

Determinantes del uso inconsistente del condón en mujeres que tienen sexo vaginal, oral y anal

Susana Robles Montijo*¹, Julio Alfonso Piña López² y Diana Moreno Rodríguez¹

¹FES Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México

²Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Hermosillo (México)

Resumen: Partiendo de algunos elementos contemplados en un modelo psicológico de prevención aplicado al SIDA, en este trabajo se propuso identificar en mujeres universitarias el papel de variables históricas (conocimientos y actitudes) y del presente (autoeficacia y variables situacionales) como predictoras del uso inconsistente del condón cuando se tienen relaciones sexuales vaginales, orales y anales. Se realizó un estudio transversal con una muestra aleatoria de 355 mujeres entre los 18 y 26 años de edad de una universidad pública del estado de México. Las variables evaluadas incluyeron conocimientos, autoeficacia y actitudes relacionadas con el VIH/SIDA, así como tres variables situacionales que hacían referencia a no investigar la historia sexual de la pareja al tener sexo vaginal, oral y anal. El uso inconsistente de condón se evaluó calculando la proporción de encuentros sexuales no protegidos. Se realizó un análisis de regresión logística para identificar los predictores del uso inconsistente del condón al tener sexo vaginal, oral y anal. Los únicos predictores del uso inconsistente del condón fueron “el condón disminuye la satisfacción sexual” y “no investigar historia sexual”. Los datos se discuten en el contexto del modelo, enfatizando el papel de los factores motivacionales y situacionales que influyen en las conductas sexuales de riesgo y la importancia de las competencias funcionales relacionadas con la prevención del VIH/SIDA en mujeres.

Palabras clave: Uso inconsistente del condón; sexo vaginal, oral y anal; VIH; SIDA; mujeres universitarias.

Title: Consistent condom use determinants among woman that have vaginal, oral and anal sex.

Abstract. Some variables from the psychological prevention model applied to AIDS were examined as predictors of consistent condom use during vaginal, oral and anal sex among university woman. A cross-sectional correlational design was used with a sample of 355 university female students' age 18 to 26 years from a public school of Mexico State. Anonymous self-report questionnaires were used to collect the data and include the evaluation of knowledge, self-efficacy and attitudes about HIV/AIDS, and also three situational variables: to investigate the partner's sexual history during vaginal, oral and anal sex. Consistent condom use during vaginal, oral and anal sex was measured through the proportion of unprotected sexual intercourse in the last three months. Logistic regression analysis evaluated the influence of model variables on each risk behavior. The predictive model of condom use consisted of only two variables that refers motivational and situational issues of each risk behavior. The data are discussed in the context of model applied to AIDS emphasizing the role of motivational and situational factors and the importance of the development of functional competences in woman.

Key words: Inconsistent condom use; vaginal sex, oral sex, anal sex; HIV; AIDS; University women.

Introducción

Una preocupación constante de las autoridades sanitarias de todos los niveles tiene que ver con la mejora permanente en el diseño e instrumentación de campañas y programas que promuevan el uso tanto consistente como efectivo del condón entre los adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos (CENSIDA, 2004a). Téngase presente, de acuerdo con datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA —ONUSIDA—, que hacia finales de 2004 en todo el mundo vivían con el VIH 37.2 millones de adolescentes y adultos entre los 15 y los 49 años, mientras que en el conjunto de países de América Latina se estimaba que 610000 personas de ese grupo de edad se encontraban afectadas por la enfermedad (ONUSIDA, 2004).

En el caso particular de México, de acuerdo con información proporcionada por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA —CENSIDA—, hasta mediados de noviembre de 2004 se tenían registrados 90043 casos de SIDA, de los cuales 97.5% correspondía a personas mayores de 15 años; asimismo, 91.4% a casos cuya vía de

transmisión fue la sexual. Si bien es cierto que en nuestro país la epidemia del SIDA predominó en sus inicios en el grupo de hombres que tenían relaciones con otros hombres y en los usuarios de droga por vía intravenosa, también lo es que en los últimos cinco años se ha venido observando un crecimiento importante de nuevas infecciones por VIH en mujeres (CENSIDA, 2004b).

