Enaharo, 1998; Sunmola, 2005; Svensson, Östergren, Merlo y Råstam, 2002; Weinberg, Lottes y Aveline, 2002).

Parafraseando a Bayés (1990), valdría la pena preguntarse por qué las personas, no obstante que en la mayoría de los casos saben o conocen sobre las ventajas del condón para reducir los riesgos de infección por VIH, no lo emplean de manera consistente en todas y cada una de sus relaciones sexuales con penetración. Dicho en pocas palabras, siguen comportándose de manera arriesgada, sin practicar —como se supone deberían hacerlo— comportamientos de prevención.

Por supuesto que responder a una pregunta de este tipo no es tan sencillo como se supondría, especialmente porque, si bien es cierto que se argumenta que los seres humanos son racionales y hacen uso de la información disponible para comportarse de manera consecuente, también lo es, de acuerdo con Bayés (2001), que tales comportamientos están fuertemente influidos por una diversidad de factores que son producto de la propia historia interactiva, o bien por factores ambientales de naturaleza situacional.

En un modelo psicológico de salud biológica (cfr. Bayés y Ribes, 1992; Ribes, 1990), esos factores incluyen, entre otros, a los estilos interactivos, las competencias funcionales, los motivos y la situación interactiva (circunstancia social, lugar o lugares, objetos o acontecimientos físicos, etcétera). Son factores que, dependiendo de su interrelación, serán determinantes de la práctica de los comportamientos instrumentales de prevención (por ejemplo, usar condón consistente y efectivamente) o de riesgo (por ejemplo, no usar condón en todas y cada una de las relaciones sexuales con penetración).

Para los propósitos de este trabajo, se centrará la atención en dos de esos factores: las *competencias funcionales* y los *motivos*. En el citado modelo psicológico se plantea que la práctica de uno o más comportamientos instrumentales de riesgo constituye la manifestación específica del nivel de competencia de que dispone un individuo a partir de su propia historia de competencia y de la situación interactiva con la que entra en contacto. Hablar de competencias es hacer referencia a la capacidad de un individuo para interactuar de manera efectiva con situaciones en las que se especifica o prescribe un determinado criterio sobre qué hacer o cómo comportarse. En el caso presente, tal capacidad interactiva incluiría, entre otras cosas, saber qué es el sida; cómo se puede prevenir; cuáles y qué tan efectivos son los condones para evitar la infección por VIH; cuándo, por qué y con quién hay que usar condón, etcétera.

No obstante, que un individuo sepa por ejemplo que el condón previene la infección por VIH en porcentajes superiores a 90%, que los condones de látex son más efectivos que los elaborados con otros materiales, que hay que utilizarlos cuando se tienen relaciones con personas de las que se desconoce sus antecedentes sexuales, entre otras cosas, no constituye la mejor garantía para que los utilice en todas y cada una de sus relaciones sexuales con penetración. El que en una situación interactiva concreta un individuo no utilice el condón en los términos expuestos, supondría que eventualmente dicho comportamiento podría estar regulado por factores tales como los estilos interactivos o los motivos. Los motivos —término que tradicionalmente se ha enmarcado bajo el rubro de “motivación”— hacen referencia a tendencias de comportamiento que se manifiestan como la elección o preferencia frente a determinados objetos y eventos de la situación interactiva (Ribes y Sánchez, 1990). Es una variable que regula de manera específica la práctica de los comportamientos de riesgo o de prevención. Si bien es cierto que, tal como señalan estos autores, no necesariamente todas las situaciones cotidianas implican o presuponen la operación de los motivos y de las competencias funcionales, en el presente estudio se plantea como objetivo central evaluar si los conocimientos, creencias o motivos relacionados con el condón constituyen predictores significativos del uso consistente de condón en una muestra de hombres, todos ellos estudiantes universitarios.

