



## **ACTITUD HACIA EL USO DEL CONDÓN Y AUTOEFICACIA EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA UAEH**

**Del Castillo Arreola, Arturo; Mayorga Rivera, Lourdes; Guzmán Saldaña, Rebeca María Elena; Escorza Hernández, Florentina; Gutiérrez Gómez, Izurith Gabriela; Hernández Hernández, Marina; Juárez Méndez, Erika.**

**Área Académica de Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud de la  
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo**

### Resumen

A nivel mundial adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos, independientemente de su preferencia u orientación sexual, siguen practicando conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de infección por VIH, como tener relaciones sexuales con múltiples parejas ya sea estables u ocasionales y no usar de manera efectiva y consistentemente condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales con penetración. Investigaciones previas en México han encontrado que una actitud favorable hacia el uso del condón, eleva la probabilidad de que se use de forma consistente, en cambio una actitud negativa, eleva el riesgo de llevar a la práctica conductas sexuales no protegidas. El uso o la intención de uso del condón esta relacionada también con una alta percepción de autoeficacia hacia el uso del mismo. Sin embargo, son pocos los estudios que hayan relacionado estas dos variables. De ahí que el objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la actitud hacia el uso del condón y el nivel de autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA en estudiantes universitarios. Participaron 144 estudiantes de la licenciatura en psicología de la UAEH. Para medir las variables de estudio se utilizaron las versiones adaptadas en población mexicana de la Escala de



Actitud hacia el uso del condón y el Cuestionario de Autoeficacia para prevenir ITC/SIDA. Los resultados de la prueba de correlación de Pearson indican relaciones estadísticamente significativa entre las variables de estudio. Entre más de acuerdo se encuentren los jóvenes en el uso del preservativo mayor es la autoeficacia para llevar a cabo conductas preventivas para el VIH/SIDA. Los datos permitirán el desarrollo de intervenciones psicológicas efectivas para modificar el uso del preservativo en jóvenes universitarios y así prevenir enfermedades de transmisión sexual en esta población.

Palabras clave: VIH, SIDA, Actitudes, Autoeficacia, Prevención

En el año del 2009 la ONUSIDA señaló que a nivel mundial existen 33.3 millones de habitantes en la población que viven con el virus de inmunodeficiencia adquirida, y de estos, 30.8 millones lo conforma la población adulta y la cifra restante está conformada por menores de 15 años de edad. Cada día 7100 personas contraen esta infección a nivel mundial, aproximadamente 2.6 millones de personas anualmente (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, CENSIDA, 2010).

Se menciona que el 50% de las personas con esta infección son jóvenes entre los 10 y 24 años de edad. Y en el año del 2009 dicha infección causó 1.8 millones de muertes. La región más afectada es el África Subsahariana que cuenta con el 67% de personas con dicha infección a nivel mundial, y donde el SIDA es responsable de una de cada cinco muertes (CENSIDA, 2010).

En el año 2009 México ocupó el segundo lugar mundial respecto al número total de infecciones por VIH con una cifra de 220,000 personas. El primer lugar en América Latina lo ocupa Brasil con 730,000 personas, mientras que el menor número de casos se encuentran en Colombia, Argentina y Perú. México ocupa el décimo séptimo lugar en prevalencia en América Latina. Los países



con mayor prevalencia son Belice con 2.3%, Guyana 1.2% y Surinam con 1.0%, mientras que los de menor prevalencia son Panamá, Honduras, Guatemala, y El Salvador con un 0.7% al 0.8% en población adulta (CENSIDA, 2010).

Por lo que respecta a los casos registrados de VIH en el estado de Hidalgo del año 2000 al 2007 los casos de infección por VIH en el estado de Hidalgo es del 0.33% al 0.32% (CENSIDA, 2007).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades (OMS, 2011).

El SIDA es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y comprende una serie de enfermedades oportunistas asociadas a inmunosupresión causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual provoca la destrucción de las defensas naturales del cuerpo (sistema inmunológico) que el organismo tiene contra los virus, bacterias, hongos, parásitos o protozoarios que lo pueden atacar y enfermar (CENSIDA, 2008).

El SIDA es un padecimiento causado por el VIH que afecta al sistema de defensas, debilitándolo al grado que no puede defenderse de agentes infecciosos como las bacterias, hongos y virus causantes de infecciones oportunistas. El SIDA es un estadio avanzado de la infección por el VIH que se manifiesta con el desarrollo de infecciones oportunistas o neoplasias (CENSIDA, 2006).

Existen un sinnúmero de variables psicológicas asociadas al contagio del VIH/SIDA, entre ellas, la escasa educación en torno a las infecciones de



transmisión sexual y VIH/SIDA en la adolescencia eleva el riesgo de contagio, ya que es en esta etapa del desarrollo cuando los rasgos del comportamiento sexual y el discernimiento de riesgos están conformándose y se modelan. Durante la adolescencia también, despierta el interés por el cuerpo y la sexualidad consolidándose las actitudes y comportamientos que incidirán en la adopción o no de prácticas sexuales más seguras (Barros et al., 2001).

De acuerdo con Pepitone (1991) las creencias se distinguen del conocimiento por su componente evaluativo y por las diferentes funciones psicológicas que proporciona, como apoyo emocional, control cognitivo, regulación moral y una identidad grupal. En este sentido, todo conocimiento está acompañado de un grupo de creencias, pero no todas se fundamentan en conocimientos verdaderos (Fishbein & Ajzen, 1975). Se ha encontrado que existen datos contradictorios con respecto al papel que juegan las creencias en el uso del condón.

Martínez, Villaseñor y Celis (2002) señalan que poseer creencias desfavorables acerca de la eficacia que tienen los condones para prevenir ITS, se constituyen en un obstáculo para su uso. Los anteriores suponen, entonces, que creencias favorables hacia la eficacia del condón facilitan su uso. Sin embargo, hay evidencia que muestra que tales creencias favorables no se traducen necesariamente en comportamientos sexuales preventivos (Piña & Urquidi, 2006).

Para los jóvenes, es importante que el uso del condón no interfiera con el placer y que su compra no sea un problema, mientras que para las mujeres, lo importante es la seguridad que les proporciona su uso (Lameiras, Rodríguez, Calado & González, 2004). Otras creencias que se han tomado en cuenta son las relacionadas con el uso del condón bajo distintas circunstancias, como tener parejas de la misma edad, que la pareja este utilizando píldoras anticonceptivas y, especialmente, creencias así el uso del condón es más



probable con las parejas ocasionales que con la regular (Fishbein & Jarvis, 2000).

