

VARIABLES PSICOLÓGICAS COMO PREDICTORES DE CONDUCTAS DE PREVENCIÓN RELACIONADAS CON LA INFECCIÓN POR VIH

JULIO ALFONSO PIÑA, MC¹, ANDRÉS ERNESTO CORRALES, MSP²,
BLANCA MARGARITA RIVERA, MC³

RESUMEN

Objetivo: Estudio transversal que tuvo como su objetivo identificar si variables que incluían a los conocimientos, creencias y motivos se constituían en predictores de dos conductas de prevención relacionadas con la infección por VIH: «Evitar una relación sexual con penetración» e «Intención de uso de preservativo en el futuro».

Métodos: De una muestra original de 648 estudiantes pertenecientes a dos instituciones educativas que se localizan en Hermosillo, México, se trabajó con una submuestra de 328 estudiantes que en el momento del estudio informaron no tener experiencia sexual. Para el análisis de los datos se utilizaron estadísticas descriptivas, el χ^2 de Pearson y un análisis multivariado de regresión logística.

Resultados: El análisis con el χ^2 de Pearson arrojó diferencias significativas en ambas conductas: para los que habían tenido oportunidad de comprometerse en una relación sexual con penetración y la habían evitado ($\chi^2 [2]=45.378$; $p=0.000$), así como entre quienes respondieron a una baja o una alta probabilidad de usar preservativo en el futuro ($\chi^2 [2]=235.622$; $p=0.000$). El análisis de regresión logística reveló que la variable motivos predijo la conducta evitar una relación sexual con penetración ($\chi^2 [9]=33.805$; $p=0.000$), mientras que también la variable motivos predijo la conducta intención de uso de preservativo en el futuro ($\chi^2 [8]=18.069$; $p=0.021$).

Conclusiones: Se discute la importancia que reviste la variable motivos en el contexto de los programas dirigidos a prevenir la infección por VIH en ese sector de la población.

Palabras clave: Conocimientos; Creencias; Motivos; Conductas de prevención; Infección por VIH.

Psychological variables as predictors of preventive behaviors related to HIV

SUMMARY

Fundament: A cross-sectional study was carried out with the main objective to identify if psychological variables including knowledge, belief, and motivation predicted two prevention behaviors related to HIV infection: «To postpone a sexual intercourse» and «Condom use intention».

Method: From an original sample of 648 students of two institutions located in Hermosillo, Mexico, we worked with a subsample of 328 students whom reported no sexual experience. For data analysis descriptive statistics, the Pearson's χ^2 and a logistic regression analysis were used.

Results: The Pearson's χ^2 showed significant differences in both behaviors: those who have the opportunity to involve in a sexual relationship and they avoid it ($\chi^2 [2]=45.378$; $p=0.000$), as well as those who have condom use intention ($\chi^2 [2]=235.622$; $p=0.000$). The logistic regression analysis revealed that one type of motivation predicted the behavior to avoid a sexual relationship with penetration ($\chi^2 [9]=33.805$; $p=0.000$), if well another type of motivation predicted the behavior condom use intention ($\chi^2 [8]=18.069$; $p=0.021$).

Conclusions: The role of the variable motivation in the prevention of HIV infection programs is discussed.

Keywords: Knowledge; Beliefs; Motives; Preventive behaviors; HIV Infection.

1. Colaborador externo, Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH/SIDA e ITS, Hermosillo, México.
e-mail: ja_pina@hotmail.com
2. Director, Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención a VIH/SIDA e ITS, Hermosillo, México.
e-mail: andrescorralesr@hotmail.com
3. Asistente de investigación, Unidad de Investigación y Servicios en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Hermosillo, México. e-mail: blanca.rivera@imss.gob.mx

Recibido para publicación junio 5, 2007 Aceptado para publicación enero 31, 2008

Al considerar que la epidemia del sida en México es de neto predominio sexual (96.1% de los casos en hombres y 88.8% de los casos en mujeres), en los últimos 10 años las autoridades sanitarias del país han insistido en la necesidad de redoblar los esfuerzos tendientes a prevenir nuevas infecciones por VIH, sobre todo en dos de los sectores de la población que se consideran especialmente vulnerables, a saber, los adolescentes y los adultos jóvenes¹.