Con el objeto de identificar qué variables correlacionan y/o predicen mejor la práctica de los comportamientos de riesgo para la infección por VIH, en general, pero sobre todo los que tienen que ver con el uso o no del condón al momento de tener relaciones sexuales, en particular, de un tiempo para acá se ha venido insistiendo en la necesidad de impulsar programas de investigación relacionados con este problema de salud (véase American Academy of Pediatrics, 1995; Bayés, 1990; Castro, 2000; Fishbein, 1996).

Aun cuando en México las actividades de investigación sobre VIH/SIDA inician a finales de la década del ochenta del siglo pasado, en términos formales es a partir de mediados de los noventa que se oficializan en instituciones de educación y del sector salud programas de investigación sustentados en diferentes modelos. A partir de dichos programas y anclados en modelos epidemiológicos, hoy se sabe que variables demográficas y sociales como la edad, el sexo, el estrato económico y el nivel educativo, de un lado, o bien los conocimientos y variables conductuales como la edad de inicio de relaciones o tener relaciones con múltiples parejas, por el otro, han resultado los mejores predictores de la con-

* **Dirección para correspondencia [Correspondence address]:** Susana Robles Montijo. Proyecto de Investigación en Psicología y Salud Sexual. Unidad de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud y la Educación. División de Investigación y Posgrado. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Av. de los Barrios No. 1. Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo. de México. México, C.P. 54090.
E-mail: susana@campus.iztacala.unam.mx

ducta uso del condón (ej., Caballero y Villaseñor, 2001; Gayet, Juárez, Pedrosa y Magis, 2003; González, Rojas, Hernández y Olaiz, 2005; Hernández, Cruz, Quiterio, Peruga y Hernández, 1998; Nieto e Izazola, 1999; Villaseñor, Caballero, Hidalgo y Santos, 2003).

En el caso de los modelos psicosociales, las variables reportadas incluyen a las actitudes, creencias e intención de uso de condón (ej., Alfaro, Harada y Díaz-Loving, 2000; Díaz-Loving y Alfaro, 1999; Perelló y Villagrán, 2000; Perelló, Villagrán y Barocio, 1998; Villagrán y Díaz-Loving, 1999), mientras que con un modelo psicológico de salud biológica lo han sido variables como el nivel competencial, los motivos para usar o no condón y las situaciones interactivas en donde se tienen las relaciones sexuales, es decir, el lugar o lugares, las personas con quienes se tienen las relaciones y la circunstancia social particular —de amistad o de recreación, principalmente— (Piña, 2004; Piña y Corral, 2001; Piña y Werner, 2004; Urquidi y Piña, 2005).

Retomando algunos de los elementos contemplados en un modelo psicológico de prevención aplicado al SIDA (Bayés, 1992), en este trabajo nos propusimos identificar de un conjunto de variables *históricas* —conocimientos y actitudes— y del *presente* —autoeficacia y variables situacionales—, cuáles se constituían en predictores de tres conductas sexuales relacionadas con el uso inconsistente de condón, en sus modalidades vaginal, oral y anal.

Método

Participantes

Mediante un muestreo por cuotas se seleccionaron 1168 estudiantes de una institución de educación superior que se localiza en el municipio de Tlalnepantla, estado de México, y de los cuales se trabajó con una muestra de 355 mujeres que al momento del estudio reportaron tener experiencia sexual y no utilizar condón de manera sistemática en todas y cada una de sus relaciones sexuales. La edad media de las estudiantes fue de 20.1 años ($DE = 1.52$), con edades mínima y máxima de 18 y 26 años, respectivamente; la edad promedio de inicio de relaciones fue de 17.6 años. Asimismo, 179 (50.4%) estaban oficialmente inscritas en la carrera de psicología y el resto en las carreras de biología, medicina y odontología, mientras que 178 (50.1%) cursaban el segundo semestre escolar.