Investigaciones previas señalan que el tipo de relación así como de la situación en que se está para decidir si se usa el condón o no, serán variables que interfieran en la decisión de utilizar preservativo y así prevenir enfermedades de transmisión sexual. El uso del condón será mas probable con con una pareja ocasional que con una pareja estable, y su uso comienza a disminuir al paso de que la pareja se empieza a conocer o está más tiempo dentro de la relación. No obstante, en una relación estable, ambos miembros tienen la responsabilidad de tomar la decisión de usar o no el condón, sin embargo, quien tiene mayor implicación en la decisión de esto es el hombre, ya que pocas son las mujeres con la autoeficacia suficiente para decidir en relación al uso del condón (López & Moral, 2001).

En otras investigaciones Nieto e Izazola (1999) señalan que los jóvenes utilizan más el condón en una relación ocasional cuando se tiene sexo vaginal o anal, esto se debe a la información de prevención sobre el VIH/SIDA lo cual favorece el uso del condón, el sexo seguro y la autoeficacia para poner en práctica medidas preventivas contra la infección por VIH.

De igual manera se ha observado que las actitudes que toman los jóvenes en cuanto el uso del condón es impredecible debido a que lo usan básicamente en relaciones ocasionales y en situaciones no planeadas, lo que está fuertemente influido por la autoeficacia personal (Robles, Piña & Moreno, 2006).

#### *Actitud hacia el uso del condón*

De acuerdo con Coll, Pozo, Sarabia y Valls (1994) una actitud en el lenguaje coloquial se usa para señalar que una persona tiene sentimientos y



pensamientos hacia cosas o personas que le gustan o disgustan y que además tienden a reflejarse en la forma de hablar, actuar y comportarse con los demás.

Según Ajzen y Fishbein (1980) una actitud representa la posición de una persona sobre una dimensión bipolar, evaluativa o afectiva, con respecto a un objeto, acción o evento; representa el sentimiento favorable o desfavorable hacia algún objeto estímulo.

Las actitudes son aprendidas, dinámicas y cumplen un papel motivacional del sujeto con los objetos de la realidad. Son susceptibles de modificación, debido a que presentan una vinculación entre sí, constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción; tiene una dirección u orientación frente a los objetos la cual puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente).

Las actitudes pueden ser descritas por medio de dos propiedades. La dirección de la actitud (positiva o negativa) y el grado del sentimiento (por la intensidad) esperado considerada como una sola dimensión.

La dirección se refiere al modo de sentir de las personas hacia el objeto la cual puede ser positiva que implica la tendencia al acercamiento al objeto, mientras que el negativo se refiere a la predisposición a evitar el objeto.

La Intensidad Indica la fuerza de los sentimientos que tiene la actitud y el grado de intensidad con que reacciona frente al objeto de las actitudes es decir el grado de sentimiento representado (favorable, medianamente favorable o desfavorable). Esto indica que la dirección y la intensidad constituyen al componente afectivo.

López, Vera y Orozco (2001) señalan que los hombres tienen la creencia de que el condón disminuye el placer sexual cuando se usa y que si la actitud hacia su uso es desfavorable, esto repercutirá en la falta de utilización del



condón en las relaciones sexuales y se convierte en la principal causa de infección por el VIH.

La actitud de los adolescentes hacia la sexualidad y el contagio de las enfermedades de transmisión sexual varían por cierto tipo de factores como son el nivel cultural, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y por último con la edad de los adolescentes. Además de que al aumentar el nivel educativo los adolescentes vinculan más la afectividad a la sexualidad y comparten el inicio de su sexualidad con su pareja (Libreros, Fuentes & Pérez, 2001)

En la teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein (1980), se ha evaluado el papel de las actitudes, creencias conductuales y normativas sobre la intención de conducta y el uso del preservativo (Albarracín, Johnson & Fishbein, 2001). De acuerdo con esta teoría, el sujeto es visto como un tomador racional de decisiones y se comportara en función de los resultados de su comportamiento y las expectativas que tiene sobre ese comportamiento en relación a lograr estos resultados, además el modelo integra también la racionalidad cultural o normativa en tanto la opinión favorable/desfavorable de los individuos significativos frente a la conducta específica y cuestiona la motivación a seguir esta opinion (Rovira, Landa & Pacheco, 1994).

Cuando los jóvenes tienen una nueva pareja, la frecuencia del uso del preservativo es alta, pero al pasar el tiempo, cuando los jóvenes consideran a su pareja como formal o regular la frecuencia del uso del condón disminuye considerablemente, es decir, cuando se mantiene una relación romántica es menos probable que se utilice el condón que si la relación es pasional o el encuentro se da solo por atracción física (Fortenberry 2002, en Robles & Díaz-Loving, 2011)

De acuerdo con Bermúdez, Herencia y Uribe (2009) la relación entre actitud positiva hacia el uso del condón y la conducta sexual de efectivamente



usarlo, no siempre se desarrolla positivamente, esto debido a que hay un gran número de factores que influyen la decisión final de uso de preservativo por ejemplo, el tipo de pareja con la cual se tienen relaciones sexuales. En estudiantes de secundarias y preparatorias del Estado de México se encontró una actitud favorable hacia el uso del condón, independientemente de si se trata de una pareja ocasional o regular (Robles & Díaz-Loving, 2011).

### *Autoeficacia en la prevención de VIH/SIDA*

La autoeficacia es un constructo que se deriva de la teoría del aprendizaje social propuesta por y el cual es un mediador importante de la conducta, se define como la creencia que tiene el ser humano en la capacidad de desarrollar cursos de acción que se requiere para alcanzar ciertos logros (Bandura, 1977).

La autoeficacia para la prevención de VIH se refiere a la percepción por parte del adolescente para desarrollar una conducta sexual eficaz para prevenir el SIDA (López & Moral, 2001).

Estas conductas incluirán la capacidad del individuo para no tener relaciones sexuales sin protección, para hablar con su compañero sexual sobre las relaciones anteriores, así como, las conductas de riesgo que hayan sido emitidas para la prevención de VIH (López, 1996).

Existen cuatro factores que pueden incrementar la autoeficacia para que el adolescente desarrolle una conducta sexual eficaz para prevenir el SIDA: como son las experiencias de éxito, en donde los éxitos incrementan las creencias de eficacia; el éxito vicario, en donde alguien más modela los logros; la persuasión social, en donde se da una retroalimentación específica del desempeño; y la reducción de la ansiedad, siendo un requisito la atribución interna del control y éxito de la conducta (López & Moral, 2001).



