

# Errores en el uso del condón: efectos de un programa de intervención<sup>1</sup>

## *Errors in the use of condom: effects of a behavioral intervention program*

Martha Rodríguez Cervantes, Rodolfo Barroso Villegas, Irma Beatriz Frías Arroyo, Diana Moreno Rodríguez y Susana Robles Montijo<sup>2</sup>

### RESUMEN

Este estudio presenta los resultados de un programa de intervención conductual en el entrenamiento de la habilidad para colocar y retirar un condón en un pene artificial de enseñanza. De 70 estudiantes sexualmente activos, 35 se asignaron, aleatoriamente, a un grupo experimental y 35 a uno control. Así pues, se analizaron, a través de la observación, los errores más frecuentes que se cometen en esta conducta, organizada en quince pasos, después de la intervención. Para dicha evaluación se utilizó la observación directa mediante videofilmaciones. Más de la mitad de los sujetos sólo cometió un error después de la intervención en el grupo experimental, mientras que en el grupo control más de esa proporción cometió ocho errores. Por lo tanto, el estudio sugiere la necesidad de incorporar en los programas de intervención, para prevenir el VIH/sida, el entrenamiento en la habilidad conductual para usar correctamente el condón.

**Palabras clave:** Uso del condón; Estudiantes universitarios; VIH/sida; Entrenamiento conductual.

### ABSTRACT

*This study shows the results of a behavioral intervention program in the training of the ability to place and to move away a condom using an artificial penis. Seventy sexually active university students were assigned randomly to both, experimental and control group. The most frequent errors that were made in each group in this ability, defined by fifteen steps, are analyzed after the intervention through direct observation measures. The results show that in both groups the participants using condom consistently made errors in condom application ability; nevertheless, more than the half of those participants that received training made only one error after the intervention, while in the control group, more than that ratio, made 8 errors. The study suggests the necessity to include, in the intervention programs, a training in the correct use of condoms.*

**Key words:** Condom use; University students; HIV/AIDS; Behavioral training.

## INTRODUCCIÓN

**E**n México, la Encuesta Nacional de la Juventud hecha en el año 2000 (Instituto Mexicano de la Juventud, 2000) señala que de una población de 14,823,325 adolescentes, 0.5% tuvo su primera relación sexual antes de los 12 años. Cabe mencionar que estos jóvenes afrontan más riesgos en su salud sexual y reproductiva debido a que incrementan la frecuencia en sus relaciones sexuales, tienen mayor

<sup>1</sup> Estudio financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT), Proyecto IN300402. Artículo recibido el 23 de mayo y aceptado el 14 de septiembre de 2008.

<sup>2</sup> Proyecto Psicología y Salud Sexual, Unidad de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud y la Educación, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. De los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala, 54090 Tlalnepantla, Edo. de México, México, correo electrónico: pes@campus.iztacala.unam.mx.

número de parejas y casi no emplean anticonceptivos (Kinsman, Romer, Furstenberg y Schwarz, 1998; Sieving, McNeely y Blum, 2000; Zaba, Pisan, Slaymaker y Boerma, 2004). Asimismo, se exponen a una triple amenaza: embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual, o ITS, incluida la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Para disminuir estos riesgos, se han propuesto algunas estrategias, como informar a la gente sobre la transmisión de ITS, fomentar la fidelidad a la pareja, practicar sexo seguro (masturbación, caricias y abrazos), utilizar preservativos para reducir el riesgo de embarazos e infecciones, y postergar los encuentros sexuales o practicar la abstinencia sexual (Martínez, Villaseñor y Celis, 2002; Saudeau, 1998; Villaseñor, Caballero, Hidalgo y Santos, 2003); sin embargo, los resultados no han sido los esperados (Mueller y Powers, 1990). Cabe mencionar que el uso correcto y consistente del condón es una de las estrategias preventivas que se fomentan en todo el mundo para prevenir el contagio del VIH, ITS y embarazos no deseados (Coates, 1990; Reiss y Leik, 1989).