Instrumentos

Conocimientos acerca del VIH/Sida: Evalúa conocimientos relacionados con el VIH/Sida y fue validado originalmente en adolescentes (Alfaro, Rivera y Díaz-Loving, 1992) y posteriormente en estudiantes universitarios (Robles, 1999); incluye ítems sobre sintomatología y mecanismos de transmisión y prevención, todos en un formato de opción múltiple en donde sólo una de las opciones es la correcta; un ejemplo de ítem era: “el VIH se transmite por vía sexual”.

Autoeficacia percibida para prevenir el Sida: Mide autoeficacia y actitudes (SEA-27), adaptado y validado en adolescentes (López-Rosales y Moral-de la Rubia, 2001) y en estudiantes universitarios (Robles, 2005); contiene 29 ítems sobre autoeficacia y 13 sobre actitudes que se evalúan en un formato Likert con cinco opciones de respuesta, que van de 1 (nada seguro) a 5 (totalmente seguro); un ejemplo de un ítem sobre autoeficacia era: “qué tan capaz te sientes de usar condón en cada relación sexual que tengas”, mientras que uno sobre actitudes era: “el uso de condón es bueno para mi salud”.

Comportamiento sexual: Mide comportamientos de riesgo/prevenición y variables situacionales, validado en estudiantes universitarios (Robles, 2005). Las variables situacionales se evaluaron en una escala nominal con diferentes opciones de respuesta; un ejemplo de este tipo de ítem era: “cuando tienes relaciones sexuales... a) tomas la iniciativa; b) investigas la historia de tu pareja; c) la pareja propone medidas preventivas, o d) complazco a la pareja”.

Uso inconsistente del condón: Se evaluó calculando la proporción de encuentros sexuales no protegidos en los últimos tres meses. De las conductas de riesgo se consideraron aquí tres: uso inconsistente del condón cuando se tienen relaciones sexuales vaginales, orales y anales.

Para los propósitos de esta investigación se utilizaron dos ítems sobre conocimientos: “los condones son efectivos para prevenir el SIDA” y “los condones y espermaticidas garantizan totalmente que no ocurra la infección por VIH al momento de tener relaciones sexuales”. De la variable autoeficacia se incorporaron los siguientes ítems: “capacidad para usar condón cada vez que se tengan relaciones”, “capacidad para usar correctamente el condón”, “usar condón después de que se ha bebido alcohol” y “usar condón después de que se ha consumido drogas”. Por el lado de las actitudes se consideraron dos ítems: “el uso de condón es bueno para la salud” y “el uso de condón disminuye la satisfacción sexual”; de las variables situacionales se tuvieron en cuenta tres ítems: “no investigo la historia de relaciones vaginales”, “no investigo la historia de relaciones orales” y “no investigo la historia de relaciones anales”.

Procedimiento

Previo autorización de las autoridades administrativas de cada carrera, un grupo de profesores y alumnos fueron entrenados para la administración de los instrumentos. Se acudió a las aulas que albergan a los estudiantes de las distintas carreras y a éstos se les explicó brevemente en qué consistía el proyecto de investigación y los objetivos que se perseguían. A los estudiantes que aceptaron colaborar se les entregaron los instrumentos y las hojas de respuesta respectivas, haciéndoles la aclaración de que sus respuestas serían anónimas.

nimas y confidenciales. La administración de los instrumentos osciló entre los 30 y 45 minutos.

Análisis estadístico

De las variables de interés se obtuvieron las estadísticas descriptivas en términos de frecuencias y porcentajes de respuesta. Se realizó un doble análisis de comparación de medias en función de la edad por grupo (18-20 y > 21 años): uno con la prueba T para las variables de tipo ordinal (conocimientos, autoeficacia y actitudes) y el otro, con la prueba U de Mann-Whitney, para las variables de tipo nominal (situacionales y conductas de uso inconsistente del condón). El tercer análisis incluyó la regresión logística, con el objeto de identificar los predictores (conocimientos, autoeficacia, actitudes y variables psicológicas situacionales) de las tres conductas relacionadas con el uso inconsistente del condón.