Las relaciones familiares y el entorno social, la autoeficacia del uso del preservativo y la convivencia con una persona enferma influyen en la percepción de riesgo de los adolescentes frente al VIH; ya que pueden comprobar los efectos a largo plazo de la enfermedad, y a su vez, adquirir una serie de criterios frente a la necesidad de generar habilidades de autocuidado frente al VIH (Macintyre et al., 2004).

Algunos estudios han mostrado que los predictores importantes del uso, o la intención de uso del condón son: las actitudes positivas para discutir sobre “sexo seguro”; alta percepción de autoeficacia; creencias positivas hacia el uso del preservativo; mayor percepción de riesgo de la transmisión del VIH y de la utilidad de su uso para prevenirla. Entre las variables sociodemográficas relacionadas están el género masculino, monogamia y menor edad. Por otra parte, algunos predictores del no uso del condón son incapacidad para comprarlos y tener poca confianza en su capacidad para protegerse de la infección por el VIH (Villaseñor, Caballero, Hidalgo & Santos, 2003).

Se ha encontrado en población mexicana que la información acerca del VIH/SIDA no es factor determinante en el uso del condón, en cambio una actitud positiva acerca del condón o del sexo sin penetración, una percepción positiva sobre la efectividad del condón para prevenir la infección así como la percepción de la capacidad individual para no practicar la penetración y para poner en práctica el sexo seguro se asocian con relaciones sexuales con una pareja no estable (Nieto e Izazola, 1999).

En otras investigaciones se halló que conforme aumenta la edad la actitud positiva hacia el uso del preservativo disminuye al igual que la autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA lo que se ha asociado a ideas erróneas que se mantienen en cuanto a la infección de VIH (Uribe, Orcasita & Vergara, 2010).



A nivel mundial adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos, independientemente de su preferencia u orientación sexual, siguen practicando conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de infección por VIH, como tener relaciones sexuales con múltiples parejas ya sea estables u ocasionales y no usar de manera efectiva y consistentemente condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales con penetración (Piña, 2004). Investigaciones previas en México (Robles & Diaz-Loving, 2011) han encontrado que una actitud favorable hacia el uso del condón, eleva la probabilidad de que se use de forma consistente, en cambio una actitud negativa, eleva el riesgo de llevar a la práctica conductas sexuales no protegidas. El uso o la intención de uso del condón esta relacionada tambien con una alta percepción de autoeficacia hacia el uso del mismo (López & Moral, 2001), sin embargo, son pocos los estudios que hayan relacionado estas dos variables.

### **Método**

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la actitud hacia el uso del condón y el nivel de autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de Psicología de la UAEH.

#### *Objetivos específicos*

1. Determinar la actitud hacia el uso del condón en estudiantes de Psicología de la UAEH.
2. Determinar el nivel de autoeficacia en la prevención de VIH/SIDA en estudiantes de Psicología de la UAEH.
3. Determinar la relación entre la actitud hacia el uso del condón y el nivel de autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de Psicología de la UAEH.



### *Hipótesis Estadísticas*

$H_0$ : No existe relación estadísticamente significativa entre la actitud hacia el uso del condón y el nivel de autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de Psicología del ICSa.

$H_1$ : Si existe relación estadísticamente significativa entre la actitud hacia el uso del condón y el nivel de autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de Psicología del ICSa.

### *Definición conceptual de las variables*

#### *Actitud hacia el uso del condón*

Implica una valoración positiva o negativa de distintos aspectos referentes al uso del condón (que tanto se considera que protege de ITS, embarazo, etc.) (Robles & Díaz-Loving, 2011). Se dice que la forma en que una persona crea y utiliza un pensamiento o sentimiento (en este caso en relación al uso del condón), es lo que dará paso a la interpretación de cierta conducta y de esta manera el individuo ejecutará ciertas conductas en el contexto que le rodea dando como resultado un comportamiento de acuerdo a las creencias desarrolladas (López & Moral, 2003).

#### *Autoeficacia en la prevención de VIH/SIDA*

Percepción de la competencia para desarrollar una conducta sexual eficaz para prevenir el VIH/SIDA. En situaciones sexuales de riesgo, las creencias que una persona desarrolle sobre su competencia para rechazar ofrecimientos sexuales o usar protección, permiten determinar el nivel de autoeficacia y dependiendo de esto la persona realizará lo que es capaz de hacer con su conocimiento y



las habilidades aprendidas, y así su comportamiento final será el resultado de la interacción de lo que ha hecho y de sus creencias sobre su capacidad para hacerlo (López & Moral, 2003).

### *Definición operacional de las variables*

#### *Actitud hacia el uso del condón*

Para la evaluación de esta variable se utilizó la versión adaptada en población mexicana (Robles Montijo & Díaz Loving, 2011) de la Escala de Actitud hacia el uso del condón (Fishbein, Hennessy, Yser & Douglas, 2003). El instrumento incluye dos escalas de actitudes hacia el uso del condón con seis reactivos cada una:

- Con pareja regular
- Con pareja ocasional

#### *Autoeficacia en la prevención de VIH/SIDA*

Dicha variable se evaluó mediante el Cuestionario de Autoeficacia para Prevenir ITS y SIDA de Kasen, Vaughan y Walter (1992), validado en México por López y Moral (2001). Dicho instrumento consta de 27 reactivos organizados en una estructura tetradimensional, en 3 subescalas, de las cuales la tercera se desdobra en dos factores. Los factores miden la percepción de autoeficacia para: 1) decir no a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias, 2) el uso de preservativo, 3) la fidelidad y el hablar de las relaciones sexuales con los padres y 4) para preguntar al compañero sobre las relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo como consumo de drogas.

### *Participantes*



Para esta investigación se contó con la colaboración de 144 estudiantes universitarios de ambos sexos entre las edades de 17 y 29 años de edad. Los participantes fueron seleccionados de manera no probabilística, del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSA), de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo UAEH.

Los análisis descriptivos señalan que el 75% son de sexo femenino y el cuarto restante es de sexo masculino; el 55% de alumnos son solteros, la cuarta parte son casados y los demás están entre unión libre y separados; tres cuartas partes son de religión católica y la otra cuarta parte son de distintas religiones. El 50% de alumnos viven con sus padres y hermanos. En promedio, tuvieron su primera relación sexual a los 18 años. Alrededor del 60% tienen una vida sexual activa y actualmente tienen pareja. El 92 % han tenido una relación de noviazgo con parejas anteriores, y el 96% no ha tenido infecciones vaginales.

### *Tipo de Estudio y Diseño*

Se llevó a cabo un estudio correlacional, dentro de los diseños no experimentales transversales.