El problema con lo anterior reside en que como México es un país donde todavía predomina una visión médico-social respecto del problema de la infección por VIH, no es extraño encontrarse con que tanto las campañas como los programas respondan a esa visión^{2,3}, de tal suerte que antes de su diseño e instrumentación se ponga énfasis en el desarrollo de investigaciones que privilegian el empleo de censos y encuestas que se limitan a un recuento de qué tanto saben las personas sobre VIH, qué tipo de actitudes manifiestan en la forma de conducta verbal relacionadas con el preservativo y su uso, con qué frecuencia y qué tipo de conductas de riesgo o de prevención se practican, entre otras cosas^{4,5}.

Debido a que tal visión y la lógica con la que se aborda el problema en cuestión han demostrado ser insuficientes, se requiere que la investigación sobre VIH se fundamente en el empleo de modelos teóricos que reconozcan, sí, la importancia de aquellas variables, pero también otras, de tipo histórico y situacional, que facilitan o dificultan la práctica de las conductas de riesgo o de prevención; dicho en otras palabras, es necesario tener en cuenta que, como el del VIH es un problema social multideterminado y multifactorial, no se podrá avanzar en la dirección deseada, sino hasta tanto no se acepte la importancia de otras variables, dentro de las cuales se destacan las de tipo psicológico.

Siguiendo con esta idea, en México, con base en un modelo psicológico de salud biológica y su versión ampliada⁶⁻⁸ se han conducido diferentes investigaciones con el objeto de evaluar una amplia variedad de conductas de riesgo para la infección por VIH -i.e., tener relaciones sin usar preservativo, involucrarse sexualmente con múltiples parejas o con parejas ocasionales, etcétera- y la manera en la que éstas se asocian con o son predichas por variables como la edad, el sexo, los conocimientos, las situaciones interactivas, los motivos que subyacen a esas conductas y determinados

estados biológicos asociados -i.e., consumo de sustancias como alcohol y drogas⁹⁻¹¹. Constituyen éstas tan sólo una muestra representativa en las que como una constante se ha demostrado que variables como los conocimientos y creencias no ejercen influencia alguna sobre las conductas de riesgo, contrario al papel de variables como las situaciones interactivas, los motivos y los estados biológicos, principalmente.

No obstante lo alentador de los resultados en esas u otras investigaciones, hasta el momento no se dispone de información sobre los datos producidos por investigaciones que se hacen para evaluar única y exclusivamente conductas de prevención relacionadas con la infección por VIH. Parece, por tanto, que es el momento oportuno de explorar qué variables psicológicas pudieran eventualmente asociarse con o predecir diferentes conductas de prevención. De acuerdo con un modelo psicológico de salud, la práctica de una conducta de prevención eficaz depende de dos cosas: de un lado, que una persona *pueda* llevarla al cabo; del otro, que *quiera* llevarla al cabo⁹. Que pueda, depende de si la persona dispone de los recursos o las competencias eficientes necesarias -que reconozca cuáles son las conductas y/o situaciones de riesgo, las señales de estímulo que probabilizan la proximidad de una situación de riesgo y qué conductas son de prevención, entre otras-. Que quiera, depende de la influencia de ciertos estados biológicos momentáneos -casos de la excitación y relajación, así como el consumo de sustancias como alcohol o drogas por ejemplo- y de factores situacionales específicos -que pueden ser coyunturales o convencionales-. Son variables, a las que se podrían sumar otras de igual relevancia teórica, casos de la personalidad, que sin duda permitirían comprender mejor por qué las personas hoy en día practican o no conductas de prevención.