MÉTODO

Participantes

372

Participaron 287 personas del sexo masculino, cuya edad media fue de 23.7 años (DE = 7.59; intervalo 17-56 años), 161 de ellos (56.1%) de la Escuela Normal Superior del Estado de Sonora, y 126 (43.9%) de la Universidad de Sonora. Asimismo, al momento del estudio 211 (73.5%) señalaron que se encontraban solteros, 59 (20.6%) estaban legalmente casados, y el resto, 17 (5.9%), vivían en unión libre o eran divorciados o viudos.

Materiales

Se utilizó un instrumento validado por Piña, Molina y Cota (en prensa), el cual arrojó una alfa de Cronbach de .754 y una estructura formada por dos factores y dos índices, que en su conjunto explican 54.26% de la varianza. En su versión definitiva, el instrumento consta de 29 ítems que miden conocimientos, creencias, circunstancias sociales, motivos y comportamientos de riesgo o prevención relacionados con el VIH/sida. Un ejemplo de ítem sobre conocimientos es el siguiente: “Se ha demostrado que el condón reduce hasta en un 90% el riesgo de infección por el VIH”, el cual tiene opciones de respuesta que van de 1 (definitivamente cierto) a 5 (definitivamente falso), mientras que uno sobre creencias es: “El condón sirve para prevenir la infección por el VIH”, con opciones de respuesta con recorrido de 1 (totalmente de acuerdo) a 5 (totalmente en desacuerdo).

En el caso de los motivos, un ejemplo de ítem es: “¿Cuál considera que fue el motivo o la razón para que usted no utilizara condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales con penetración?”, el cual tiene opciones de respuesta 1 (“Porque no me gusta utilizarlo”), 2 (“A mi pareja no le gusta utilizarlo”), 3 (“Porque le resta placer a la relación”) o 4 (“Porque no sé utilizarlo”). Finalmente, en lo tocante a los comportamientos instrumentales (uso de condón en toda la vida y uso de condón con parejas ocasionales), ambos se midieron en una escala tipo Likert con tres opciones de respuesta, con recorrido de 1 (siempre) a 3 (nunca).

Procedimiento

Se explicó a los estudiantes el motivo del estudio y los objetivos que se perseguían; a quienes aceptaron participar voluntariamente se les entregó el instrumento y una hoja de respuestas, ofreciéndoseles las instrucciones sobre cómo responder y aclarándoles que sus respuestas serían anónimas y confidenciales; la administración del instrumento osciló entre 35 y 50 minutos.

Análisis estadístico

El empleo de los diferentes procedimientos estadísticos estuvo en función de la definición de las variables en términos nominal u ordinal. Con el objeto de comparar las medias de respuestas de los participantes, se utilizó la prueba *t* de Student tomando como punto de corte la edad media, equivalente a 24 años. En segundo lugar, se llevó a cabo un análisis de correlación del conjunto de variables, utilizándose para tal efecto el estadístico *rho* de Spearman, aceptándose niveles de significación estadística de $p < 0.05$ y $p < 0.01$. Finalmente, se llevó a cabo un análisis de regresión (método Weight Estimation), incluyendo la totalidad de variables y los dos comportamientos relacionados con el uso del condón.

RESULTADOS

Tal y como se muestra en la Tabla 1, no se halló diferencia en una única variable: la relativa al conocimiento del condón como medida preventiva ($F_{160} = 2.093$; $p = 0.275$), y sí en el resto de ellas: para la creencia en la efectividad del condón para prevenir la infección por VIH ($F_{285} = 0.719$; $p = .001$), en donde los estudiantes mayores de 24 años están más de acuerdo en que el condón sí es efectivo para prevenir la infección por VIH ($X/DE = 2.65/1.10$ vs. $3.12/1.07$); asimismo, para el comportamiento frecuencia de uso de condón en toda la vida ($F_{285} = 10.328$ $p = .000$), pues también los estudiantes mayores de 24 años manifiestan una mayor frecuencia de uso ($X/DE = 2.84/1.18$ vs. $3.42/1.03$); de igual manera, se encontraron diferencias en cuanto a motivos para usar inconsistentemente el condón en toda la vida ($F_{285} = 6.420$; $p = .001$), en donde los menores de 24 años señalaron que lo usan inconsistentemente porque no saben utilizarlo ($X/DE = 0.50/1.10$ vs. $1.01/1.30$), en contraposición con los mayores a esa edad, quienes se-