### *Instrumentos*

La Escala de actitud hacia el uso del condón se retomó del trabajo de Fisbein, Hennessy, Yser y Douglas (2003) dos escalas de actitudes hacia el uso del condón, una con pareja regular y otra con pareja ocasional, validados por Robles-Montijo y Díaz-Loving (2011). Se presentaron primero seis afirmaciones que tuvieron un formato de respuesta en diferencial semántico que fueron de 1 (muy desagradable) a 7 (muy agradable) se incluyeron también tres reactivos con respecto al uso del condón cuyas opciones de



respuesta estuvieron en escala tipo Likert con valores de 1 (nunca), 2 (casi nunca), 3 (la mitad de las veces), 4 (la mayoría de las veces) y 5 (en todas y cada una de mis relaciones sexuales).

Con respecto a la confiabilidad del instrumento de actitudes hacia el uso del condón con pareja regular, se encontró un Alfa de Cronbach de 0.87 y para el de actitudes con pareja ocasional, el coeficiente fue de .90 lo que indica buena consistencia interna en ambos instrumentos.

La Escala de Autoeficacia en la Prevención de VIH/SIDA, evalúa Autoeficacia para Prevenir ITS y SIDA de Kasen, Vaughan y Walter (1992), validado en México por López y Moral (2001). Cuenta con 27 reactivos en una escala tipo Likert con una variación de cinco puntos.

El instrumento tiene un nivel de confiabilidad de 0.89 a nivel general y consta de una estructura tetradimensional, en 3 subescalas, de las cuales la tercera se desdobra en dos factores de la siguiente manera:

- El primer factor (STF1) comprende los 11 elementos (A1 a A11) que estiman la capacidad para decir no a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias. Explica 25.82% de la varianza total y presenta una consistencia interna de 0.92.
- El segundo factor (STF2) comprende los ocho elementos (C1 a C8) referentes al uso de preservativo. Explica el 14.29% de la varianza total. Su consistencia interna de 0.75.
- El tercer factor (STF3) comprende cuatro elementos (C9 a C12) sobre el matrimonio, la fidelidad y el hablar de las relaciones sexuales con los padres. Explica el 9.6% de la varianza y tiene una consistencia interna de 0.75.
- El cuarto factor (STF4) está compuesto por los cuatro elementos (B1 a B4) que abordan sobre la capacidad para preguntar al compañero sobre



las relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo como consumo de drogas. Explica el 8.76% de la varianza total y tiene una consistencia interna 0.80.

### *Procedimiento*

Se solicitó el permiso a las autoridades del Instituto de Ciencias de la Salud ICSA de la UAEH para la aplicación de los instrumentos. Una vez seleccionada la muestra se informó a los participantes el objetivo del estudio señalando que los datos serían usados únicamente con fines académicos y su participación era anónima y voluntaria.

Aunque el cuestionario contenía sus propias instrucciones, se leyeron en voz alta y fue necesaria la permanencia en el salón durante el tiempo que duró la aplicación de los mismos para la resolución de cualquier duda que pudiera surgir. Se siguió el mismo procedimiento para todos los grupos a los que se aplicó el cuestionario. Posteriormente se procedió al análisis estadístico de los resultados haciendo la diferenciación y/o correlación de las variables implicadas en este trabajo.

## **Resultados**

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre la actitud hacia el uso del condón y el nivel de autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de Psicología del ICSa.

El primer objetivo específico fue determinar la actitud hacia el uso del condón en estudiantes de Psicología del ICSa, mientras que el segundo objetivo específico fue determinar el nivel de autoeficacia en la prevención de VIH/SIDA en estudiantes de Psicología del ICSa.



La tabla 1 muestra que en el caso de la variable autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA total evaluada con el instrumento de Autoeficacia para Prevenir ITS y SIDA, se obtuvo una media de 108.59 y una desviación estándar de 15.71 lo cual indica que el nivel de autoeficacia total de los alumnos se encuentra por arriba de la media teórica (102.5) mostrando índices moderados de autoeficacia en general.

*Tabla 1. Medidas de tendencia central y dispersión de las variables autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA y Actitud hacia el uso del condón.*

Variables	Rango teórico	Media	D.E.
Autoeficacia Total	70-135	108.59	15.71
Autoeficacia para decir no a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias	12-55	44.66	10.44
Autoeficacia para el uso del preservativo	18-40	34.06	5.38
Autoeficacia en el matrimonio, fidelidad y el hablar de las relaciones sexuales con los padres	4-20	11.56	4.11
Autoeficacia para preguntar al compañero sobre las relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo	10-20	18.29	2.35
Actitud general hacia el uso del condón	23-84	72.15	13.37
Actitud general hacia el uso del condón con pareja regular	11-42	35.29	7.05
Actitud general hacia el uso del condón con pareja ocasional	6-42	36.86	8.49

La subescala que evalúa la capacidad de decir no a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias cuenta con una media de 44.66 y una desviación estándar de 10.44, indicando que los alumnos presentan altos índices de autoeficacia para decir no a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias debido a que los datos obtenidos se encuentran por arriba de la media teórica.

La subescala de autoeficacia en la prevención de VIH/SIDA de uso del preservativo obtuvo una media de 34.06 y una desviación estándar de 5.38,



demostrando que los datos se encuentran por arriba de la media teórica (29) lo cual indica que los alumnos se sienten capaces de utilizar el condón correctamente.

La subescala de autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA de matrimonio, fidelidad y el hablar de las relaciones sexuales con los padres, reporto una media de 11.56 y una desviación estándar de 4.11, lo cual indica que los datos se encuentran sobre la media teórica (12) mostrando que cuentan con un alta capacidad para hablar con sus padres acerca de las relaciones sexuales así como la capacidad de mantener relaciones sexuales en el matrimonio y solo con su pareja.

Finalmente la subescala de Autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA de capacidad para preguntar al compañero sobre las relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo como consumo de drogas obtuvo una media de 18.29 y una desviación estándar de 2.35 lo cual indica que los alumnos se encuentran ligeramente por arriba de la media teórica (15) mostrando índices moderados de la capacidad para preguntar al compañero sobre las relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo como consumo de drogas.

También en la tabla 1 se muestra que en el caso de la variable actitud hacia el uso del condón total evaluada con el instrumento actitud hacia el uso del condón, se obtuvo una media de 72.15 y una desviación estándar de 13.37 lo cual indica que en la actitud hacia el uso del condón total de los alumnos se encuentra por arriba de la media teórica (53.5) mostrando una actitud a favor del uso del condón, que se mantiene tanto con pareja estable como con pareja ocasional.

