

INDICADORES DEL USO EFICAZ DEL PRESERVATIVO*

INDICATORS OF THE EFFECTIVE USE OF THE CONDOM

Recibido: 01 de Marzo del 2014 | Aceptado: 03 de Julio del 2014

Silvia Susana **Robles Montijo**¹, Martha **Rodríguez** Cervantes², Beatriz **Frías** Arroyo³, Diana **Moreno** Rodríguez⁴
(UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, Iztacala, México)

RESUMEN

El propósito de este estudio fue evaluar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cómo usar un preservativo, la habilidad demostrada para colocarlo y retirarlo de un modelo de pene para la enseñanza y la frecuencia de fallas ocurridas durante el acto sexual, así como investigar si estas variables se asocian con ruptura y deslizamiento del preservativo y con la frecuencia de su uso. Participaron 939 jóvenes universitarios mexicanos sexualmente activos (62.5% mujeres) con una edad promedio de 19 años. Los resultados muestran que el nivel de conocimientos únicamente se correlacionó positivamente con la habilidad demostrada para usar un preservativo ($r = .373$, $p < .01$); esta, a su vez, se correlacionó negativamente sólo con la frecuencia de fallas en el uso del preservativo durante el acto sexual ($r = -.355$, $p < .01$). Asimismo, ruptura y deslizamiento del preservativo se asociaron con la frecuencia de fallas. La frecuencia del uso del preservativo sólo se correlacionó negativamente con la frecuencia de fallas ($r = -.254$, $p < .01$). Los resultados se discuten en el contexto de la prevención del VIH/SIDA, considerando la importancia de recoger datos que sirvan como indicadores objetivos del uso correcto del preservativo.

PALABRAS CLAVE: Conocimientos, fallas, habilidad demostrada, preservativo, prevención del VIH.

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the relationship between the level of knowledge on how to use a condom, the demonstrated ability to place and remove it from a penis model for teaching and, the frequency of the condom use failures that occurred during the intercourse, as well as investigate whether these variables are associated with breakage and slippage of the condoms during the intercourse. The participants were 939 sexually active Mexican university students (62.5% women) with a mean age of 19 years. The results show that the level of knowledge was positively correlated only with the demonstrated ability to use condoms ($r = .373$, $p < .01$), and this one, in turn, was negatively correlated only with the frequency of condom failures ($r = -.355$, $p < .01$). Also, condom breakage and slippage were associated with failures in their use. Finally, the frequency of condom use was negatively correlated only with the frequency of the failures ($r = -.254$, $p < .01$). The results are discussed in the context of HIV/AIDS prevention, considering the importance of collecting data that serve as objective indicators of correct condom use.

KEY WORDS: Condom use, correct condom ability, failures, HIV prevention, knowledge.

* Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM; proyecto IN307210

1.,2.,3.,4. Afiliada a la División de Investigación y Posgrado de la Facultad de Estudios Superiores, Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

E-mail¹: susana@campus.iztacala.unam.mx, E-mail²: pes@campus.iztacala.unam.mx,

E-mail³: bety.frias@gmail.com.mx, E-mail⁴: dianamoreno90@gmail.com

Los adolescentes y jóvenes son una población que se enfrenta a situaciones que ponen en riesgo su salud sexual y reproductiva debido al temprano inicio de sus relaciones sexuales, mayor número de parejas y mayor frecuencia de relaciones sexuales sin protección (Gutiérrez et al., 2012; Pulido et al., 2013; Quiroz, Atienzo, Campero & Suárez-López, 2014; Robles, Frías, Moreno, Rodríguez & Barroso, 2011; Teva, Bermúdez, & Buela-Casal, 2009). Ello da como resultado una potencial vulnerabilidad a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo al VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Para disminuir el riesgo de tener estos problemas que afectan la salud sexual, se han llevado a cabo diversas estrategias que incluyen informar a la gente sobre dichos problemas, fomentar relaciones sexuales con una sola pareja, practicar sexo seguro (masturbación, caricias y abrazos), postergar los encuentros sexuales, fomentar la práctica de la abstinencia sexual y emplear condones u otros métodos anticonceptivos (Bárcena, Robles & Díaz-Loving, 2012; Martínez, Villaseñor, & Celis, 2002; Pérez, 2013; Robles et al., 2012; Torres, Walker, Gutiérrez & Bertozzi, 2006).

Por ello, en personas que tienen una vida sexual activa, el uso consistente del preservativo ha sido la conducta sexual que mayor atención ha recibido en la investigación encaminada a prevenir los problemas de salud sexual antes referidos (Bárcena, Rendón & Robles, 2011; Weller & Davis-Beaty, 2007). En estudios recientes se observa el creciente interés en analizar, a través de distintos modelos psicológicos, los factores asociados a la conducta sexual protegida (Noar, 2007). Como ejemplo se pueden identificar estudios que parten del modelo de creencias de salud (Lin, Simoni, & Zemon, 2005), la teoría de la acción razonada (Beadnell et al., 2008), de la conducta planeada (Gallegos, Villarruel, Loverland, Ronis, & Zhou, 2008; Kocken, van Dorst, & Schaalma, 2006; Molla, Astrom, &

Brehane, 2007; Sánchez & Batista, 2008); el modelo de información, motivación y habilidades conductuales (Bermúdez, Herencia-Leva, & Uribe, 2008; Nöstlinger et al., 2010; Zhang et al., 2011); o bien estudios que parten de una perspectiva teórica diferente como el modelo psicológico de la salud biológica (Amado, Vega, Jiménez, & Piña, 2007; Davila & Piña, 2008; Moreno et al., 2008; Piña, 2004; Piña, Corrales, & Rivera, 2008; Rodríguez & Díaz-González, 2011). En todos los casos, la variable criterio a predecir es la conducta de uso del preservativo, la cual es medida usualmente con un reactivo en escala tipo Likert indicando frecuencia (de nunca a siempre) (Beadnell et al., 2008; Piña, 2004; Zhang et al., 2011), o con la proporción de relaciones sexuales protegidas ocurridas en un periodo de tiempo determinado (Moreno et al., 2008; Nöstlinger et al., 2010; Rodríguez & Díaz-González, 2011).