ñalaron el uso inconsistente porque a la pareja del momento no le gustaba utilizarlo; también para el comportamiento relativo a la frecuencia de uso de condón con parejas ocasionales ($F_{285} = 22.581$; $p = .000$), siendo los estudiantes menores de 24 años los que lo utilizan con mayor frecuencia cuando tienen relaciones con parejas ocasionales ($X/DE = 0.78/1.18$ vs. $0.35/0.79$), y finalmente para los motivos y uso de condón con parejas ocasionales ($F_{285} = 20.669$; $p = .001$), variable en la cual los estudiantes menores de 24 años señalaron de nuevo no utilizarlo porque no saben hacerlo ($X/DE = 0.56/0.88$ vs. $0.79/1.19$), en tanto que la razón de los mayores fue que no disponían de uno al momento de la relación sexual.

Tabla 1. Prueba t de comparación de medias de variables psicológicas y comportamientos relacionados.

Variables	Edad	N	X	DE	t	P
Conocimiento sobre el condón	< 24	195	1.57	0.93	1.094	.275
	> 24	92	1.44	0.83		
Creencia sobre el condón	< 24	195	2.65	1.10	-3.406	.001
	> 24	95	3.12	1.07		
Frecuencia de uso del condón	< 24	195	2.84	1.18	-4.238	.000
	> 24	92	3.42	1.03		
Motivos y uso del condón	< 24	195	0.50	1.10	3.454	.001
	> 24	92	1.01	1.30		
Condón con parejas ocasionales	< 24	195	0.78	1.18	3.632	.000
	> 24	92	0.35	0.79		
Motivos y condón con parejas ocasionales	< 24	195	0.56	0.87	3.491	.001
	> 24	92	0.79	1.19		

En cuanto al análisis de correlación con el estadístico ρ de Spearman, se encontró que la variable edad correlaciona con la creencia de que el condón es efectivo para prevenir la infección por VIH ($\rho = -.116$; $p = 0.05$), con frecuencia de uso de condón ($\rho = -.311$; $p = 0.01$), con motivos para usar inconsistentemente condón en toda la vida ($\rho = .343$; $p = 0.01$), con uso de condón con parejas ocasionales ($\rho = .297$; $p = 0.01$) y con motivos para usar condón con parejas ocasionales ($\rho = .259$; $p = 0.01$). Por su parte, la variable conocimiento sobre el condón como medida preventiva correlaciona de manera negativa con la creencia sobre la efectividad del condón para prevenir la infección por VIH ($\rho = -.354$; $p = 0.01$) y con motivos para usar condón inconsistentemente en toda la vida ($\rho = -.132$; $p = 0.01$). Respecto de la variable creencia sobre el condón, no correlaciona con ninguno de los comportamientos. Por otro lado, el comportamiento frecuencia de uso de condón correlaciona

negativamente con motivos para usar condón inconsistentemente en toda la vida ($\rho = -.689$; $p = 0.01$), también negativamente con uso de condón con parejas ocasionales ($\rho = -.588$; $p = 0.01$) y de igual manera con el motivos para usar condón inconsistentemente con parejas ocasionales ($\rho = .498$; $p = 0.01$). Por último, el comportamiento uso de condón con parejas ocasionales correlaciona con motivos para usar condón inconsistentemente con este tipo de parejas ($\rho = .730$; $p = 0.01$).

Por último, el análisis de regresión (método Weight Estimation) evidenció que sólo la variable motivos predice los dos comportamientos: frecuencia de uso de condón en toda la vida y uso de condón con parejas ocasionales (Tabla 2). Para el primer comportamiento, la variable motivos para usar el condón en toda la vida obtuvo una R^2 ajustada de .3252 ($F = 35.146$; $p = .000$), lo que explica 32.52% de la varianza, en tanto que para el segundo comportamiento se obtuvo una R^2 ajustada de .4166 ($F = 52.073$; $p = .000$), explicando 41.66% de la varianza. En relación con las variables edad, conocimientos y creencias, en ninguno de los análisis realizados se hizo evidente su capacidad de predicción sobre ambos comportamientos.