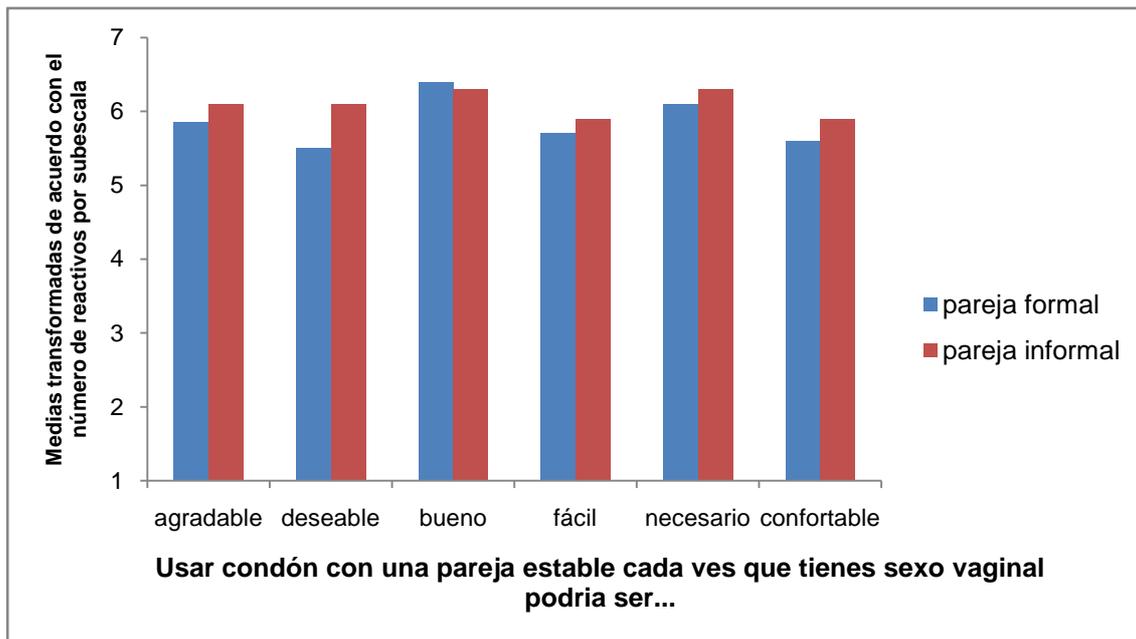


Figura 1. Medias transformadas de cada una de las subescalas del Cuestionario de Actitud hacia el uso del condón.

La figura 1 muestra las medias transformadas de cada una de las subescalas del Cuestionario de Actitud hacia el uso del condón tanto con pareja formal como con pareja informal. Para poder hacer la comparación de cada una de las subescalas se tomo en cuenta el número de reactivos de cada una de ellas.

Como se puede observar la actitud hacia el uso del condón es en general favorable. Esta actitud es ligeramente más a favor en el caso de su uso con pareja informal. La percepción del uso como bueno y necesario son las más altas, mientras que lo deseable y fácil de su uso, se perciben como las menos atractivas.

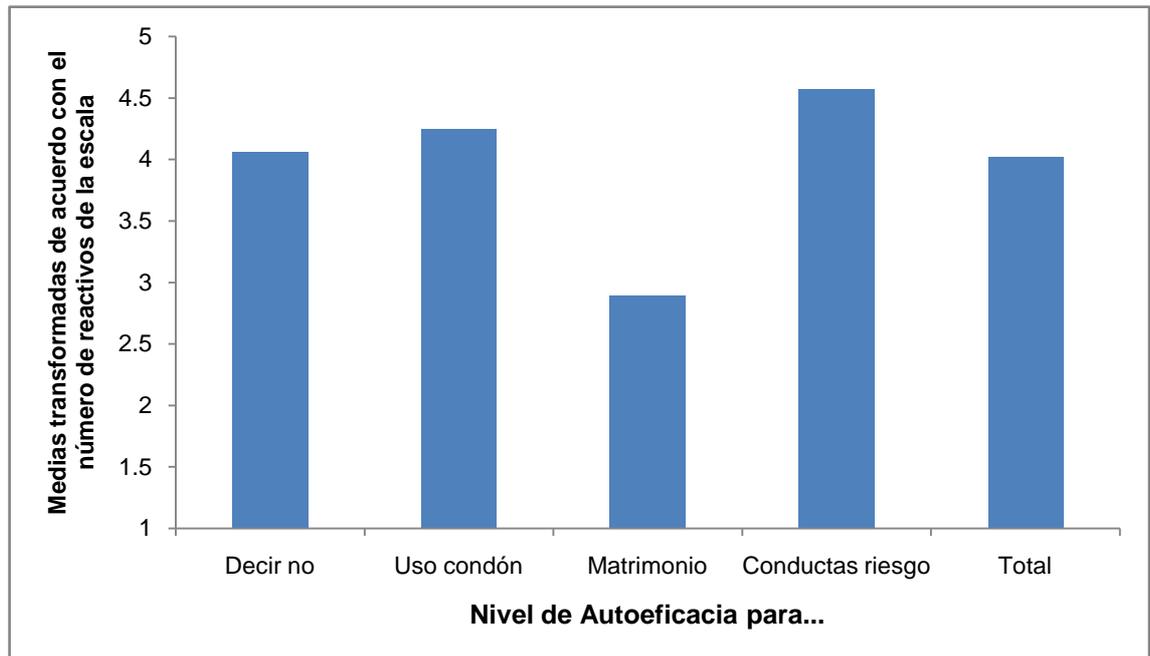


Figura 2. Medias transformadas de cada una de las subescalas de la Escala de Autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA.

La figura 2 muestra las medias transformadas de cada una de las subescalas la Escala de Autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA. Para poder hacer la comparación de cada una de las subescalas se tomo en cuenta el número de reactivos de cada una de ellas.

Como se puede observar el nivel de autoeficacia es alto en el uso del condón y en la prevención de conductas de riesgo. Se encuentran niveles menores de autoeficacia en el factor matrimonio/fidelidad donde se pregunta a los estudiantes que tan capaces se perciben de platicar con sus padres sobre temas sexuales.

El tercer y último objetivo específico fue determinar la relación entre la actitud hacia el uso del condón y el nivel de autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de Psicología del ICSa. Para conocer esta relación se realizó un análisis de correlación de Pearson entre nivel de autoeficacia para la prevención del VIH/SIDA y la actitud hacia el uso del condón, correlacionando también cada uno de sus factores



Tabla 2. Relación entre el nivel de autoeficacia en la prevención de VIH/SIDA y actitud hacia el uso del condón así como cada uno de sus factores.