Con el propósito de dar cuenta de lo expuesto se planteó el presente estudio, cuyo objetivo fue probar si los conocimientos, creencias y motivos se constituían en predictores de dos conductas de prevención: «Evitar o postponer una relación sexual con penetración» e «Intención de uso de preservativo en el futuro».

METODOLOGÍA

En este estudio de corte transversal, mediante un muestreo por cuotas se seleccionaron 648 estudiantes

Cuadro 1
Características socio-demográficas de los participantes (n=380)

	X	DE	Rango	N°	%
Edad	20.5	4.7	17-47		
Sexo					
Masculino				124	37.8
Femenino				204	62.2
Institución					
U. de Sonora				181	55.2
Escuela Normal Sup.				147	44.8
Cursa					
Primero				198	60.3
Segundo				55	16.8
Tercero				53	16.2
Cuarto				22	6.7
Religión					
Católica				279	85.1
Otra				21	6.4
Ninguna				28	8.5

universitarios pertenecientes a dos instituciones que se localizan en la ciudad de Hermosillo, en el noroeste de México. Como criterios de inclusión se consideraron los siguientes: a) ser soltera/o; b) que no hubieran tenido relaciones sexuales con penetración, y c) que decidieran participar voluntariamente y respondieran a la totalidad de preguntas. Debido a que 320 estudiantes no cumplieron con alguno de esos criterios, la muestra definitiva quedó conformada por 328 estudiantes, con una edad promedio de 20.5 años (DE=4.7) y edades mínima y máxima de 17 y 47 años, respectivamente; asimismo, 181 (55.2%) pertenecían a una universidad pública y 147 (44.8%) a una institución formadora de profesores de los niveles básico y secundaria; las restantes características sociodemográficas se describen en el Cuadro 1.

El responsable de la investigación y un grupo de psicólogos previamente entrenados acudieron a diferentes aulas de las dos instituciones, solicitaron la autorización al profesor que impartía clases para proceder con la administración del instrumento. A los estudiantes se les explicó la razón de la presencia de los investigadores, así como el interés de que colaborasen voluntariamente en el estudio. Quienes aceptaron ha-

cerlo leyeron y firmaron el consentimiento informado, y luego se les describieron las instrucciones y se les hizo entrega del instrumento y una hoja de respuestas; a todos se les aclaró que sus respuestas serían anónimas y confidenciales, y se añadió que los resultados se utilizarían con fines de investigación. Para administrar el instrumento se gastaron entre 20 y 30 minutos.

Se empleó un instrumento cuyas propiedades psicométricas demuestran que es confiable ($\alpha=0.79$) y válido (con una estructura de dos factores -que explican 38.6% de la varianza- y dos índices)¹². De las 29 preguntas que tiene el instrumento, para los propósitos del estudio se seleccionaron tres sobre conocimientos: transmisión del VIH por la vía sexual, abstinencia y uso de preservativo como medidas preventivas; de éstas, un ejemplo de pregunta fue el siguiente: «El VIH se transmite por la vía sexual», con opciones de respuesta que iban de 1 (definitivamente cierto) a 4 (definitivamente falso); asimismo, se utilizaron dos sobre creencias, de riesgo personal y efectividad del preservativo como medida preventiva; un ejemplo de estas preguntas fue: «Corro el mismo riesgo que otras personas de infectarme con el VIH» y «El preservativo reduce el riesgo de infección por VIH», con opciones de respues-

Cuadro 2
Análisis de regresión logística multivariado de la conducta
«Evitar una relación sexual con penetración»

	B	EE	Wald	GI	P	Exp (B)	L Inf - L Sup
Motivos para evitar una relación			17.75	4	0.001		
No se ha presentado la ocasión	2.21	0.59	13.90	1	0.000	9.85	2.85-29.31
Espero hacerlo por amor	1.75	0.72	5.93	1	0.010	5.77	1.40-23.72
He sido educada/o sexualmente	0.74	1.20	0.38	1	0.409	2.11	0.19-22.50
Por cuestiones religiosas	2.19	0.55	15.64	1	0.000	8.95	3.02-26.65
Constante	-1.39	0.81	2.94	1	0.086	0.24	

ta que iban de 1 (totalmente de acuerdo) a 4 (totalmente en desacuerdo).