Tabla 2. Análisis de regresión (método Weight Estimation) de variables psicológicas relacionadas con el uso de condón.

Comportamientos/ variables	B	Error estándar	β	t	P
<i>Frecuencia de uso de condón</i>					
Edad	-.0122	.0075	-.0820	-1.625	.105
Conocimiento	.0128	.0663	.0099	.193	.847
Creencia	.0169	.0519	.0168	.327	.744
Motivos	.5161	.0471	.5508	10.937	.000
Logaritmo de verosimilitud = -378.843					
Mejor poder de predicción = -2.000					
<i>Uso de condón con parejas ocasionales</i>					
Edad	.0163	.0059	.1279	2.746	.006
Conocimiento	-.0152	.0528	-.0137	-.288	.773
Creencia	.0349	.0413	.0403	.844	.399
Motivos	.5812	.0441	.6117	13.170	.000
Logaritmo de verosimilitud = -313.560					
Mejor poder de predicción = -2.000					

DISCUSIÓN

A diferencia de lo que se postula tanto en el modelo de creencias de salud como en la teoría de la acción razonada, en los cuales se sugiere el importante papel de predicción que variables tales como los conocimientos y las creencias tienen sobre la práctica de los comportamientos instrumentales de riesgo o prevención (cfr. Albarracín, Ho, McNatt y cols., 2000; Bryan, Aiken y West, 1996; Kazprzyk, Montano y Fishbein, 1998; Morrison, Gillmore y Baker, 1995; Rosenstock, Strecher y Becker, 1994), en este trabajo se puso de manifiesto que ambas variables no ejercieron influencia alguna sobre los dos comportamientos instrumentales aquí analizados. Es decir, saber qué es el condón, saber que éste constituye un recurso más para evitar la infección por VIH, o bien creer que el condón es efectivo para prevenir la infección por VIH, entre otras cosas, no fueron variables que influyeron positivamente en la práctica de comportamientos de prevención, o sea, en comportamientos relacionados con su uso consistente al momento de tener relaciones sexuales con penetración.

Desde el punto de vista del modelo psicológico de salud biológica y sus antecedentes teóricos, lo anterior supone dos cosas: primera, que aun y cuando se dispusiera de un buen nivel de información o conocimientos sobre el problema del VIH/sida en general y del condón en particular, e inclusive que se pusiera de manifiesto un tipo de creencia “favorable” hacia el condón y su uso, la práctica de comportamientos de riesgo o prevención se halla regulada por factores psicológicos adicionales a los conocimientos y creencias, como es el caso de los motivos, al menos como quedó demostrado en este trabajo; segunda, que es necesario adentrarse en el análisis de cómo la historia interactiva de un individuo constituye un evento disposicional que, junto con otros eventos de este tipo —los relacionados con la situación interactiva—, finalmente probabilizan uno u otro comportamiento facilitándolo o inhibiéndolo (cfr. Bayés, 1992, 1995, 2001; Robles y Moreno, 2000; Rodríguez, Moreno, Robles y Díaz-González, 2000).

Respecto de los motivos, resulta evidente que son variables que en este trabajo facilitaron la práctica de los dos comportamientos de riesgo relacionados con el uso inconsistente del condón y que, por ende, los regulan o influyen de manera especial. Si bien es cierto que, tal como apuntan Ribes y Sánchez (1990), no necesariamente todas las situaciones cotidianas implican o presuponen la operación de los motivos y de las competencias funcionales, en este estudio, que confir-

ma los hallazgos reportados en otros lugares (Piña, 2004; Piña y Corral, 2001; Piña y Urquidi, 2004), los motivos evidenciaron no sólo un elevado poder de predicción de los comportamientos de riesgo, sino que adicionalmente se podría plantear que son variables que limitan el desempeño competencial de los participantes.