	Actitud general hacia el uso del condón	Actitud con pareja regular	Actitud con pareja ocasional
Autoeficacia Total	.189*	.287**	.059
Autoeficacia para el uso del preservativo	.238**	.245**	.172*
Autoeficacia para decir no a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias	.138	.264**	-.002
Autoeficacia en el matrimonio, fidelidad y el hablar de las relaciones sexuales con los padres	-.007	.048	-.051
Autoeficacia para preguntar al compañero sobre las relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo	.114	.098	.098

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral)

Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoeficacia total para la prevención del VIH/SIDA y la actitud general hacia el uso del condón, la correlación es de  $r=.189$  lo que indica que cuanto más positiva sea la actitud hacia el uso del condón, mayor será el nivel de autoeficacia para la prevención del VIH/SIDA.

También se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoeficacia total en la prevención del VIH/SIDA y la actitud hacia el uso del condón con pareja informal de los alumnos. Se muestra una correlación positiva  $r=.287$  lo que indica que cuanto más positiva es la actitud hacia el uso del condón con pareja regular mayor será la autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA.

Existen también correlaciones estadísticamente significativas entre la subescala de autoeficacia para utilizar el condón, la actitud general hacia el uso del mismo ( $r=.238$ ) tanto con pareja formal ( $r=.245$ ) como con pareja ocasional



( $r=272$ ). No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre subescalas restantes de ambos instrumentos.

### *Discusión y Conclusiones*

El propósito de la presente investigación fue determinar la relación entre la actitud hacia el uso del condón y el nivel de autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de Psicología de la UAEH.

El primer objetivo específico de la investigación fue determinar la actitud hacia el uso del condón en estudiantes de Psicología de la UAEH. En términos generales se aprecia una actitud positiva hacia el uso del condón. Esta actitud es ligeramente más a favor del uso en el caso de su uso con pareja informal. La percepción del uso como bueno y necesario son las más altas, mientras que lo deseable y fácil de su uso, se perciben como las menos atractivas.

Estos resultados coinciden con lo encontrado en investigaciones donde se han encontrado actitudes favorables hacia el uso del condón, independientemente de si se utiliza con una pareja ocasional o regular (Robles & Díaz-Loving, 2011). En estudiantes universitarios se encontró una actitud hacia el uso del preservativo ligeramente más favorable cuando se trataba de pareja informal.

Los resultados obtenidos en esta investigación de acuerdo con la teoría de la acción razonada de Ajzen y Fishbein (1980), pueden deberse a que las actitudes, creencias conductuales y normativas dependen de la intención de llevar a cabo la conducta y el uso del preservativo en cada alumno (Albarracín, Johnson y Fishbein, 2001). Donde el sujeto decide y se comportará de acuerdo a los resultados de su comportamiento y las expectativas que tiene donde se puede mencionar los diversos factores que influyen para que los alumnos tengan una actitud positiva para tomar la decisión de usar o no usar condón (Rovira, Landa & Pacheco, 1994).



El segundo objetivo específico fue determinar el nivel de autoeficacia en la prevención de VIH/SIDA en estudiantes de Psicología de la UAEH. En general los alumnos muestran índices de moderados a altos de autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA. El nivel de autoeficacia es mayor en las subescalas de uso del condón y en la prevención de conductas de riesgo. Se encuentran niveles menores de autoeficacia en el factor matrimonio/fidelidad donde se pregunta a los estudiantes que tan capaces se perciben de platicar con sus padres sobre temas sexuales.

Estos resultados pueden deberse a factores comentados previamente que podrían estar influyendo en esta percepción como las experiencias de éxito, el éxito vicario, la persuasión social y la reducción de la ansiedad para ejecutar la conducta (López & Moral, 2001). Las relaciones familiares y el entorno social, pueden también influir en el criterio de los estudiantes frente a la necesidad de generar habilidades de autocuidado frente al VIH (Macintyre et al., 2004).

El tercer objetivo específico fue determinar la relación entre la actitud hacia el uso del condón y el nivel de autoeficacia en la prevención de VIH/SIDA en estudiantes de Psicología de la UAEH. En general se encuentran relaciones positivas entre el nivel de autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA TOTAL y la actitud hacia el uso del condón. Esta relación es ligeramente más alta en el caso de la actitud hacia el uso con pareja formal, lo que significa que cuanto más favorable sea la actitud hacia el uso del condón mayor será la autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA.

Son pocos los antecedentes de la correlación entre ambas variables en estudios previos, aunque otras investigaciones han señalado que una actitud positiva acerca del condón o del sexo sin penetración, así como la percepción de la capacidad individual para no practicar la penetración y para poner en práctica el sexo seguro se asocian con relaciones sexuales con una pareja no estable (Nieto e Izazola, 1999).



Una de las limitaciones del presente estudio fue la forma en que se seleccionó a la muestra, debido a que se usó muestreo intencional, por lo que se recomienda que en investigaciones posteriores pueda llevarse a cabo un muestreo aleatorio estratificado con el que se puede obtener una muestra más homogénea y que sea más representativa de la población que se estudia.

Se sugiere también, conocer las diferencias que hay entre las variables de actitud hacia el uso del condón y el nivel de autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA por semestre, lugar de origen, sexo y otras variables sociodemográficas con la finalidad de obtener mayor conocimiento sobre la forma en que se relacionan estas variables.

En conclusión los resultados indican que tanto la actitud hacia el uso del condón para la prevención del VIH/SIDA y la percepción de la autoeficacia son variables que se pueden considerar como temas centrales de futuras investigaciones cuyo objetivo sea la modificación de las mismas. Ya que si bien no es del todo posible establecer una causalidad directa entre cada variable de el nivel de autoeficacia percibida con la actitud para el uso del condón, los cambios que puedan lograrse en cada una de ellas podría incidir en que los jóvenes tengan una actitud positiva y un nivel de autoeficacia significativo para hacer uso del condón y prevenir el VIH/SIDA.

Los datos que se obtuvieron en este estudio permiten identificar la necesidad de crear intervenciones para que los jóvenes adquieran información y conocimientos que les permitan fomentar la autoeficacia de los alumnos para realizar conductas relacionadas con la capacidad de decir no a las relaciones sexuales ante diferentes circunstancias, la capacidad para preguntar al compañero sobre las relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo como consumo de drogas. El uso de preservativo, sobre el matrimonio, la fidelidad y el hablar de las relaciones sexuales con los padres y tener una



actitud positiva al tener una relación sexual ya sea con pareja formal u ocasional.