También se utilizaron dos preguntas sobre motivos a fin de practicar las conductas de prevención: para evitar una relación sexual con penetración y utilizar preservativo en el futuro; un ejemplo de pregunta sobre motivos fue: «De las siguientes motivos, cuáles considera determinantes para no haber tenido relaciones sexuales con penetración», los mismos que incluían cuatro opciones: 1 (espero hacerlo por afecto hacia mi pareja), 2 (soy responsable con el ejercicio de mi sexualidad), 3 (no me siento preparada/o para tener relaciones), y 4 (aunque no he tenido relaciones sexuales con penetración he pasado por una experiencia desagradable). Finalmente, se midieron dos conductas de prevención: evitar relaciones sexuales con penetración y uso de preservativo en el futuro; ambas conductas se midieron en una escala nominal, con opciones de respuesta de 1 (sí) y 2 (no).

Un primer análisis incluyó el empleo del χ^2 de Pearson, para identificar posibles asociaciones entre las dos conductas y el resto de variables. Luego se utilizó un análisis multivariado de regresión logística para determinar los predictores de la práctica de las dos conductas de prevención; para el empleo de este procedimiento todas las variables se transformaron en variables «Dummy».

RESULTADOS

Análisis de diferencias en las conductas «evitar o posponer una relación sexual con penetración» e «intención del uso de preservativo en el futuro». En el momento de efectuar el estudio, 225 (68.5%) estudian-

tes señalaron que habían tenido oportunidad de comprometerse en una relación sexual con penetración y la habían evitado, mientras que los restantes 103 (31.4%) no habían enfrentado una situación de ese tipo, diferencia que fue significativa ($\chi^2 [2]=45.378$; $p=0.000$). Respecto de la segunda conducta, intención de uso de preservativo en el futuro, 303 (92.3%) estudiantes respondieron que sí lo utilizarían en su primera relación sexual con penetración, en tanto que pocos estudiantes, cantidad que ascendió a 25 (7.6%) respondieron en un sentido opuesto, diferencia que también fue significativa ($\chi^2 [2]=235.622$; $p=0.000$).

Análisis multivariado de regresión logística para las conductas «Evitar o posponer una relación sexual con penetración» e «Intención del uso de preservativo en el futuro». El análisis de regresión logística (Cuadro 2) reveló, para la conducta «Evitar una relación sexual con penetración», que del conjunto de variables incluidas se eliminaron de manera progresiva las de conocimiento sobre transmisión del VIH por la vía sexual, conocimiento de la abstinencia como medida preventiva y creencia de riesgo personal. En ese sentido, únicamente la variable motivos para evitar una relación sexual se constituyó en predictor de dicha conducta ($\chi^2 [9]=33.805$; $p=0.000$); la bondad de ajuste del modelo fue la adecuada, toda vez que la prueba de Hosmer & Lemeshow mostró no ser significativa ($\chi^2 [6]=2.562$; $p=0.861$).

En lo tocante a la conducta «Uso de preservativo en el futuro» (Cuadro 3), se eliminaron progresivamente las variables sobre conocimientos y creencias, por lo que la variable motivos para usar preservativo emergió como único predictor ($\chi^2 [8]=18.069$; $p=0.021$); el modelo también fue el adecuado, en virtud de que la

Cuadro 3
Análisis de regresión logística multivariado de la conducta
«Intención de uso de preservativo en el futuro»