Son variables, pues, que hacen más o menos probable que se practiquen ciertos comportamientos; por ejemplo, que no se use consistentemente el condón porque le resta placer a la relación o porque simplemente a las personas les disgusta utilizarlo. Ambos tipos de respuesta constituyen lo que Corral (1997) caracteriza como motivos con implicaciones “afectivas”, dentro de los cuales se incluyen cierto tipo de preferencias y estados emocionales relacionados; este tipo de motivos difiere de los motivos con implicaciones “racionales”, que podrían ser analizados mediante una respuesta; por ejemplo, que se elige usar el condón porque previene la infección por el VIH.

Con el objeto de ampliar el conocimiento sobre la forma en la que los otros componentes del modelo psicológico de salud biológica regulan la práctica de los comportamientos de riesgo o prevención, se está diseñando un trabajo de investigación con estudiantes universitarios de ambos sexos en el que se trata de evaluar uno de los estilos interactivos, el de tendencia al riesgo, estableciendo si éste modula y en qué medida lo hace la operación de los motivos, e influye asimismo en la probabilidad de que se ejerciten situacionalmente las competencias conductuales pertinentes. El objetivo que se persigue es el de obtener información confiable y válida de cómo es que los elementos de proceso del modelo psicológico de salud biológica pueden ayudar a diseñar e instrumentar programas preventivos para evitar la infección por el VIH en este importante sector de la población, que, de acuerdo con estimaciones comentadas en otro lugar (Piña, Valencia, Acevedo, Obregón y Fierros, 2002), prácticamente abarca a poco menos de 40% del total de personas que año tras año acuden a alguna de las instituciones del sector salud para que se les practiquen los estudios de laboratorio necesarios para detectar anticuerpos al VIH.

REFERENCIAS

- Albarracín, D., Ho, R.M., McNatt, P.S., Williams, W.R., Rhodes, F., Malotte, C.K., Hoxworth, T., Bolan, G.A., Zenilman, J y Iatesta, M. (2000). Structure of outcome beliefs in condom use. *Health Psychology*, 19, 458-468.
- Bayés, R. (1990). Aspectos psicológicos relacionados con el problema de la prevención del SIDA. En R. Nájera (Ed.): *SIDA: de la biomedicina a la sociedad* (pp. 377-390). Madrid: Ediciones de la Universidad Complutense.
- Bayés, R. (1992). Variaciones sobre un modelo psicológico de prevención y su aplicación al caso del SIDA. *Acta Comportamental*, 0, 33-50.
- Bayés, R. (1995). *SIDA y psicología*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bayés, R. (2001). Infección por VIH: aspectos psicológicos. En F. Bueno y R. Nájera (Eds.): *Salud pública y SIDA* (pp. 479-486). Madrid: Ediciones Doyma.
- Bayés, R. y Ribes, E. (1992). Un modelo psicológico de prevención de enfermedad: su aplicación al caso del SIDA. En J.A. Piña (Comp.): *Psicología y salud: aportes del análisis de la conducta* (pp. 1-21). Hermosillo, México: UNISON.
- Bettinger, J.A., Adler, N., Curriero, F.C. y Ellen, J.M. (2004). Risk perceptions, condom use, and sexually transmitted diseases among adolescent females according to social network position. *Sexually Transmitted Disease*, 31, 575-579.
- Bryan, A.D., Aiken, L.S. y West, S.G. (1996). Increasing condom use: Evaluation of a theory-based intervention to prevent sexually transmitted diseases in young women. *Health Psychology*, 15, 371-382.
- Carballo-Diéguez, A., Remien, R.H., Dolezal, C. y Wagner, G. (1997). Unsafe sex in the primary relationship of Puerto Rican men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 1, 9-17.
- Corral, V. (1997). *Disposiciones psicológicas. Un análisis de las propensiones, capacidades y tendencias del comportamiento*. Hermosillo, México: UNISON.
- 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, 149-159.
- De Visser, R. (2004). Delayed application of condom, withdrawal and negotiation of safer sex among heterosexual young adults. *AIDS Care*, 16, 315-322.
- Kazprzyk, D., Montano, D.E. y Fishbein, M. (1998). Application of an integrated behavioral model to change condom use behaviors: A prospective study among high HIV risk groups. *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 1557-1583.
- Kelly, J.A. y Kalichman, S.C. (1998). Reinforcement value of unsafe sex as a predictor of condom use and continued HIV/AIDS risk behavior among gay and bisexual men. *Health Psychology*, 17, 328-335.