Resultados

En primer lugar, al momento del estudio 71.4% de las estudiantes reportaron que se mantenían sexualmente activas. 55.8% mencionó que había tenido relaciones sexuales con una sola pareja, 20.6% con dos, 10.4% con tres, y el resto con cuatro o más parejas. Respecto del número de parejas en los últimos tres meses, 18.0% indicó que no había tenido ninguna, 74.9% sólo una y un bajo porcentaje de 8.1% dos o más parejas. Por lo que hace al uso de condón en la última relación sexual, 54.6% respondió que sí lo había utilizado.

En lo tocante a la prueba T y a la U de Mann-Whitney, la primera no arrojó diferencias significativas en ninguna de las variables analizadas, mientras que la segunda únicamente en la conducta uso inconsistente del condón cuando se tienen relaciones vaginales ($U = 11790.000$, $Z = -2.117$; $p = .034$). Finalmente, en el análisis de regresión para la conducta uso inconsistente del condón cuando se tienen relaciones vaginales, se eliminaron las dos variables sobre conocimientos, las cuatro sobre autoeficacia, una sobre actitudes y las tres situacionales (residuales del $\chi^2 = 12.473$, gl. 31; $p = .574$), resultando la variable actitud "el condón disminuye la satisfacción" como único predictor ($\chi^2 = 12.297$, gl. 4; $p = .015$), con una bondad de ajuste del modelo óptima, toda vez que ésta no fue significativa ($\chi^2 = .000$, gl. 4; $p = 1.000$); ver Tabla 1.

En la Tabla 2 se resumen los estadísticos del análisis de regresión para la conducta uso inconsistente del condón cuando se tienen relaciones orales. Del conjunto de variables se eliminaron las dos variables sobre conocimientos, las cuatro sobre autoeficacia, una sobre actitudes y dos de las situacionales (residuales del $\chi^2 = 16.511$, gl. 30; $p = .168$). Dos variables predijeron la conducta, la actitud de que "el condón disminuye la satisfacción sexual" y la de tipo situacional "no investigo historia de relaciones orales" ($\chi^2 = 34.315$, gl. 5; $p = .000$), con una bondad de ajuste óptima del modelo, en virtud de que ésta no fue significativa ($\chi^2 = 1.174$, gl. 5; $p = .879$).

Tabla 1: Regresión logística de la conducta uso inconsistente de condón en relaciones vaginales.

Variable	B	Error estándar	Wald	Gl	Sign.	Exp (B)	Exp (B) Límite inf. Límite sup.	
* Constante	-2.397	1.044	5.270	1	.021			
* El condón disminuye la satisfacción sexual			12.843	4	.012			
Nada seguro (1)	-.107	1.107	.009	1	.922	.898	.102	7.860
Algo seguro (2)	.062	1.101	.003	1	.954	1.064	.123	9.215
Muy seguro (3)	.850	1.101	.596	1	.439	2.340	.270	20.250
Totalmente seguro (4)	1.522	1.110	1.880	1	.021	4.583	.520	40.379

Tabla 2: Regresión logística de la conducta uso inconsistente de condón en relaciones orales.