Si bien es cierto que estos estudios han contribuido de manera importante a la comprensión de los factores que hacen más probable que una persona se proteja siempre en sus encuentros sexuales, resulta necesario recoger datos que sirvan como indicador de que el preservativo se está usando correctamente y, por tanto, se esté en una mejor condición para afirmar que su uso correcto y consistente disminuye el riesgo de infección por VIH y otras ITS. En concordancia con este planteamiento, Crosby et al. (2001), Crosby, DiClemente y Yarber (2009), Fishbein y Pequegnat (2000), Lindemann y Brigham (2003), Miller (2006) y Robles et al. (2006), entre otros, han demostrado que las personas que reportan usar consistentemente el preservativo, no necesariamente saben usarlo en forma correcta, poniendo en riesgo su salud sexual. También se ha reportado que cuando los jóvenes cometen ciertas fallas (uso inadecuado) al usar el preservativo durante el acto sexual, es más probable que se les rompa o deslice (Bortot, Risser, & Cromwell, 2006; Crosby, Sanders, Yarber, & Graham, 2003; Crosby et al., 2007; Crosby,

Yarber, Sanders, Graham, & Amo, 2008; Mukenge-Tshibaka, Alary, Geraldo, & Lowndes, 2005; Sanders, Graham, Yarber, & Crosby, 2003; Topping et al., 2011; Yarber, Graham, Sanders, & Crosby, 2004), incrementando con ello la posibilidad de un contacto con agentes patógenos que ponen en riesgo su salud sexual.

El problema de ruptura del preservativo ha estado asociado con una gran variedad de fallas en su uso, tales como utilizar lubricantes con base oleosa (Crosby et al., 2008); abrir el paquete del preservativo usando los dientes, cuchillos, tijeras, lápices o instrumentos afilados (Crosby et al., 2008; Crosby et al., 2007; Yarber et al., 2004); no dejar espacio para el semen ni sacar el aire (Bortot et al., 2006; Crosby et al., 2008; Fishbein & Pequegnat, 2000; Sanders et al., 2003; Topping et al., 2011); guardar el preservativo en sitios con temperaturas elevadas (Yarber et al., 2004); no comprobar fecha de caducidad (Crosby, Sanders, Yarber, Graham, & Dodge, 2002; Mukenge-Tshibaka et al., 2005; Sanders et al., 2003); no comprobar si el preservativo está dañado (Crosby et al., 2008; Sanders et al., 2003; Topping et al., 2011); y desenrollarlo por completo antes de colocarlo (Yarber et al., 2004).

Por su parte, el deslizamiento se ha asociado con desenrollar el preservativo antes de colocarlo (Warner, Clay-Warner, Boles, & Williamson, 1998); colocarlo al revés (Crosby et al., 2002; Fishbein & Pequegnat, 2000; Sanders et al., 2003; Warner et al., 1998); no desenrollarlo hasta la base del pene (Crosby et al., 2001), utilizar el mismo preservativo más de una vez (Crosby et al., 2003); colocarlo antes de la eyaculación pero con una penetración previa sin preservativo (Crosby et al., 2003; De Visser & Smith, 2000; Fishbein & Pequegnat, 2000; Sanders et al., 2003); no retirar el preservativo después de perder la erección y no sostenerlo en la base del pene cuando se retira de la vagina (Bortot et al., 2006); quitarse el preservativo antes de terminar la

relación (Crosby et al., 2003; Fishbein & Pequegnat, 2000; Sanders et al., 2003); y no usar un nuevo preservativo al cambiar de práctica sexual (Crosby et al., 2003).

Es posible que la ocurrencia de estas fallas se deba a un desconocimiento por parte de los jóvenes sobre la forma correcta en la que debe usarse el preservativo durante el acto sexual, es decir, al hecho de nunca haber recibido instrucción sobre cómo usarlo, sobre qué se debe y qué no se debe hacer para evitar que se rompa o deslice; pero también puede deberse a una falta de experiencia sobre cómo colocar y retirar un preservativo en un pene. Con base en estas consideraciones, pensamos que la investigación encaminada a conocer los factores asociados a la conducta sexual protegida, debería incluir entre sus variables tres elementos adicionales: 1) conocimientos sobre cómo usar el preservativo, 2) la habilidad para colocar y retirar un preservativo en un modelo de pene demostrada en situaciones simuladas y 3) la frecuencia de fallas ocurridas durante el acto sexual. Por ello, el presente estudio se diseñó para conocer la relación entre estas tres variables e investigar en qué medida se asocian con ruptura y deslizamiento del preservativo y con la frecuencia de su uso en una muestra de jóvenes universitarios mexicanos. La investigación sobre estos elementos puede aportar información relevante para el diseño de programas de intervención dirigidos al desarrollo y mantenimiento del uso correcto y consistente del preservativo.

MÉTODO

Participantes

A través de un muestreo por conveniencia (Casal & Mateu, 2003) se seleccionaron todos los grupos (56) de estudiantes de primer ingreso del turno matutino que estaban inscritos en seis carreras que se imparten en una Universidad pública del municipio de Tlalneantla, Estado de México.

De un total de 1666 estudiantes que respondieron los instrumentos de evaluación, se extrajo una muestra de 939 (56.4%) que reportaron tener experiencia sexual. El 37.5% fueron hombres y 62.5% mujeres entre los 17 y 39 años de edad ($M = 19.05$, $Mo = 18$). La mayoría son estudiantes solteros (94.7%), viven con sus padres (90.6%) y tienen un ingreso familiar mensual menor a seis mil pesos mexicanos (77.1%).

Instrumentos

Uso del preservativo. Se obtuvo información sobre la frecuencia del uso del preservativo en los últimos seis meses, a través de un reactivo que tuvo un formato de respuesta en escala tipo Likert, con valores de 1 (*nunca*), 2 (*casi nunca*), 3 (*ocasionalmente*), 4 (*casi siempre*) y 5 (*siempre que tengo relaciones sexuales*).