## Referencias

- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood-Cliffs, N.J.: Prentice-Hall
- Albarracín, D., Johnson, B.T. & Fishbein, M. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127(1), 142-161.
- Albornoz, I.M. (2007). Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006. *Revista E. A. P. de Enfermería*, 10(1), 11-18
- Baele, J., Dusseldorp, E. & Maes, S. (2001). Condom use self-efficacy: effect on intended and actual condom use in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 28, 421-43.
- Ballester, R., Gil, M., Guirado, M. & Bravo, J. (2004). *Eficacia de un programa de prevención del SIDA dirigido a estudiantes universitarios: datos preliminares*. IV Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Sevilla, 25-27 marzo.
- Ballester, R., Gil, M.D., Giménez, C., Edo, M.T., & Gil, B. (2007). Orientación sexual y evolución del uso del preservativo en jóvenes universitarios: años 1999-2006. V World Congress of Behavioural & Cognitive Therapies. Barcelona, 11-14 julio.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Barros, T., Barreto, F., Pérez, F., Santander, R., Yépez, E., Abad-Franche, F., & Aguilar, M. (2001). Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 10(2), 86-94.
- Bayés, R., Villamarín, F. (1998). El SIDA en los adolescentes mexicanos: un análisis de las conductas de riesgo desde la teoría de la autoeficacia. *Psicología Contemporánea* 5: 46-55
- Berdasquera, D., Gala, A., Galindo, B., & Lazo, M. (mayo-agosto, 2004). Sífilis: pasado y presente. *Revista cubana de Higiene y Epidemiología*, 2(42), 1-6.
- Bermúdez, M., Herencia, A. & Uribe, A. (2009) Versiones fuerte y débil del modelo de información-motivación-habilidades conductuales en la predicción del uso del preservativo. *Revista latinoamericana de Psicología*, 41(3), 587-598
- Bermúdez, M.P., Buela-Casal, G. & Uribe, A. F. (2005). Adaptación al colombiano de la escala VIH-65. *Universidad de Granada*.
- Calero, J.L & Santana, F. (Junio, 2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de Salud Pública*. 27, (1), 50-57.
- Campero, L., & Herrera, C. (noviembre, 2002). La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: Constantes y cambios en el tema. *Salud Pública de México*, 6(44), 5-7.



- Castañeda, E. (2007). Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Revista cubana de salud pública*, 33(2), 12-48.
- Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva (2005). *Prevención del embarazo no planeado de los adolescentes*. Recuperado el 25 de octubre del 2009 desde <http://www.generoysaludreproductiva.gob.mx/IMG/pdf/220905-prevencion.pdf>
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (1998). *Guía para la atención psicológica de personas que viven con VIH/SIDA*. Recuperado de: <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/guiasmanuales.html>
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (2006). *Manual de consejería en VIH/SIDA e ITS*. Recuperado de <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/guiasmanuales.html>
- Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/SIDA (2007). *Epidemiología y monitoreo. GIS: grupo de información sectorial*. Recuperado de [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/comites/Bol5\\_v2007.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/comites/Bol5_v2007.pdf)
- Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/SIDA (2007). *Guía sobre Prevención de VIH, para personal que Trabaja en Centros Penitenciarios*. Recuperado de: <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/guiasmanuales.html>
- Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/SIDA (2008). *Manual para la Prevención del VIH/SIDA en Usuarios de Drogas Inyectadas*. Recuperado de: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/manual\\_udi2008.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/manual_udi2008.pdf)
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (2009). *Guía de manejo antirretroviral para personas con VIH*. Recuperado de: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/guia\\_arv09.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/guia_arv09.pdf)
- Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/SIDA (2010). *El VIH/SIDA México 2010*. Recuperado de <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/librosdigitales.html>
- Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/SIDA (2010). *Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH*. Recuperado de [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/guia\\_enf\\_09.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/guia_enf_09.pdf)
- Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/SIDA (2012). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA*. Recuperado de: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2012/casos\\_acumulados\\_marzo2012.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2012/casos_acumulados_marzo2012.pdf)
- Coll, C., Pozo, J., Sarabia, B. & Valls, E. (1994). Los contenidos de la reforma enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes. En B. Sarabia (Eds.), *Las actitudes: conceptualización y su inclusión en los nuevos currículos*. (2ª ed., pp. 134-139). México: Santillana S. A.
- Cruz, C., Egremy, G., & Ramos, U. (2004). *Manual para Capacitadores en el Manejo Sindromático de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. México: CENSIDA.
- Díaz González, B., Rodríguez, Y. & Melián Pérez, O.: "Comportamiento clínico epidemiológico de la infección por VIH-SIDA. Yaguajay. 1995-2010", en Contribuciones a las Ciencias Sociales, Febrero 2012. Recuperado en <http://www.eumed.net/rev/cccss/18/>.



- Díaz-Sánchez, V. (2003). El embarazo de las adolescentes en México. *Gaceta Medica de Mexico*, 139(1), 23-28.
- Díaz-Loving, R., Rocha, T., & Rivera, S. (2004). Evaluación, validación y estandarización de un inventario para evaluar las dimensiones atributivas de instrumentalidad y expresividad. *Revista Interamericana de Psicología*, 10(13) 22-47.
- Dittus, P. & Jaccard, J. (2000). Adolescent's perceptions of maternal disapproval of sex: relationship to sexual outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 26(4), 268-278.
- Espada, J., Quiles, M., & Méndez, F. (1982). Conductas sexuales de riesgo y prevención del sida en la adolescencia. *Papeles del psicólogo*, Agosto 1982. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1076>.
- Fishbein, M & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. England: Addison-Wesley.
- Fishbein, M & Jarvis, B. (2000). Paterman et al.'s failure to find a behavioral surrogate for STD incidence: what does it really mean? *Sexually Transmitted Diseases*, 27(8), 452-455.
- Fishbein, M., Hennessy, M., Yzer, M. & Douglas, J. (2003). Can we explain some people do and some people do not act on their intentions? *Psychology, Health and Medicine*, 8(1), 3-18
- Fortenberry, J., Tu, W., Harezlak, J. & Orr, D. (2002) condom use as a function of time in new and established adolescent sexual relationships. En S. Robles & R. Díaz (2011). *Validación de la encuesta estudiantil sobre salud sexual (EESS)*. (pp. 137-138) México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- López Rosales, F. & Moral de la Rubia, J. (Septiembre-octubre, 2001). Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud pública de México*, 43(5) 421-432.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Calado, M. & Gonzáles, M. (2004). Creencias vinculadas al uso del preservativo masculino en adolescentes españoles sexualmente activos. *Universitas Psychological*, 3(1), 27-34.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y. & Carrera, M. (2005). Evaluación cuantitativa de un programa de educación afectivo-sexual. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 1(73), 48-58.
- Libreros, L., Fuentes, L. & Pérez, A. (2001). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. *Revista salud pública y nutrición*, 4(9), 1-11. Versión digital: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>
- López, F. & Moral, J. (2001). Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud Pública de México*, 2001. Recuperado de: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000321>.
- López, F & Moral, J. (2003). Sexo, autoeficacia y actitud hacia las conductas sexuales de riesgo en la población adolescente. *Medicina universitaria*, 5(18), 3-11.
- López, N., Vera, L. & Orozco, I. (2001). Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. *Colombia médica*, 1(32), 32-40.