Hasta el momento, las investigaciones realizadas se han centrado en el estudio de la consistencia en el uso del condón masculino (Bobrova, Sergeev, Grechukhina y Kapiga, 2005; Mukenge-Tshibaka, Alary, Geraldo y Lowndes, 2005; Miller, 2006; Paz-Bailey, Koumans, Sternberg y cols., 2005; Sangi-Haghpeykar, Posner y Poindexter, 2005), aunque pocas han evaluado y determinado los errores al usarlo (Graham, Crosby, Sander y Yarber, 2005). Las evidencias empíricas señalan que las personas que reportan usar el condón no siempre lo usan correctamente (Robles, Moreno, Frías y cols., 2006). Al respecto, los usuarios hallan dos problemas al usarlo: su deslizamiento y ruptura. Cabe hacer notar que tales fallas son atribuibles al uso inadecuado del condón (Crosby, Sander, Yarber, Graham y Dodge, 2002; Crosby, Sander, Yarber y Graham, 2003; Del Río y Uribe, 1993; Mukenge-Tshibaka y cols., 2005; Sander, Graham, Yarber y Crosby, 2003; Spruyt, Steiner, Joannis y cols., 1998; Warner, Clay-Warner, Bolles y Williamson, 1998). En la Tabla 1 se muestran los principales errores que comete el usuario del condón masculino.

**Tabla 1.** Errores de los usuarios al emplear el condón masculino.

Investigaciones	Categorías de errores
Del Río y Uribe, 1993.	Exponer los condones a la luz directa.
Del Río y Uribe, 1993; Crosby y cols., 2003.	Guardar el condón en sitios con temperatura elevada.
Sander y cols., 2003.	No comprobar la fecha de caducidad.
Crosby y cols., 2001; Crosby y cols., 2003; Sander y cols., 2003.	No comprobar si el condón está dañado.
Del Río y Uribe, 1993.	Abrir el paquete de manera incorrecta usando las uñas.
Crosby y cols., 2001; Crosby y cols., 2003; Spruyt y cols., 1998.	Abrir el paquete con dientes, cuchillos o lápices.
Del Río y Uribe, 1993.	Utilizar anillos prominentes.
Spruyt y cols., 1998; Warner y cols., 1998.	Desenrollarlo antes de colocarlo.
Spruyt y cols., 1998.	Llenarlo de agua o aire antes de utilizarlo.
Crosby y cols., 2001; Crosby y cols., 2002; Sander y cols., 2003; Spruyt y cols., 1998; Warner y cols., 1998; Kamb, Fishbein, Douglas y cols., 1998.	Colocarlo al revés.
Del Río y Uribe, 1993.	Utilizar lubricantes con base oleosa.
Bortot, Risser y Cromwell, 2004; Crosby y cols., 2001; Crosby y cols., 2002; Kamb y cols., 1998.	No dejar espacio para el semen y sacar el aire.
Crosby y cols., 2001.	No desenrollarlo hasta la base del pene.
Crosby y cols., 2002; de Visser y Smith, 2000; Kamb y cols., 1998; Sander y cols., 2003.	Usar el condón antes de la eyaculación con penetración previa.
Bortot y cols., 2004; Spruyt y cols., 1998.	No sostener la base del condón mientras se retira.
Crosby y cols., 2002; Kamb y cols., 1998; Sander y cols., 2003; Spruyt y cols., 1998; Warner y cols., 1998.	Quitar el condón antes de terminar la relación.
Spruyt y cols., 1998.	Usar el condón en relaciones de más de veinte minutos.
Bortot y cols., 2004; Del Río y Uribe, 1993; Spruyt y cols., 1998.	No retirar el condón después de perder la erección.
Crosby y cols., 2003; Spruyt y cols., 1998.	Utilizar el mismo condón más de una vez.

En efecto, algunas investigaciones han reportado la relación entre algún error técnico o error del usuario y los problemas señalados anteriormente.

Otro de los tópicos relacionados con el uso del condón es la forma en cómo se evalúa dicha actividad. En las investigaciones que han estudiado el uso correcto y consistente del condón se han empleado diversas técnicas para la evaluación, tanto directa como indirectamente. Entre las directas se encuentran la entrevista (Bortot y cols., 2004; Mukenge-Tshibaka y cols., 2005; Warner y cols., 1998), la demostración del uso del condón con la ayuda de un pene artificial de enseñanza (Crosby, DiClemente, Winwood y cols., 2001; Kamb y cols., 1998; Mukenge-Tshibaka y cols., 2005) y la solitud que se hace a las personas para que muestren que llevan consigo un condón (Crosby y cols., 2001). Las estrategias de evaluación indirecta detectadas han sido los autorreportes (Fishbein y Pequegnat, 2000), cuestionarios (Bortot y cols., 2004; Crosby y cols., 2003; Lindemann y Brigham, 2003; Sander y cols., 2003) y el empleo de un diario (de Visser y Smith, 2000). Cabe hacer notar que este tipo de estrategias presenta problemas de validez ya que la información presentada en los autoinformes no necesariamente refleja lo que los sujetos hacen, pues algunos de quienes dicen usarlo de manera correcta y consistente cometen errores técnicos, los cuales, en lugar de ayudarlos, los ponen en riesgo de ITS, VIH y embarazos no deseados. Ante dicho problema, se considera importante evitar errores técnicos (Committee on Adolescence, 2001; Fishbein y Pequegnat, 2000; Lindemann y Brigham, 2003; Orr, Langefeld, Katz y Caine, 1996).