Conocimientos sobre el uso del preservativo. Se diseñó una prueba de conocimientos con 9 afirmaciones que refieren aspectos vinculados con las características del paquete del preservativo, la forma de colocar el preservativo en el pene, el momento en que debe colocarse, la forma de retirarse y el momento en que debe retirarse del pene. Los nueve reactivos tuvieron un formato de respuesta de *cierto*, *falso* y *no sé*. Las respuestas correctas se codificaron con el valor de 1 y las incorrectas (incluyendo la respuesta *no sé*) se codificaron con el valor de cero. La medida de esta variable fue la suma de reactivos respondidos en forma correcta, a mayor puntuación mayor nivel de conocimientos. Un ejemplo de reactivo fue: *Dejar un espacio sin aire en la punta del preservativo cuando éste se coloca en el pene, hace más probable que se deslice en el acto sexual.* La consistencia interna de esta prueba fue $\alpha = .65$.

Habilidad demostrada para usar un preservativo en situaciones simuladas. Esta variable hace referencia a la forma en la que se coloca y se retira un preservativo en un modelo de pene para la enseñanza. A cada

estudiante, por separado, se evaluó esta habilidad bajo el siguiente procedimiento: Sobre una mesa estaban dispuestos en forma separada 10 paquetes de condones con distintas fechas de caducidad y un modelo de pene para la enseñanza. Se dieron las siguientes instrucciones específicas para colocar y para retirar un preservativo en el pene de enseñanza:

Antes de colocar el preservativo: *Imagina que estás en un momento en el que vas a tener una relación sexual y quieres usar el preservativo. Por favor elige el preservativo que consideres conveniente y colócalo en el pene de enseñanza como lo has hecho o lo harías si nunca has tenido relaciones sexuales.*

Después de haber colocado el preservativo: *Ahora por favor retira el preservativo como normalmente lo haces o lo harías si nunca has tenido relaciones sexuales.*

Se filmó la ejecución de cada estudiante utilizando una cámara de video digital Sony. Posteriormente, dos observadores entrenados analizaron los videos en forma independiente y registraron, para cada participante, la ocurrencia de cada uno de los siguientes pasos. *Antes de colocar el preservativo:* 1. Revisar la fecha de caducidad del preservativo elegido. 2. Apretar con los dedos el paquete del preservativo para verificar que contiene aire. 3. Antes de abrir el paquete del preservativo, bajar el preservativo dejando espacio libre para abrir el paquete, evitando con ello dañar el preservativo. 4. Abrir el paquete por las muescas sin usar las uñas o dientes. *Durante la colocación:* 5. Colocar del lado correcto el preservativo sobre el glande del pene apretando el receptáculo para el semen. 6. Apretando el receptáculo para el semen, girar dos vueltas el preservativo (evita que quede aire en el receptáculo) y bajarlo hasta la base del pene. *Durante el retiro:* 7. Simular llevar el semen hacia la

punta del receptáculo para el semen. 8. Tomar el receptáculo del semen, darle dos vueltas (evita que el semen se escurra) y sacarlo. Se determinó el porcentaje de acuerdo entre observadores dividiendo el total de acuerdos entre el total de acuerdos más desacuerdos y se multiplicó el resultado por cien. El porcentaje de acuerdos obtenido fue de 92%.

Fallas en el uso del preservativo durante el acto sexual. Se construyó y validó una escala que mide la frecuencia de fallas del uso del preservativo durante el acto sexual, la cual estuvo conformada por 7 reactivos, cuatro hacen referencia al uso incorrecto (por ejemplo *Mi pareja o yo hemos colocado el preservativo del lado incorrecto y después lo volteamos para ponerlo del lado correcto*) y 3 al uso correcto del preservativo (por ejemplo *Mi pareja o yo buscamos que al colocar el preservativo en el pene quede un espacio sin aire en la punta del preservativo*); todos los reactivos tuvieron un formato de respuesta en escala tipo Likert con valores de 1 (*nunca ha ocurrido*), 2 (*casi nunca*), 3 (*algunas veces*), 4 (*casi siempre*) y 5 (*ocurre siempre*). Se validó la escala a través de un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal; los reactivos con valores propios igual o mayor a 1 y con carga factorial mayor a .40 se agruparon en dos factores que explicaron el 44.05% de la varianza total, el primero de ellos contiene los cuatro reactivos que refieren el uso inadecuado del preservativo ($\alpha = .64$) y el segundo factor ($\alpha = .62$) agrupó 3 reactivos que indican el uso adecuado del preservativo durante el acto sexual; la consistencia interna de toda la escala fue $\alpha = .61$.

Problemas de ruptura o deslizamiento del preservativo. Se diseñaron dos reactivos para obtener información sobre la frecuencia de ruptura o deslizamiento del preservativo durante el acto sexual; para el primer caso se presentó la siguiente afirmación: *El preservativo se nos ha roto durante el acto sexual*, y para el deslizamiento la afirmación fue *El preservativo se nos ha salido o*

deslizado del pene en el acto sexual. Ambos reactivos tuvieron un formato de respuesta tipo Likert con valores de 1 (*nunca ha ocurrido*) a 5 (*ocurre siempre*). Para cada uno de estos problemas se conformaron dos grupos: aquellos que respondieron que *nunca* se les había deslizado/roto el preservativo (grupo sin *ruptura/deslizamiento*) y aquellos cuyas respuestas estuvieron comprendidas entre *casi nunca*, *ocasionalmente*, *casi siempre* y *siempre* (grupo con *ruptura/deslizamiento*). El 29.5% y el 34.3% de la muestra se ubicó en los grupos *con ruptura* y *con deslizamiento*, respectivamente; el resto de los participantes (70.5% y 65.7%, respectivamente) se ubicó en los grupos *sin ruptura/sin deslizamiento*.