	B	EE	Wald	GI	P	Exp (B)	L Inf - L Sup
Motivos para usar preservativo			8.44	4	0.038		
Para evitar embarazos	1.26	0.76	2.71	1	0.099	3.54	0.78-15.97
Para evitar ITS	-0.24	0.82	0.08	1	0.765	0.78	0.15-3.94
Por autocuidado	-0.88	0.72	0.35	1	0.224	0.41	0.92-1.83
Constante	0.66	1.05	0.40	1	0.525	1.95	

prueba de Hosmer & Lemeshow mostró no ser significativa ($\chi^2 [7]=8.179$; $p=0.317$).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos con respecto al análisis de regresión aportan elementos interesantes para discutirlos, sobre todo cuando se refiere a conductas que desde un punto de vista psicológico se esperaba que tuvieran correspondencia una con la otra: la primera, de tipo instrumental, definida a partir de la no-experiencia sexual informada por los participantes, mientras que la segunda, de naturaleza verbal, que presumiblemente reflejaría la intencionalidad de los estudiantes para practicarla en el futuro, esto es, usar el preservativo una vez que se comprometan en una relación sexual con penetración.

En efecto, si de acuerdo con la lógica que subyace en los modelos epidemiológicos, psicosociales o socio-culturales -i.e., teoría de la acción razonada^{13,14}, modelo de creencias de salud¹⁵, teoría de la conducta planeada^{16,17} o el modelo de consenso cultural^{18,19}, los mejores predictores de las conductas de riesgo para la infección por VIH incluyen a variables como los conocimientos, actitudes y creencias, en este trabajo ninguna de esas variables influyó de manera decisiva sobre ambas conductas. Por tanto, los hallazgos de este estudio apoyan los informes de otros lugares respecto de la influencia de los motivos que subyacen a diferentes conductas de riesgo²⁰⁻²².

Esta variable, la de los motivos, supone la elección o preferencia por determinados objetos, sucesos o personas con los que se entra en contacto en una situación social; como tales, los motivos le dan direccionalidad a

la conducta, y en ese sentido su análisis tiene que efectuarse y considerar lo que se ha hecho en el pasado y la probabilidad de que, dada una determinada situación social, una persona se comportará con base en sus motivos. De esta manera, su influencia sobre la práctica de las conductas de prevención en una situación social se da a partir de cómo regulan o modulan el ejercicio de las competencias conductuales, en la forma de hacer las cosas eficientemente y su actualización en la forma de conductas de prevención^{7,8}.

Esto último es importante, porque no obstante que se posea un nivel óptimo de conocimientos -que las personas sepan qué es el sida, qué es el VIH, cuáles son las vías de transmisión, que el preservativo previene la infección por VIH, etc.- o que se ponga de manifiesto algún tipo especial de actitud o de creencia sobre el VIH o el preservativo, por ejemplo, el que se practiquen o no las conductas de prevención dependerá en última instancia de si las personas poseen las competencias eficientes -no sólo saben o conocen sino que llegado el momento actúan en consecuencia-, pero también de las propiedades disposicionales de la situación social o por los efectos reguladores de los motivos^{23,24}. Dicho en otras palabras, una persona puede saber o conocer sobre el VIH y a la vez disponer de los recursos competentes para comportarse de manera preventiva, aunque adicionalmente es necesario que se encuentre motivada -que *quiera* hacer las cosas- para practicar las conductas de prevención, tal y como ocurrió aquí.

Por tanto, de lo antes dicho se desprende que no es suficiente con que las campañas y programas dirigidos a la prevención de la infección por VIH se limiten a un simple trasfondo de conocimientos de los especialistas a los usuarios, o bien que se pretenda incidir sobre las

actitudes y creencias de éstos²⁵⁻²⁸. Como punto de partida es preciso entender cómo, dónde, con quién y por qué las personas eligen y practican conductas de riesgo o de prevención. Y para lograr tal entendimiento se requieren modelos teóricos que garanticen el análisis de las variables que son pertinentes: qué se sabe y qué se cree sobre VIH; con quién y dónde se interactúa -es decir, en qué circunstancia social, lugar o lugares, si se dispone o no de las competencias para practicar una conducta de prevención, etc.-; qué se ha hecho en el pasado y qué consecuencias resultaron -se han tenido relaciones sexuales sin usar preservativo y se ha diagnosticado una infección de transmisión sexual o no; finalmente, qué papel juegan los motivos en la práctica de una conducta de prevención o no, es decir, a partir de su propia historia conductual identificar por qué se ha elegido o preferido practicar una conducta de prevención o una de riesgo.