Es necesario prestar atención a que los varones le den un uso adecuado al condón y no sólo contar con el autoinforme que proporcionan sobre su uso. Para esto, se hace necesario incluir en los programas de prevención del VIH/sida la evaluación y el entrenamiento de la habilidad conductual para usar correctamente el condón.

Con base en lo anterior, el presente trabajo tuvo los siguientes objetivos: evaluar en una muestra de estudiantes universitarios sexualmente activos el efecto de un entrenamiento conductual en el uso correcto del condón y los errores que se cometen al colocarlo en un pene artificial de enseñanza.

## MÉTODO

### Participantes

Por medio de un muestreo por conglomerados, se eligió de forma aleatoria a 1,168 estudiantes universitarios de ambos sexos, de los cuales se extrajo una muestra de 70 estudiantes sexualmente activos, quienes reportaron ser inconsistentes en el uso del condón. Al azar, se asignaron 35 al grupo experimental y 35 al grupo control; sin embargo, sólo 31 y 19, respectivamente, se mantuvieron hasta la fase de postevaluación. Del grupo resultante (50 estudiantes), 30% fueron hombres y 70% mujeres, con una edad promedio de 20.66 años y una desviación estándar de 1.95.

### Materiales

Los materiales utilizados en el estudio fueron los siguientes: veinte piezas de un modelo estándar de pene artificial de enseñanza y una muestra de veinte condones que ilustraron su variedad en colores, formas, tamaños, sabores, texturas, marcas, precios y distintas fechas de caducidad. Para las sesiones de filmación, se emplearon una cámara de video digital Sony JVC, casetes mini DVD, de 60 minutos de duración, y un tripié.

El diseño fue un pretest-postest con un grupo experimental y uno control. El grupo experimental recibió entrenamiento durante dos sesiones, de 2 horas cada una, para el uso correcto del condón, mientras que el grupo control no recibió entrenamiento, quedando en lista de espera para participar en el mismo taller en una siguiente ocasión.

### Variables

*Habilidad para el uso correcto del condón.* Realización de los siguientes pasos al colocar un condón en un pene de enseñanza: 1) Revisar burbujas de aire en el condón, 2) revisar la fecha de caducidad, 3) buscar las muesquillas por donde se puede abrir el paquete, 4) bajar el condón al fondo de la envoltura antes de abrir el paquete, 5) abrir el paquete sin usar las uñas o dientes, 6) sacar el condón del paquete cuidando de no rasgarlo, 7) ver hacia qué lado se desenrolla, 8) apretar el receptáculo de depósito del semen, 9) girar el condón

dos vueltas para que no queden burbujas de aire, 10) colocar el condón en el glande, 11) bajar el condón con las yemas de los dedos hasta la base del pene, 12) pasar las yemas de los dedos sobre el cuerpo del pene para retirar el semen y llevarlo al receptáculo, 13) tomar el receptáculo del semen y darle dos vueltas, 14) retirar el condón y 15) desecharlo, envuelto en papel, en el bote de la basura (Robles y cols., 2006).

*Técnica de enseñanza.* Conjunto de estrategias que se utilizaron en el programa de intervención, el cual incluyó los siguientes elementos: información sobre el condón y entrenamiento en el uso correcto y consistente de éste en un pene de enseñanza. Este programa formó parte de un programa general denominado "Taller de entrenamiento de comunicación sexual en la pareja" (Robles y cols., 2006).

El uso correcto del condón se evaluó solicitándole a cada estudiante la colocación de un condón en un pene artificial de enseñanza. Cabe señalar que todos los estudiantes fueron videograbados de forma individual, y que asimismo se registró la ocurrencia correcta de cada uno de los quince pasos indicados antes.

## Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en tres fases:

*Fase de preevaluación.* En esta fase, sólo en el grupo experimental se evaluó la habilidad para usar correctamente el condón; todo esto se hizo mediante filmaciones individuales a lo largo de los quince pasos en una sala independiente a la del taller; cabe hacer notar que los estudiantes pasaron de uno en uno para ser filmados.