Procedimiento

Se llevó a cabo un convenio de colaboración con las autoridades de la institución participante, el cual permitió contar con las condiciones para aplicar los instrumentos de evaluación en todos los grupos de primer ingreso. Durante los meses de septiembre a diciembre de 2010, diez instructores previamente capacitados, acudieron a los salones de clase de cada grupo, explicando a los estudiantes el motivo de su presencia y las características de los instrumentos de evaluación. Enfatizaron a los estudiantes que su participación era voluntaria y anónima, asegurando la confidencialidad de la información que ellos proporcionarían. Los instrumentos se respondieron en forma individual en un tiempo que fluctuó entre los 10 y 15 minutos. Al terminar la evaluación, a cada estudiante se le preguntó si estaba de acuerdo en que se le filmara colocando un preservativo en un modelo de pene para la enseñanza; 205 estudiantes dieron su consentimiento informado, programando en ese momento la fecha, hora y lugar para realizar la filmación. Los resultados de esta variable corresponde únicamente a 130 estudiantes que reportaron tener experiencia sexual. El estudio contó con el aval de un Comité de Bioética de la Universidad Nacional Autónoma de México.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestra el porcentaje de estudiantes que respondieron correctamente a cada uno de los reactivos de la prueba de conocimientos sobre el uso del preservativo. Dado que las opciones de respuesta para cada reactivo fueron *cierto*, *falso* y *no sé*, la opción correcta se indica en la tabla. Más de la mitad de los estudiantes que respondieron a esta prueba, contestaron correctamente a

6 de los nueve reactivos evaluados. El reactivo que hace referencia al cuidado que debe tenerse al llevar consigo un preservativo (reactivo 9) fue respondido correctamente por más del 80% de los participantes, mientras que aquel que hace referencia a la fecha de caducidad del preservativo (reactivo 3), fue respondido correctamente por menos del 35% de los participantes.

TABLA 1.

Porcentaje de participantes que respondieron correctamente a cada reactivo de la prueba de conocimientos sobre el uso del preservativo.

| | Reactivo | Opción correcta | Frecuencia | % |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|------|
| 1. | Cuando se coloca un preservativo en el pene, es importante que ajuste perfectamente, no dejando espacio en su punta. | Falso | 458 | 49.1 |
| 2. | Los lubricantes a base de aceite solo pueden usarse con los preservativos de látex. | Falso | 376 | 40.2 |
| 3. | Un preservativo cuya fecha de caducidad vence en un año puede utilizarse sin riesgo de que se rompa | Falso | 319 | 34.1 |
| 4. | Si se baja el preservativo con los dedos antes de abrir el paquete o envoltura es menos probable que se dañe | Cierto | 554 | 59.2 |
| 5. | Dejar un espacio sin aire en la punta del preservativo cuando éste se coloca en el pene hace más probable que se deslice en el acto sexual. | Falso | 477 | 51.0 |
| 6. | Si al colocar el preservativo en el pene erecto no se baja hasta la base del pene no hay problema de que se salga o deslice durante el acto sexual. | Falso | 712 | 75.8 |
| 7. | Al tener una relación sexual con penetración vaginal se pueden usar simultáneamente los preservativos masculino y femenino | Falso | 506 | 54.1 |
| 8. | Las fechas de fabricación o caducidad de un preservativo son indicadores de su calidad | Cierto | 715 | 76.1 |
| 9. | Exponer los preservativos al calor, traerlos en la bolsa del pantalón o en la cartera, no daña su calidad | Falso | 771 | 82.1 |

Nota: % = porcentaje.

El porcentaje de estudiantes que mostró correctamente cada uno de los ocho pasos evaluados en la habilidad para colocar y retirar un preservativo en un modelo de pene para la enseñanza se muestra en la Tabla 2. De los 130 estudiantes que se analizaron ejecutando esta habilidad, más de la mitad demostraron correctamente 6 de los 8 pasos evaluados. Bajar el preservativo en la

envoltura antes de abrir el paquete (paso 3), fue el paso que se demostró correctamente por la mayoría de los participantes (94.6%), mientras que aquel que corresponde a tomar el preservativo por el receptáculo del semen, girarlo y sacarlo del pene (paso 8), se demostró correctamente por un porcentaje muy bajo de estudiantes (20%).

TABLA 2.

Porcentaje de participantes que ejecutaron correctamente cada uno de los pasos de la habilidad demostrada para usar un preservativo.

| | Descripción del paso | Frecuencia | % |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|
| Antes de la colocación: | | | |
| 1. | Revisar la fecha de caducidad | 103 | 79.2 |
| 2. | Revisar burbujas de aire en el paquete del preservativo | 68 | 52.3 |
| 3. | Bajar el preservativo hacia el fondo de la envoltura antes de abrir el paquete | 123 | 94.6 |
| 4. | Abrir el paquete del preservativo por las muescas o la hendidura sin usar las uñas o dientes | 53 | 40.8 |
| Colocación: | | | |
| 5. | Colocar del lado correcto el preservativo y apretar el receptáculo del semen | 84 | 64.6 |
| 6. | Girar dos vueltas la punta del preservativo evitando burbujas de aire y desenrollarlo hasta la base del pene | 88 | 67.7 |
| Retiro: | | | |
| 7. | Simular llevar el semen hacia la punta del receptáculo del preservativo | 83 | 63.8 |
| 8. | Tomar el preservativo del receptáculo del semen, girarlo dos vueltas y sacarlo del pene | 26 | 20.0 |

Nota: % = porcentaje.

Los resultados obtenidos en la escala de fallas del uso del preservativo se muestran en la Tabla 3. Los primeros 4 reactivos indican un mal uso del preservativo durante el acto sexual, mientras que los últimos 3 indican su uso adecuado. Los valores de la escala indican que a mayor valor mayor frecuencia de la falla o del acierto. Para

todos los reactivos la media teórica tiene un valor de 3. Los resultados muestran una frecuencia muy baja en los reactivos que refieren fallas del uso del preservativo durante el acto sexual, y una frecuencia promedio mayor en aquellos que refieren una forma adecuada de usarlo.

TABLA 3.