Variable	B	Error estándar	Wald	Gl	Sign.	Exp (B)	Exp (B) Límite inf. Límite sup.	
* Constante	-8.412	17.165	.240	1	.624			
* El condón disminuye la satisfacción sexual				12.543	4	.013		
Nada seguro (1)	6.278	17.167	.133	1	.714	532.919	-----	2.185
Algo seguro (2)	6.401	17.167	.139	1	.709	603.011	-----	2.473
Muy seguro (3)	6.798	17.168	.156	1	.692	896.356	-----	3.681
Totalmente seguro (4)	7.795	17.168	.206	1	.649	2428.35	-----	9.987
* No investigo la historia de relaciones orales	-8.412	.334	18.989	1	.000	4.299	2.231	8.226

Finalmente, para la conducta uso inconsistente del condón cuando se tiene relaciones anales se eliminaron las dos variables sobre conocimientos, las cuatro sobre autoeficacia, las dos sobre actitudes y dos situacionales (residuales del $\chi^2 = 11.159$, gl. 34; $p = .015$), constituyéndose como único

predictor de la conducta la variable situacional “no investigo la historia de relaciones anales” ($\chi^2 = 6.543$, gl. 1; $p = .010$), aunque en este caso no se obtuvieron estadísticos sobre la bondad de ajuste (ver Tabla 3).

Tabla 3: Regresión logística de la conducta uso inconsistente de condón en relaciones anales.

Variable	B	Error estándar	Wald	Gl	Sign.	Exp (B)	Exp (B)	
							Límite inf.	Límite sup.
Inf. Sup.								
* Constante	-3.674	.382	92.189	1	.004			
* No investigo la historia relaciones anales	1.882	.661	8.987	1	.000	6.559	1.795	24.037

Discusión

No obstante que en la literatura se asegura que la conducta uso inconsistente del condón tiene como sus principales predictores a variables psicosociales como los conocimientos, creencias y autoeficacia, por mencionar a tres de las más analizadas (véase Abdullah, Fielding, Hedley, Ebrahim y Luk, 2002; Albarracín, Johnson, Fishbein y Meüllerleile, 2001; Brien, Thombs, Mahoney y Wallnau, 1994; Chan, Cheung, Gray, Ip y Lee, 2004; Crosby, DiClemente, Wingood, Sionean, Cobb, Harrington *et al*, 2001; Martínez-Donate, Howell, Blumberg, Zellner, Sipan, Schillington y Carrizosa, 2004; Sutton, McVey y Glanz, 1999; Wulfert y Wan, 1993), aquí esas variables no influyeron sobre las tres conductas relacionadas con el uso inconsistente del condón.

Lo que llama nuestra atención de los hallazgos aquí obtenidos, es el tipo de actitud que predijo dos de las tres conductas, la relativa a “el uso de condón disminuye la satisfacción sexual”. En efecto, si bien en el SEA-27 dicha variable se definió como una actitud, propiamente dicho no se trata de una actitud, en el sentido en que debería entenderse a ésta como una evaluación teóricamente “subjetiva” respecto de una *sensación* particular que reportan hombres y mujeres respecto del uso del condón. Dicho en otras palabras, una cosa es que una persona haga explícita su evaluación favorable o desfavorable acerca del condón, como por ejemplo, el condón es bueno o es malo, el condón sirve o no sirve para prevenir la infección por VIH, etcétera, y otra muy diferente que justifique como motivos especiales para no usar condón las sensaciones de “desagrado” e “incomodidad” que le producen la introducción en su organismo de un cuerpo extraño, o sea, del condón.

Si como sugerimos aquí se trata, pues, más de motivos que de actitudes, luego entonces tendríamos que replantear el problema en términos de la elección o preferencia de las personas por objetos, eventos u otras personas en una situación interactiva particular. Que se elija u opte por tener relaciones sexuales sin usar condón de manera consistente, presupone una disposición a comportarse en la forma de tendencia y de su relación con determinadas consecuencias so-

cialmente valoradas (Corral, 1997; Ribes, 1990). En sociedades en donde las relaciones sexuales se vinculan con la obtención de consecuencias positivas inmediatas, referidas como “satisfacción” y “placer”, lo que tenemos a la vista no constituye sino la adhesión a prescripciones sociales, ciertamente, que en poco favorecen la adopción de medidas preventivas, pero que ahí están. Por lo tanto, debemos entender cómo es que se configuran estos motivos y cómo, a partir de lo que las personas hacen o dicen en una situación interactiva concreta, aquellos interfieren con la manifestación práctica de las competencias, en caso de que se dispongan de éstas, para comportarse de manera preventiva (Piña, 2004).