En virtud de lo anterior, habría que investigar más adelante, si es suficiente que una persona sepa que el preservativo previene la infección por VIH para que en el futuro haga uso del mismo de manera tanto consistente como eficiente. Esto es, si esa persona dispone de los conocimientos relacionados con el preservativo se comportará de manera preventiva una vez que se encuentre en una situación interactiva donde existe una alta probabilidad de involucrarse en una relación sexual con penetración; en otras palabras, si esos conocimientos correrán al parejo de un saber hacer eficiente: saber utilizarlo de acuerdo con unas reglas bien establecidas^{29,30}.

Por lo menos, si se recurre a los hallazgos de diferentes autores²¹⁻²³, se está en una posición inequívoca para concluir que saber o conocer no es suficiente para que las personas sean consecuentes y practiquen las conductas de prevención requeridas en una situación interactiva concreta; mucho menos lo es el que se crea que una persona se evalúa a sí misma en riesgo de infección para el VIH o que inclusive crea que el preservativo sí previene la infección por VIH. Por ello, como se mencionó al comienzo de este trabajo, es imprescindible contar con modelos teóricos que garanticen un análisis lo más completo posible del conjunto de variables psicológicas y situacionales que facilitan o interfieren con la práctica de las conductas instrumentales de riesgo o de prevención, como un recurso fundamental para poder ofrecer explicaciones plausi-

bles, una vez puestos en marcha determinados programas, de por qué las personas han sido capaces de modificar sus comportamientos de riesgo por comportamientos de prevención^{3,25,31-34}.

Si bien los resultados reseñados aquí aportan información potencialmente útil para una mejor comprensión de las variables psicológicas que subyacen a las conductas de prevención, es importante reconocer dos limitaciones. Primera, el tamaño de la muestra, que se circunscribió a los estudiantes de educación superior de únicamente dos instituciones, ambas de carácter público. Segunda, que por las características del instrumento utilizado no fue posible indagar sobre otras variables en la disposición de tipo psicológico, que incluyen a la situación social, el lugar o lugares que probabilizan la práctica de las conductas de riesgo o prevención y las personas con quienes se entra en contacto, básicamente, que en estudios hechos hace poco todo parece indicar que juegan un papel clave en la explicación y predicción de ambos tipos de conductas⁸.

Con el objeto de ampliar y mejorar el conocimiento sobre lo antes mencionado, se prepara un trabajo de investigación con una muestra de alrededor de 3,000 estudiantes de educación superior, pertenecientes a instituciones localizadas en diversas regiones de México. En éste se pretende evaluar los determinantes psicológicos de la práctica de distintas conductas de riesgo o de prevención, que incluyen: historia de conducta sexual, conocimientos y creencias relacionados con el VIH, situaciones interactivas, estados biológicos y motivos que probabilizan o no la práctica de ambos tipos de conductas. Interesa, a partir de los resultados que arroje el estudio, estar en mejores condiciones para diseñar, instrumentar y evaluar programas orientados a prevenir la infección por VIH en ese sector de la población, de acuerdo con una serie de criterios recientemente probados con muestras de estudiantes de educación superior y otros sectores de la población³⁵⁻³⁷.

CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

1. En el presente estudio se puso de manifiesto la nula influencia de variables, conocimientos y creencias sobre la práctica de las conductas de prevención relacionadas con la infección por VIH en estudiantes universitarios.