Frecuencia de fallas en el uso del preservativo durante el acto sexual.

| | Reactivo | n | M | DE |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-------|
| 1. | Mi pareja o yo hemos colocado el preservativo del lado incorrecto y después lo volteamos para ponerlo del lado correcto | 936 | 1.19 | .580 |
| 2. | Mi pareja o yo hemos colocado el preservativo en el pene después de haber iniciado la penetración | 934 | 1.60 | .983 |
| 3. | Mi pareja o yo hemos usado lubricantes a base de aceites para tener una mejor relación sexual | 933 | 1.50 | .961 |
| 4. | Mi pareja o yo hemos tratado de colocar el preservativo cuando el pene aún no está erecto | 934 | 1.33 | .864 |
| 5. | Antes de tener la relación sexual con penetración, mi pareja o yo revisamos que la fecha de caducidad del preservativo sea la adecuada para poder usarlo | 934 | 2.52 | 1.542 |
| 6. | Mi pareja o yo hemos retirado el preservativo del pene cuando todavía hay erección | 929 | 3.33 | 1.586 |
| 7. | Mi pareja o yo buscamos que al colocar el preservativo en el pene quede un espacio sin aire en la punta del preservativo | 933 | 2.35 | 1.624 |

Nota: n = participantes; M = media; DE = desviación estándar.

Para determinar en qué medida estas fallas en el uso del preservativo se asocian con la ruptura o deslizamiento del mismo durante el acto sexual, se realizó un análisis de comparación de medias entre los grupos con y sin *ruptura/deslizamiento*, utilizando la prueba *t* de Student para muestras independientes. El resultado de dicho análisis se muestra en la Tabla 4 para *ruptura* y en la Tabla 5 para *deslizamiento* del preservativo. Se observa que en los

cuatro reactivos que evalúan el uso inadecuado del preservativo la frecuencia de fallas fue significativamente mayor en los grupos que han experimentado *ruptura* y *deslizamiento*, mientras que en aquellos reactivos que refieren un uso adecuado del preservativo, la frecuencia fue significativamente mayor en los grupos que nunca han experimentado *ruptura* o *deslizamiento* del preservativo.

TABLA 4.

Comparación de medias de la frecuencia de fallas entre los grupos con y sin ruptura del preservativo.

| | <i>Fallas en el uso del preservativo</i> | <i>Ruptura del preservativo</i> | | <i>t</i> | <i>gl</i> | <i>p</i> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------|-----------|----------|
| | | <i>Con n=274</i> | <i>Sin n=654</i> | | | |
| 1. | Mi pareja o yo hemos colocado el preservativo del lado incorrecto y después lo volteamos para ponerlo del lado correcto | 1.37 | 1.11 | -6.445 | 926 | .000 |
| 2. | Mi pareja o yo hemos colocado el preservativo en el pene después de haber iniciado la penetración | 1.96 | 1.45 | -7.419 | 925 | .000 |
| 3. | Mi pareja o yo hemos usado lubricantes a base de aceites para tener una mejor relación sexual | 1.73 | 1.40 | -4.861 | 924 | .000 |
| 4. | Mi pareja o yo hemos tratado de colocar el preservativo cuando el pene aún no está erecto | 1.52 | 1.25 | -4.397 | 925 | .000 |
| 5. | Antes de tener la relación sexual con penetración, mi pareja o yo revisamos que la fecha de caducidad del preservativo sea la adecuada para poder usarlo | 2.30 | 2.62 | 2.947 | 925 | .003 |
| 6. | Mi pareja o yo hemos retirado el preservativo del pene cuando todavía hay erección | 3.07 | 3.44 | 3.229 | 920 | .001 |
| 7. | Mi pareja o yo buscamos que al colocar el preservativo en el pene quede un espacio sin aire en la punta del preservativo | 2.15 | 2.45 | 2.555 | 924 | .01 |

Nota: *t* = estadístico *t* de Student; *gl* = grados de libertad; *p* = probabilidad.

TABLA 5.

Comparación de medias de la frecuencia de fallas entre los grupos con y sin deslizamiento del preservativo.

| | <i>Fallas en el uso del preservativo</i> | <i>Deslizamiento del preservativo</i> | | <i>t</i> | <i>gl</i> | <i>p</i> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------|----------|-----------|----------|
| | | <i>Con n=320</i> | <i>Sin n=612</i> | | | |
| 1. | Mi pareja o yo hemos colocado el preservativo del lado incorrecto y después lo volteamos para ponerlo del lado correcto | 1.34 | 1.10 | -6.083 | 930 | .000 |
| 2. | Mi pareja o yo hemos colocado el preservativo en el pene después de haber iniciado la penetración | 1.93 | 1.43 | -7.760 | 929 | .000 |
| 3. | Mi pareja o yo hemos usado lubricantes a base de aceites para tener una mejor relación sexual | 1.73 | 1.38 | -5.288 | 928 | .000 |
| 4. | Mi pareja o yo hemos tratado de colocar el preservativo cuando el pene aún no está erecto | 1.46 | 1.26 | -3.408 | 929 | .001 |
| 5. | Antes de tener la relación sexual con penetración, mi pareja o yo revisamos que la fecha de caducidad del preservativo sea la adecuada para poder usarlo | 2.39 | 2.59 | 1.849 | 929 | .065 |
| 6. | Mi pareja o yo hemos retirado el preservativo del pene cuando todavía hay erección | 3.10 | 3.45 | 3.161 | 924 | .002 |
| 7. | Mi pareja o yo buscamos que al colocar el preservativo en el pene quede un espacio sin aire en la punta del preservativo | 2.08 | 2.48 | 3.594 | 928 | .000 |

Nota: *t* = estadístico *t* de Student; *gl* = grados de libertad; *p* = probabilidad.

Se realizaron comparaciones entre los grupos con y sin *ruptura/deslizamiento* del preservativo en las medias de las variables que evalúan conocimientos sobre el uso del preservativo y la habilidad demostrada para usarlo correctamente; en ningún caso dichas variables se asociaron con ruptura y deslizamiento del preservativo.

En la Tabla 6 se muestran las medias obtenidas en cada una de las variables evaluadas, así como la desviación estándar y la media teórica. En el caso particular de la escala de fallas, los tres reactivos que miden el uso adecuado del preservativo se recodificaron en forma inversa, de tal manera que al sumar los siete reactivos de la escala, mayor puntuación reflejara mayor número de fallas. Los resultados muestran que en todos los casos, excepto en las fallas del uso del preservativo, las medias obtenidas en toda la muestra estuvieron por arriba de la media teórica, indicando que los jóvenes de este estudio tienen conocimientos adecuados sobre el uso del preservativo, demuestran usarlo correctamente, lo usan frecuentemente y en muy pocas ocasiones fallan en su uso durante el acto sexual.