Lo antes dicho podría ayudarnos a entender parcialmente por qué, en el caso concreto de las variables situacionales, éstas predijeron dos de las tres conductas analizadas. En su modelo psicológico de prevención aplicado al SIDA, Bayés (1992) y Bayés y Ribes (1992) señalan que la práctica de una conducta de prevención depende de si una persona la puede llevar a cabo y si la quiere llevar a cabo. Que pueda hacerlo supone, en una primera instancia, que posee los recursos competenciales para reconocer: a) las conductas y situaciones de riesgo; b) las señales o condiciones de estímulo que le indican la proximidad de una situación de riesgo, y c) reconocer cuáles son las conductas de prevención, entre otras. De acuerdo con esto, en las estudiantes de la muestra con la que se trabajó en esta ocasión dichas competencias están ausentes, al menos en lo que respecta a lo apuntado en los incisos a y b. Siendo así, todo parece indicar, que ante la falta de competencias para practicar conductas de prevención, es altamente probable que la variable motivos emerja como modulador de las conductas de las estudiantes, facilitando el ejercicio instrumental de las conductas de riesgo descritas.

Con el objeto de dar seguimiento a estas interrogantes, con base en el citado modelo psicológico se está preparando un trabajo en el que se ahonda en la identificación de qué tipos de motivos, en qué situaciones interactivas y bajo qué estados biológicos momentáneos, se relacionan con el ejercicio competencial o no en estudiantes universitarios frente al problema del VIH/SIDA, es decir, con la práctica de conductas de prevención o de riesgo.