2. Tanto en este como en otros estudios del primero de los autores y colaboradores, destaca el importante papel de la variable motivos como predictor de las conductas instrumentales de prevención o de riesgo, aspecto que sin lugar a dudas se debe tener en cuenta en el momento de diseñar programas de intervención dirigidos a evitar nuevas infecciones por el VIH en este sector de la población. Son estudios con muestras de estudiantes de educación superior de diversas instituciones del Estado de Sonora y otros estados del país, en los que se han analizado conductas de riesgo como la edad en que se inician las relaciones, el uso de preservativo en la primera relación sexual y a lo largo de la vida sexual activa, así como haber tenido relaciones con múltiples parejas, tanto conocidas como ocasionales.

REFERENCIAS

1. Centro Nacional de SIDA. *Casos de SIDA por año de notificación y año de diagnóstico hasta junio de 2007* [En línea] [fecha de acceso octubre 18 de 2007]. Disponible en: <http://www.ssa.gob.mx/censida/epidemiologia.htm>
2. Piña JA. Psicología y VIH/SIDA: aportaciones y asignaturas pendientes en México. *Higiene*. 2003; 5: 184-9.
3. Piña JA, Robles S. Psicología y VIH/SIDA en México: su prevención con base en un modelo psicológico de salud biológica. *Rev Psicopat Psicol Clin*. 2005; 10: 71-83.
4. Gayet C, Juárez F, Pedrosa L, Magis C. Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública Mex*. 2003; 45 (Supl 5): 632-40.
5. González-Garza C, Rojas-Martínez R, Hernández-Serrato MI, Olaiz-Fernández G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Publica Mex*. 2005; 47: 209-18.
6. Bayés R, Ribes E. Un modelo psicológico de prevención de enfermedad: su aplicación al caso del SIDA. En: Piña JA. *Psicología y salud: aportes del análisis de la conducta*. Hermosillo: Editorial de la Universidad de Sonora; 1992. p. 1-21.
7. Ribes E. *Psicología y salud. Un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca; 1990.
8. Piña JA. Variaciones sobre un modelo psicológico de salud biológica: justificación y desarrollo. *Universitas Psychol* 2008; 7 (en prensa).
9. Piña JA, Corral V. Conocimientos y motivos asociados a comportamientos de riesgo y prevención relacionados con el SIDA. *Av Psicol Clin Latinoam*. 2001; 19: 7-24.
10. Piña JA, González D, Molina C, Cota M. Variables psicológicas y VIH/SIDA en estudiantes de nivel superior: estudio comparativo en función del sexo y la edad. *Rev Col Psicol*. 2003; 12: 19-27.
11. Robles S, Piña JA, Moreno D. Determinantes del uso inconsistente de condón en mujeres que tienen sexo vaginal, oral y anal. *An Psicol*. 2006; 22: 200-4.
12. Piña JA, Molina C, Cota M. Diseño y validación de un instrumento para medir factores psicológicos relacionados con el VIH/SIDA. En: Vera-Villaroel P, Oblitas LA, editores. *Manual de escalas y cuestionarios iberoamericanos en psicología clínica y de la salud*. Bogotá: PSICOM Editores; 2005.
13. Díaz-Loving R, Alfaro BA. Predictores del uso del condón en adolescentes con base en el modelo de acción razonada. *Rev Psicol Social Pers*. 1999; 15: 179-88.
14. Saldívar A, Cedillo DE. Creencias sobre el uso de condón con la pareja regular. En: Sánchez R, Díaz-Loving R, Rivera S, editores. *La psicología social en México*. Vol. XI. México: Asociación Mexicana de Psicología Social; 2006. p. 227-33.
15. Winfield EB, Whaley ALA. Comprehensive test of the health belief model in the prediction of condom use among African-American college students. *J Black Psychol*. 2002; 28: 330-46.
16. Lugoe W, Rise J. Predicting intended condom use among Tanzanian students using the theory of planned behavior. *J Health Psychol*. 1999; 4: 497-506.
17. Stein JA, Rotheram-Borus MJ, Swinderman D, Milburn NG. Predictors of sexual transmission risk behaviors among HIV-positive young men. *AIDS Care*. 2005; 17: 433-42.
18. Caballero R, Villaseñor A. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. *Salud Pública Mex*. 2003; 45 Supl 1: 108-14.
19. Villaseñor A, Caballero R, Hidalgo A, Santos JI. Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. *Salud Pública Mex*. 2003; 45 Supl 1: 73-80.
20. Piña JA. Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. *An Psicol*. 2004; 20: 23-32.
21. Piña JA, Urquidi LE. Determinantes psicológicos del uso de condón en estudiantes de educación superior. *Enseñ Invest Psicol*. 2006; 11: 333-45.
22. Urquidi LE, Piña, JA. Efectos de los conocimientos, creencias y motivos sobre el uso de condón en hombres. *Enseñ Invest Psicol*. 2005; 10: 369-80.
23. Peralta CE, Rodríguez ML. Relación del uso de condón con factores disposicionales y mediacionales. *Psicol Salud*. 2007; 17: 179-89.
24. Robles S, Moreno D. Evaluación de prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. En: *La psicología social en México*. Vol. VIII. México: Asociación Mexicana de Psicología Social; 2000. p. 748-55.
25. Brigham TA, Donahoe P, Gilbert BJ, Thomas N, Zemke T, Koonce D, et al. Psychology and AIDS education: Reducing high-risk sexual behavior. *Beh Social Issues*. 2002; 12: 10-8.
26. DE Visser RO, Smith AMA. Which intention? Whose intention? Condom use and theories of individual decision making. *Psychol Health Med*. 2004; 9: 193-204.
27. Elford J, Hart G. If HIV prevention works, why are rates of high-risk sexual behaviors increasing among MSM? *AIDS Educ Prevent*. 2003; 15: 294-308.