TABLA 6.
Medias obtenidas en cada variable.

| Variables | n | M | DE | MT |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-------|-----|
| 1. Conocimientos sobre el uso del preservativo | 914 | 5.22 | 1.59 | 4.5 |
| 2. Habilidad demostrada para usar un preservativo en situaciones simuladas | 130 | 4.83 | 1.8 | 4 |
| 3. Fallas en el uso del preservativo durante el acto sexual | 922 | 13.80 | 3.85 | 27 |
| 4. Frecuencia del uso del preservativo | 916 | 3.94 | 1.003 | 3 |

Nota: n = participantes; M = media; DE = desviación estándar; MT = media teórica.

Para conocer el grado de relación entre las variables del estudio, se estimó el índice de correlación de Pearson, cuyos resultados se muestran en la Tabla 7. Se observa que los conocimientos sobre el uso del preservativo únicamente se correlacionaron positivamente con la habilidad demostrada para usarlo; ésta, a su vez, se correlacionó negativamente con las fallas del uso del preservativo, pero no con la frecuencia de su uso, la cual únicamente se correlacionó negativamente con la frecuencia de fallas. Estos resultados indican que aquellos jóvenes que tienen mejores conocimientos sobre cómo debe usarse el preservativo durante el acto sexual, son los que mejor ejecutan la habilidad demostrada para colocar y retirar un preservativo en un modelo de pene para la enseñanza; estos, a su vez, son los que menos fallas cometen al usarlo; y, finalmente, los que menos fallas cometen al usar el preservativo son los que lo usan con mayor frecuencia.

TABLA 7.
Correlaciones entre las variables evaluadas.

| Variables | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|---|
| 1. Conocimientos sobre el uso del preservativo | 1 | | | |
| 2. Habilidad demostrada para usar un preservativo en situaciones simuladas | .373* | 1 | | |
| 3. Fallas en el uso del preservativo durante el acto sexual | -.108 | -.355* | 1 | |
| 4. Frecuencia del uso del preservativo | .023 | .115 | -.348* | 1 |

Nota: * La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

DISCUSIÓN

Los principales hallazgos del presente estudio muestran un vínculo entre los conocimientos que los jóvenes tienen sobre cómo usar un preservativo, su habilidad para usarlo correctamente en situaciones simuladas, su uso adecuado durante el acto sexual y la frecuencia con la cual lo han usado en los últimos seis meses previos al estudio. Parece ser que la primera de estas variables está jugando un papel como precursora de la habilidad demostrada, más que de la frecuencia del uso del preservativo, de tal forma que cuando los jóvenes saben con precisión qué se debe hacer para usar correctamente un preservativo, presentan una mejor ejecución cuando se les pide que coloquen y retiren un preservativo en un modelo de pene para la enseñanza. Este conocimiento adecuado sobre cómo usar un preservativo tuvo un efecto indirecto, mediado por la habilidad demostrada, en las fallas cometidas durante el acto sexual, de tal manera que aquellos jóvenes que demostraron una mejor ejecución en la habilidad para colocar y retirar un preservativo en un modelo de pene para la enseñanza, cometieron menos errores al usarlo en sus relaciones sexuales. Este hallazgo proporciona elementos para analizar la correspondencia entre lo que se mide como conocimiento y lo que se mide como conducta.

Generalmente los conocimientos que se evalúan en algunas investigaciones psicológicas interesadas en la prevención del VIH/SIDA, hacen referencia a las formas de transmisión y prevención del VIH/SIDA o a la efectividad del preservativo para prevenir esta infección, analizando su relación con la frecuencia del uso del preservativo (Amado et al., 2007; Bayés, 1992; Piña, 2004; Robles & Díaz-Loving, 2011; Robles, Frías, Moreno, Rodríguez, & Barroso, 2011); y, en dichas investigaciones, no se encuentra una asociación entre ambas variables, llegándose a la conclusión de que la información es necesaria pero no suficiente

para lograr cambios en la conducta. En este estudio, hubo una mayor correspondencia entre lo que se evaluó como conocimiento y lo que se midió como conducta, encontrándose una asociación significativa entre ambas variables, lo cual podría sugerir que los conocimientos sí son necesarios para llevar a cabo una conducta. En este mismo sentido se puede interpretar la relación negativa encontrada entre la habilidad para usar correctamente un preservativo -evaluada a través de la observación directa- y la habilidad para usarlo correctamente durante el acto sexual -evaluada a través de un instrumento de autoreporte-, ya que entre ambas variables existe una correspondencia conductual a pesar de la diferencia en la forma en la que son evaluadas.

En otros trabajos se ha encontrado una falta de correspondencia entre lo que se dice (autoreporte de la frecuencia del uso del preservativo) y lo que se hace (habilidad demostrada en situaciones simuladas), sugiriendo que aquellos jóvenes que reportan usar consistentemente el preservativo, no necesariamente saben usarlo correctamente (Crosby et al., 2001; Fishbein & Pequegnat, 2000; Lindemann & Brigham, 2003; Robles et al., 2006). Sin embargo, en la medida en que en estos estudios no se obtuvieron medidas indirectas del uso adecuado del preservativo durante el acto sexual, se podría estarse subestimando el papel que juega sobre la conducta sexual protegida, tener conocimientos sobre cómo usar un preservativo y demostrar usarlo correctamente en situaciones simuladas.