- Kerschaw, T.A., Icjovicks, J.R., Lewis, J.B., Niccolai, L.M., Millan, S. y Ethier, K.A. (2004). Sexual risk following a sexually transmitted disease diagnosis: The more things change the more they stay the same. *Journal of Behavioral Medicine*, 27, 445-461.
- Meekers, D., Klein, M. y Foyet, L. (2003). Patterns of HIV risk behavior and condom use among youth in Yaoundé and Douala, Cameroon. *AIDS and Behavior*, 7, 413-420.
- Morrison, D.M., Gillmore, M.R. y Baker, S.A. (1995). Determinants of condom use among high-risk heterosexual adults: A test of theory of reasoned action. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 651-676.
- Pinkerton, S.D. y Abramson, P.R. (1997). Effectiveness of condoms in preventing HIV transmission. *Social Science & Medicine*, 44, 1303-1312.
- 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., Molina, C. y Cota, M. (en prensa). Diseño y validación de un instrumento para medir factores psicológicos relacionados con el VIH/sida. En P. Vera-Villaroel y L.A. Oblitas (Dir.): *Manual de escalas y cuestionarios iberoamericanos en psicología clínica y de la salud*. México: Thomson Learning Editores.
- 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., Valencia, H., Acevedo, M.E., Obregón, F.J. y Fierros, L.E. (2002). Comportamientos de riesgo para la infección por el VIH y otras ITS en adolescentes y adultos jóvenes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 7, 309-322.
- Prestage, G., van de Ven, P., Mao, L., Grulich, A., Kippax, S. y Kaldor, J. (2005). Contexts for occasions of unprotected anal intercourse among HIV-negative gay men in Sydney: The health in men cohort. *AIDS Care*, 17, 23-32.
- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ribes, E. y Sánchez, S. (1990). El problema de las diferencias individuales: un análisis conceptual de la personalidad. En E. Ribes (Ed.): *Problemas conceptuales en el análisis del comportamiento humano*. México: Trillas.
- Robles, S. y Moreno, D. (2000). Evaluación de prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. En *La Psicología Social en México*, vol. VIII (pp. 748-755). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Rodríguez, M.L., Moreno, D., Robles, S. y Díaz-González, E. (2000). El sida desde el modelo psicológico de salud biológica. *Psicología y Salud*, 10, 161-175.

- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J. y Becker, M.H. (1994). The health belief model and HIV risk behavior change. En R. DiClemente y J.L. Peterson (Eds.): *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (pp. 5-24). New York: Plenum.
- Siegel, D.M., Aten, M.J., Roghman, K.J. y Enaharo, M. (1998). Early effects of a school-based human immunodeficiency virus infection and sexual risk-prevention intervention. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 152, 961-970.
- Sunmola, A.M. (2005). Sexual practices, barriers to condom use and its consistent use among long distance truck drivers in Nigeria. *AIDS Care*, 17, 208-221.
- Svenson, G.R., Östergren, P.O., Merlo, J. y Råstam, L. (2002). Action control and situational risk in the prevention of HIV and STIs: Individual, dyadic, and social influences on consistent condom use in a university population. *AIDS Education and Prevention*, 14, 515-531.
- Weinberg, M.S., Lottes, I.L. y Aveline, D. (2002). AIDS risk reduction strategies among United States and Swedish heterosexual university students. *Archives of Sexual Behavior*, 27, 385-401.