- López Rosales, F. (1996). *SIDA, comunicación y educación. Investigación con adolescentes de 13 a 19 años*. México, D.F.: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Macintyre, K., Rutenberg, N., Brown, L. Y Karim, A. (2004). Understanding perceptions of HIV risk among adolescent in KwaZulu-Natal. *AIDS and Behavior*, 8, 237-250.
- Martínez, A., Villaseñor, M. & Celis, A. (2002). El condón masculino y su eficacia. Información y creencias en adolescentes escolares. *Revista Médica del IMSS*, 40(1), 35-41.
- Martínez, L.C.P., & Solís, D.D. (2009). El entorno escolar y familiar en la construcción de significantes de género y sexualidad en jóvenes de Guadalajara. *Revista la ventana*, 1(29), 147-181.
- Miño-Worobiej, A. (2008). Imágenes de género y conductas sexual y reproductiva. *Revista de Salud Pública*, 50(1), 17-31.
- Nieto, B., & Izazola, J. (1999). Uso del condón en hombres con parejas no estables en la Ciudad de México. *Salud pública de México*, 2(41), 85-94.
- Noboa & Ortega, P. (2001). Desarrollo de la Escala de Autoeficacia en la Negociación Sexual: Resultados en una muestra de mujeres puertorriqueñas. *Tesis de maestría. Revista Latinoamericana de psicología*, 38(1), 21-43
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Informe sobre la salud en el mundo*. Recuperado en: <http://www.who.int/whr/2004/chapter1/es/index4.html>
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual*. Recuperado de: [http://www.who.int/hiv/pub/sti/STIguidelines2003\\_es.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/sti/STIguidelines2003_es.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Tema de salud VIH /SIDA*. Recuperado de [http://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/).
- Organización Panamericana de la Salud (2005). *El Origen del VIH – SIDA*. Recuperado de: <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161702>
- Organización Panamericana de la Salud (2009). *VIH/ITS, estigma y discriminación*. Versión digital: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=991&Itemid=908](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=991&Itemid=908).
- Pepitone, A. (1991). El mundo de las creencias un análisis psicosocial. *Revista de psicología Social y Personalidad*, 7(1), 61-79.
- Piña López, J.A., Valencia Vidrio, M.A., Mungaray Padilla, K. y Corrales Rascón A.E. (2006). Validación de una escala breve que mide situaciones vinculadas con estrés en personas VIH positivas. *Terapia psicológica*, 24 (1), 15-21.
- Piña, J; Corrales, A; & Rivera, B. (2008). Variables psicológicas como predictores de conductas de prevención relacionados con la infección por VIH. *Colombia medica*, 39(1), 16-23.
- Piña, J. (Junio, 2004). Eventos disposicionales que probabilizan la practica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. *Anales de Psicología*. 20, (1), 23-32
- Piña López, J.A., Valencia Vidrio, M.A., Mungaray Padilla, K. & Corrales Rascón A.E. (2006). Validación de una escala breve que mide situaciones vinculadas con estrés en personas VIH positivas. *Terapia psicológica*, 24 (1), 15-21.



- Piña, J. & Urquidi, L. (2006). Determinantes psicológicos del uso del condón en estudiantes de educación superior. *Enseñanza e investigación de psicología*, 11(2), 333-345.
- Reyes, I., & Sanchez, R. (2003). *Orientación, prácticas sexuales e identidad sexual*. Recuperado de <http://www.globedia.com/orientacion-practicas-sexuales-identidad-sexual>. 4 Abril 2011.
- Rincón-Cruz, M.C., & Álvarez-Suárez, M. (2004). Uso de anticonceptivos y prueba de Papanicolaou en Pachuca, Hidalgo, México, *salud pública de México*, 46(6), 495-496.
- Robles, S. & Díaz-Loving, R. (2011). Autoeficacia para usar condón ante situaciones de riesgo. En S. Robles & R. Díaz (Eds.). *Validación de la encuesta estudiantil sobre salud sexual (EESS)*. (pp.79-93). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Robles, S., Piña, J.A. & Moreno, D. (2006). Determinantes del uso inconsistente del condón en mujeres que tienen sexo vaginal, oral y anal. *Anales de psicología*, 2(22), 1-5.
- Robles, S., Barroso, R., Frías, B., Rodríguez, M., Moreno, D., Díaz, E & 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*, X, 439- 436. México: AMEPSO.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Rovira, P., Landa, U. & Pacheco, P. (1994). Modelos de creencias de salud y de la acción razonada aplicados al caso del Sida. *Revista De Psicología General y Aplicada*, 47 (2), 141-149.
- Schwarzer Red, Self-efficacy: Thought control of action. Washington, DC:
- Secretaría de Salud (2006). *Guía del manejo antirretroviral de las personas con VIH*. Recuperado en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Mexico%20ADULTOS.GESTANTES.NINOS.2009.pdf>
- Stern, C., Fuentes, C., Lozano, L. & Reynoso, F. (2003). Masculinidad y salud sexual reproductiva: Un estudio de caso con adolescentes de la ciudad de México. *Revista Salud Pública de México*, 45(1), 34-43.
- Teva, I., Bermudez, M.P., Hernández-Quero, J. y Buela-Casal, G. (2005). Evaluación de la depresión, ansiedad e ira en pacientes con VIH/SIDA. *Salud Mental*, 28(5), 40-49
- Uribe, A. F. (2005). *Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/SIDA en adolescentes colombianos*. Tesis Doctoral. Granada (España): Universidad de Granada, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.
- Uribe, A., Orcasita, L., & Vergara T. (2010). Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13 (1), 11-24.
- Villaseñor Sierra, A., Caballero Hoyos, R., Hidalgo San Martín, A. & Santos Preciado J.I. (2003). Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso del condón en adolescentes. *Salud Pública de México*, 45(1), 73-80.