Por otro lado, el estudio también mostró que las fallas en el uso del preservativo se asociaron con ruptura y deslizamiento, apoyando los resultados reportados por otras investigaciones (Bortot et al., 2006; Crosby et al., 2007; Crosby et al., 2008; Mukenge-Tshibaka et al., 2005; Sanders et al., 2003; Topping et al., 2011; Yarber et al., 2004). Esto sugiere que para evitar que a los jóvenes se les rompa o deslice el

preservativo durante el acto sexual, deben aprender a usarlo correctamente, evitando, por ejemplo, el uso de lubricantes con base oleosa, colocarlo en el pene cuando éste aún no está erecto o después de haber iniciado la penetración, no dejar espacio sin aire en la punta del preservativo, etcétera. Los resultados también sugieren que la ruptura y el deslizamiento del preservativo no dependen de qué tan bien informados estén los jóvenes sobre cómo éste debe usarse, ni tampoco de qué tan hábiles sean para demostrar, en situaciones simuladas, su uso correcto, sólo depende de su uso inadecuado durante el acto sexual. Recuérdesse que la frecuencia de las fallas en el uso del preservativo se asoció negativamente con la habilidad demostrada para usarlo correctamente, lo cual parece indicar que aprender a colocar y retirar correctamente un preservativo en un modelo de pene para la enseñanza, promueve que los jóvenes cometan menos errores al usarlo durante el acto sexual y ello hace más probable que el preservativo no se rompa ni se deslice, evitando así el contacto con agentes patógenos que ponen en riesgo su salud sexual.

Los hallazgos del presente estudio sugieren tomar con reserva las investigaciones que consideran en sus evaluaciones únicamente medidas de autoinforme de la frecuencia de uso del preservativo, ya que este no es un indicador objetivo de su uso correcto. En este sentido, es posible que cambie la configuración de las variables que se analizan en los estudios sobre predicción de la conducta sexual protegida (Amado et al., 2007; Beadnell et al., 2008; Bermúdez et al., 2008; Davila & Piña, 2008; Gallegos et al., 2008; Kocken et al., 2006; Lin et al., 2005; Molla et al., 2007; Moreno et al., 2008; Piña, 2004; Piña et al., 2008; Rodríguez & Díaz-González, 2011; Sánchez & Batista, 2008; Nöstlinger et al., 2010; Zhang et al., 2011) si se incorporan indicadores conductuales del uso correcto del preservativo como los que fueron

evaluados en este trabajo. Ello deberá probarse empíricamente.

Finalmente, los resultados de este estudio permiten sugerir que las investigaciones encaminadas al diseño y evaluación de programas de prevención del VIH/SIDA y otras ITS, consideren como medida de éxito de sus intervenciones, indicadores conductuales del uso correcto del preservativo, y no limitarse solamente al autoreporte de su uso, de lo contrario, se estaría subestimando la importancia del aprendizaje de habilidades conductuales que promueven el uso correcto del preservativo durante el acto sexual, y, por otro lado, no estarían incidiendo en forma efectiva en la prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

REFERENCIAS

- Amado, M., Vega, B., Jiménez, M., & Piña, J. (2007). Factores que influyen en el uso del preservativo en mujeres en edad reproductiva de Tunja, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 143-151.
- Bárcena, S., Rendón, G., & Robles, S. (2011). Factores asociados a la conducta sexual protegida: una revisión. En R. Díaz-Loving & S. Robles (Coords.), *Salud y Sexualidad* (pp. 5-47). México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, AMEPSO, CONACyT.
- Bárcena, S., Robles, S., & Díaz-Loving, R. (2012). Efectos de un programa conductual sobre variables precursoras de la conducta sexual protegida. En: R. Díaz-Loving, S. Rivera-Aragón e I. Reyes-Lagunes (eds.), *Aportaciones actuales de la Psicología Social, Volumen I* (pp. 437-441). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Beadnell, B., Baker, S., Rogers, M., Morrison, D., Huang, B., & Stielstra, S. (2008). The Theory of Reasoned Action and the role of external factors on heterosexual men's monogamy and condom use. *Journal of Applied Social Psychology*, 38(1), 97-134.
- Bermúdez, M., Herencia-Leva, A., & Uribe, A. (2008). 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.
- Bortot, A., Risser, W., & Cromwell, P. (2006). Condom use in incarcerated adolescent males: Knowledge and practice. *Sexually Transmitted Diseases*, 33(1), 2-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.olq.0000187195.51056.2b>
- Casal, J., & Mateu, E. (2003). Tipos de Muestreo. *Revista de Epidemiología y Medicina Preventiva*, 1, 3-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.olq.0000187195.51056.2b>
- Crosby, R., DiClemente, R. & Yarber, W. (2009). Correlates of correct condom use among high-risk African American men attending an STD clinic in the South. *International Journal of Sexual Health*, 21(3), 183-191. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/19317610903205627>
- Crosby, R., DiClemente, R., Winwood, G., Sionean, C., Cobb, M., & Harrington, K. (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(3), 194-199. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00273-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00273-7)
- Crosby, R., Sanders, S., Yarber, W., & Graham, C. (2003). Condom-use errors and problems: a neglected aspect of studies assessing condom effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(4), 367-70.
- Crosby, R., Sanders, S., Yarber, W., Graham, C., & Dodge, B. (2002). Condom use errors and problems among college men. *Sexual Transmitted Diseases*, 29(9), 552-557. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00007435-200209000-00010>
- Crosby, R., Yarber W., Sanders, S., Graham C., & Arno, J. (2008). Slips, breaks and 'falls': condom errors and problems reported by men attending an STD clinic. *International Journal of STD y AIDS*, 19(2), 90-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1258/ijisa.2007.007103>
- Crosby, R., Yarber, W., Sanders, S., Graham, C., McBride, K., Milhausen, R., ...Arno, J. N. (2007). Men with broken condoms: who and why?. *Sexually Transmitted Infections*, 83, 71-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/sti.2006.021154>
- Dávila, M., & Piña, J. (2008). Caracterización, predictores de