Referencias

- Abdullah, A.S., Fielding, R., Hedley, A.J., Ebrahim, S.H. y Luk, Y.K. (2002). Reasons for not using condom among the Hong Kong Chinese population: Implications for HIV and STD prevention. *Sexually Transmitted Diseases*, 78, 180-184.
- Albarracín, D., Johnson, B., Fishbein, M. y Meüllerleile, P. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127, 142-161.
- Alfaro, L.B., Harada, E.O. y Díaz-Loving, R. (2000). Factores psicosociales que determinan la intención y uso del condón en adolescentes. En *La Psicología Social en México. Vol. VIII* (pp. 711-717). México, D.F.: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Alfaro, L.B., Rivera A.S. y Díaz-Loving, R. (1992). Actitudes y conocimientos hacia la sexualidad y SIDA en estudiantes de preparatoria. En *La Psicología Social en México. Vol. IV* (pp. 95-100). México, D.F.: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- American Academy of Pediatrics (1995). Condom availability for youth. *Pediatrics*, 95, 281-285.
- 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 de prevención de enfermedad y su aplicación al caso del SIDA. *Acta Comportamental*, 0, 33-50.
- Bayés, R. y Ribes (1990). Un modelo psicológico 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: Editorial UNISON.
- Brien, T.M., Thombs, D.L., Mahoney, C.A. y Wallnau, L. (1994). Dimensions of self-efficacy among three distinct groups of condom users. *Journal of the American College Health*, 42, 164-174.
- Caballero, H.R. y Villaseñor, S.A. (2001). El estrato socioeconómico como factor del uso constante de condón en adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 35, 531-538.
- Castro, G. (2000). Masculinity and condom use among Mexican teenagers: The Escuela Nacional Preparatoria No. 1's case. *Gender and Education*, 12, 479-492.
- CENSIDA (2004a). *El uso del condón, factor esencial en las campañas para prevenir el SIDA*. Dirección General de Comunicación Social. s.f., obtenido desde <http://www.salud.gob.mx/conasida> (accedido el 28 de agosto de 2005).
- CENSIDA (2004b). *El SIDA en cifras 2004*. México, D.F.: Autor.
- Chan, D.K., Cheung, S.F., Gray, A., Ip, A. y Lee, B. (2004). Identifying the psychosocial correlates of condom use by female sex workers in Hong Kong. *AIDS Care*, 16, 530-539.
- Corral, V. (1997). *Disposiciones psicológicas. Un análisis de las propensiones, capacidades y tendencias del comportamiento*. Hermosillo, México: Editorial UNISON.
- Crosby, R., DiClemente, R.J., Wingood, G.M., Sionean, C., Coob, B.K., Harrington, K., et al. (2001). Correct condom application among African American adolescent females: The relationship to perceived self-efficacy and the association to confirmed STDs. *Journal of Adolescent Health*, 29, 194-199.
- Díaz-Loving, R. y Alfaro, L.B. (1999). Predicción del uso del condón en adolescentes con base en el modelo de acción razonada. *Psicología Social y Personalidad*, XV, 179-188.
- Fishbein, M. (1996). Uso correcto del condón e incidencia de enfermedades de transmisión sexual. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, XII, 61-73.
- Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, L.A. y Magis, C. (2003). Uso del condón en adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 45 (Supl. 5), S632-S640.
- González, C., Rojas, R., Hernández, M.I. y Olai, G. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Pública de México*, 47, 209-218.
- Hernández, C., Cruz, A., Quiterio, M., Peruga, A. y Hernández, M. (1998). Características de comportamiento sexual en hombres de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 41, 95-110.
- López, F. y Moral, J. (2001). Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud Pública de México*, 43, 421-432.
- Martínez-Donate, A.P., Hovell, M.F., Blumberg, E.J., Zellner, J.A., Sipan, C.L., Schillington, A.M. y Carrizosa, C. (2004). Gender differences in condom-related behaviors and attitudes among Mexican adolescents living on the U.S.-Mexico border, *AIDS Education and Prevention*, 16, 172-186.
- Nieto, B. e Izazola, J.A. (1999). Uso del condón en hombres con parejas no estables en la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 41, 85-94.
- ONUSIDA (2004). Resumen mundial de la epidemia de SIDA, diciembre de 2004. Ginebra: Autor.
- Perelló, M. y Villagrán, G. (2000). Predictores del uso del condón en hombres. En *La Psicología Social en México. Vol. VIII* (pp. 741-747). México, D.F.: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Perelló, M., Villagrán, G. y Barocio, S. (1998). Predictores del uso de condón en mujeres. En *La Psicología Social en México. Vol. VII* (pp. 318-323). México, D.F.: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- 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 Werner, R. (2004). Predictores psicológicos del uso inconsistente de condón en mujeres. *Cadernos Vida e Saúde*, 31, 1057-1068.
- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- 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: Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Robles, S. (1999). *Evaluación de conocimientos y prácticas sexuales relacionadas con el VIH/SIDA en estudiantes universitarios*. Tesis de Maestría no publicada. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Sutton, S., McVey, D. y Glanz, A. (1999). A comparative test of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior in the prediction of condom use intentions in a national sample of English young people. *Health Psychology*, 18, 72-81.
- Urquidí, 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, 369-380.
- Villagrán, V.G. y Díaz-Loving, R. (1999). Conocimientos sobre SIDA, prácticas sexuales y actitudes y creencias hacia el uso del condón en estudiantes universitarios. En R. Díaz-Loving y K.B. Torres Maldonado (Coordinadores), *Juventud y SIDA: una visión psicosocial*. México: UNAM-Porrúa.
- Villaseñor, A., Caballero, R., Hidalgo, A. y Santos, J.I. (2003). Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictores del uso de condón en adolescentes. *Salud Pública de México*, 45 (Supl. 1), S73-S80.
- Wulfert, E. y Wan, C.K. (1993). Condom use: A self-efficacy model. *Health Psychology*, 12, 346-353.

(Artículo recibido: 15-11-2005; aceptado: 5-10-2006)