28. Takakura M, Wake, N, Kobayashi M. Relationship of condom use with other risk behaviors among selected Japanese adolescents. *J Adolesc Health*. 2007; 40: 71-6.
29. Drumright LN, Gorbach PS, Holmes KK. Do people really know their sex partners? Concurrency, knowledge of partner behavior, and sexually transmitted infection within partnership. *Sex Trans Dis*. 2004; 31: 437-42.
30. Noboa P, Serrano I. Autoeficacia en la negociación sexual: retos para la prevención de VIH/SIDA en mujeres puertorriqueñas. *Rev Latinoam Psicol*. 2006; 38: 21-43.
31. Piña JA, Werner R. Predictores psicológicos del uso inconsistente de condón en mujeres. *Estudios Vida Saude*. 2004; 31: 1057-68.
32. Bayés R. Variaciones sobre un modelo de prevención de enfermedad y su aplicación al caso del SIDA. *Acta Comport* 1992; 0: 33-50.
33. Shafii T, Stovel K, Holmes K. Association between condom use at sexual debut and subsequent sexual trajectories: A longitudinal study using biomarkers. *AJPH*. 2007; 97: 1090-5.
34. Wang Y, Collins C, Vergis M, Gerein N, Macq J. HIV/AIDS and TB: contextual issues and policy choice in programme relationships. *Trop Med Int Health*. 2007; 12: 183-94.
35. Robles S, Moreno D, Frías B, Rodríguez M, Barroso R, Díaz González E, et al. Entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del condón. *An Psicol*. 2006; 22: 60-71.
36. Robles S, Frías B, Rodríguez M, Barroso R. Programa de intervención para prevenir problemas de salud sexual en universitarios. En: Sánchez, R, Díaz-Loving R, Rivera S, editores. *La psicología social en México*. Vol. XI. México: Asociación Mexicana de Psicología Social; 2006. p. 241-48.
37. Lyles CM, Kay LS, Crepaz N, Herbst JH, Passin WF, Kim AS, et al. Best-evidence interventions: Findings from a systematic review of HIV behavioral interventions for US populations at high risk, 2000-2004. *AJPH* 2007; 97: 133-43.