- comportamientos sexuales de riesgo y uso de preservativo en mujeres universitarias. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(2), 279-299.
- Fishbein, M., & Pequegnat, W. (2000). Evaluating AIDS prevention interventions using behavioral and biological outcome measures. *Sexually Transmitted Diseases*, 27(2), 101-110. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/00007435-200002000-00008>
- Gallegos, E., Villarruel, A., Loveland-Cherry, C., Ronis, D., & Zhou, Y. (2008). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Pública de México*, 5(1), 59-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342008000100012>
- Gutiérrez, J.P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L. et al. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Kocken, P., van Dorst, A., & Schaalma, H. (2006). The relevance of cultural factors in predicting condom-use intentions among immigrants from the Netherlands Antilles. *Health Education Research*, 21(2), 230-238. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/her/cyh059>
- Lin, P., Simoni, J., & Zemon, V. (2005). The health belief model, sexual behaviors, and HIV risk among Taiwanese immigrants. *AIDS Education and Prevention*, 7(5), 469-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1521/aeap.2005.17.5.469>
- Lindemann, D., & Brigham, T. (2003). A Guttman scale for assessing condom use skills among college students. *AIDS and Behavior*, 7(1), 23-7.
- Martínez, R. 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.
- Miller, K. (2006). Correct and consistent use of condoms in preventing STDs. *American Family Physician*, 73(4), 703-704.
- Molla, M., Astrom, A., & Brehane, Y. (2007). Applicability of the theory of planned behavior to intended and self-reported condom use in a rural Ethiopian population. *AIDS Care*, 19(3), 425-431. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09540120600722692>
- Moreno, D., Rivera, B., Robles, S., Barroso, R., Frías, B., & Rodríguez, M. (2008). Características del debut sexual de los adolescentes y determinantes del uso consistente del condón desde el análisis contingencial. *Psicología y Salud*, 18(2), 207-225.
- Mukenge-Tshibaka, L., Alary, M., Geraldo, N., & Lowndes, C. (2005). Incorrect condom use and frequent breakage among female sex workers and their clients. *International Journal of STD and AIDS*, 16(5), 345-347.
- Noar, S. (2007). An interventionist's guide to AIDS behavioral theories. *AIDS Care*, 19(3), 392-402. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09540120600708469>
- Nöstlinger, C., Nideröst, S., Gredig, D., Platteau, T., Gordillo, V., Roulin, C., ...Rojas, D. (2010). Condom Use with steady partners among heterosexual people living with HIV in Europe: Testing the Information-Motivation-Behavioral Skills Model. *AIDS Patient Care STDS*, 24(12), 771-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1089/apc.2010.0246>
- Pérez, C. (2013). Habilidades para la vida y uso de anticoncepción por tipo de pareja sexual en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 8(1), 35-49.
- Piña, J. (2004). Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. *Anales de Psicología*, 20(1), 23-32.
- Piña, J., Corrales, A., & Rivera, B. (2008). Variables psicológicas como predictores de conductas de prevención

- relacionadas con la infección por VIH. *Colombia Médica*, 39(1), 16-23.
- Pulido, M., Ávalos, C., Fernández, J., García, L., Hernández, L. & Ruiz, A.K. (2013). Conducta sexual de riesgo en tres universidades privadas de la Ciudad de México. *Psicología y Salud*, 23(1) 25-32.
- Quiroz, J., Atienzo, E., Campero, L., & Suárez-López, L. (2014). Entre contradicciones y riesgos: opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y su asociación con el comportamiento sexual. *Salud Pública de México*, 56, 180-188.
- Robles, S., & Díaz-Loving, R. (2011). *Validación de la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual (EESS)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Robles, S., Frías, B., Moreno, D., Rodríguez, M. & Barroso, R. (2011). Conocimientos sobre el VIH/SIDA, comunicación sexual y negociación del uso del condón en adolescentes sexualmente activos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 317-340.
- Robles, S., Frías, B., Moreno, D., Rodríguez, M., & Barroso, R. (2011). Conocimientos sobre VIH/SID, comunicación sexual y negociación del uso del condón en adolescentes sexualmente activos. *Revista Electrónica de Psicología*, 14(4), 317-340.
- Robles, S., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R., Díaz-González, E., ...Hernández-Pozo, R. (2006). Entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del condón. *Anales de Psicología*, 22(1), 60-71.
- Robles, S., Solano, R., Díaz-Loving, R., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M. & Barroso, R. (2012). Efectos de un programa de prevención de problemas de salud sexual sobre variables psicosociales y conductuales en adolescentes sin experiencia sexual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(3), 1129-1155.
- Rodríguez, M.L., & Díaz-González, E. (2011). Relación entre la consistencia en el uso de condón y factores disposicionales en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 21(1), 17-24.
- Sánchez, M., & Batista, J. (2008). Congruency of the cognitive and affective components of the attitude as a moderator on intention of condom use predictors. *Social Indicators Research*, 87(1), 139-155. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-007-9163-x>
- Sanders, S., Graham, C., Yarber, W., & Crosby, R. (2003). Condom use errors and problems among young women who put condom on their male partners. *Journal of the American Medical Women's Association*, 58(2), 95-98.
- Teva, I., Bermúdez, M. P., & Buela-Casal, G. (2009). Characteristics of sexual behavior in Spanish adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 471-484.
- Topping, A., Milhausen, R., Graham, C., Sanders, S., Yarber, W., & Crosby, R. (2011). A comparison of condom use errors and problems for heterosexual anal and vaginal intercourse. *International Journal of STD y AIDS*, 22, 204-208. doi: <http://dx.doi.org/10.1258/ijsa.2011.010259>
- Torres, P., Walker, D., Gutiérrez, J., & Bertozzi, S. (2006). Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos. *Salud Pública de México*, 48(4), 308-316.
- Visser, R. De, & Smith, M. (2000). When always isn't enough: Implications of the late application of condoms for the validity and reliability of self-reported condom use. *AIDS Care*, 12(2), 221-224. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09540120050001904>
- Warner, L., Clay-Warner, J., Boles, J., & Williamson, J. (1998). Assessing condom use practices: implications for evaluating method and user effectiveness. *Sexual Transmitted Diseases*, 25(6), 273-277.

- Weller S.C., & Davis-Beaty, K. (2007). Efectividad del preservativo en la reducción de la transmisión del VIH en heterosexuales. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas*. Disponible en: http://apps.who.int/whl/hiv_aids/cd003255/es/
- Yarber, W., Graham, C., Sanders, S., & Crosby, R. (2004). Correlates of condom breakage and slippage among university undergraduates. *International Journal of STD y AIDS*, 15, 467-472. doi: <http://dx.doi.org/10.1258/0956462041211207>
- Zhang, H., Liao, M., Nie, X., Pan, R., Wang, Ch., Ruan, S., ...Jiang, B. (2011). Predictors of consistent condom use based on the Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) model among female sex workers in Jinan, China. *BMC Public Health*, 17, 11, 113. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-113>