*Fase de intervención.* Se llevó a cabo en dos sesiones con una duración de 2 horas cada una. Los temas y dinámicas seguidos se presentan a continuación.

En la sesión 1 se hizo una presentación en procesador Power Point que trató aspectos históricos del condón masculino y femenino, procesos de fabricación, pruebas de efectividad, tipos de condones, fecha de caducidad y forma correcta de usarlo. Posteriormente, se llevó a cabo un entrenamiento sobre la forma correcta de colocar y quitar un condón a través de un modelamiento y ensayo conductual, retroalimentación y tareas para

practicar en contextos naturales. El procedimiento de modelamiento en vivo del uso correcto del condón consistió en que uno de los investigadores modelaba cada uno de los quince pasos para la colocación del condón en el pene artificial de enseñanza. Enseguida, cada uno de los participantes pasó al frente del grupo a mostrar cómo realizaban dichos pasos. Las prácticas sistemáticas de la habilidad en penes de enseñanza fueron videograbadas para, posteriormente, retroalimentar y comentar la ejecución en la habilidad a los participantes. Cabe señalar que se dejaron tareas en casa.

En la sesión 2 se realizó una discusión sobre la importancia de usar el condón, no solamente de forma correcta sino también consistente (en todas y cada una de las relaciones sexuales).

*Fase de postevaluación.* En la última sesión del taller se evaluó la habilidad conductual para usar correctamente el condón en los dos grupos (experimental y control).

## RESULTADOS

La presentación de los resultados comienza con la descripción de los errores en términos de porcentajes promedio obtenidos durante las diferentes fases por los sujetos en cada paso conductual y se ofrecen datos de comparación entre grupos. Posteriormente se describe todo lo relacionado con las respuestas correctas tanto en pre como en post-evaluación para el grupo experimental, y en la postevaluación para el control, así como la comparación entre los dos grupos.

Los errores cometidos durante la preevaluación por los sujetos del grupo experimental fueron, a saber: no revisar la burbuja de aire en el paquete del condón, no revisar la fecha de caducidad, no buscar las muesquillas para poder abrir el paquete, no sacar el condón cuidando de no rasgarlo, no darle dos vueltas al receptáculo del semen para sacarle el aire, no llevar el semen hacia el receptáculo del semen después de la eyacuación, no darle dos vueltas al receptáculo para retirar el condón y no desechar el condón como se debe. En la postevaluación, los errores detectados fueron los siguientes: no sacar el condón con cuidado de no rasgarlo y no revisar la burbuja de aire.

En el grupo control sólo se llevó a cabo la postevaluación, y en él los errores que más se cometieron fueron los siguientes: no revisar la burbuja de aire, no sacar el condón con cuidado de no rasgarlo, no girar el condón dos vueltas para

que no quedaran burbujas de aire, no pasar las yemas de los dedos sobre el cuerpo del pene para retirar el semen y no llevarlo al receptáculo, no tomar el receptáculo y no darle dos vueltas.

**Tabla 2.** Frecuencia y porcentaje de sujetos que realizaron incorrectamente cada uno de los pasos de la colocación del condón en un pene artificial de enseñanza.

Componente	Grupo experimental		Grupo control
	Evaluación (pre) %	Evaluación (post) %	Evaluación (post) %
1. Revisar la burbuja de aire en el condón.	90.32	32.26	89.47
2. Revisar la fecha de caducidad.	58.06	6.45	42.11
3. Buscar muesquillas.	74.19	3.23	68.42
4. Bajar el condón antes de abrir el paquete.	87.10	32.26	68.42
5. Abrir el paquete sin usar uñas o dientes.	16.13	0.00	5.26
6. Sacar el condón del paquete cuidando de no rasgarlo.	80.65	51.61	84.21
7. Ver hacia qué lado se desenrolla.	16.13	0.00	21.05
8. Apretar el receptáculo de depósito del semen.	58.06	0.00	47.37
9. Girar el condón dos vueltas para que no queden burbujas de aire.	93.55	3.23	78.95
10. Colocar el condón en el glande.	0.00	0.00	0.00
11. Bajar el condón con las yemas de los dedos hasta la base del pene.	9.68	3.2	0.00
12. Pasar las yemas de los dedos sobre el cuerpo del pene para retirar el semen y llevarlo al receptáculo.	93.55	22.58	94.74
13. Tomar el receptáculo del semen y darle dos vueltas.	90.32	12.90	89.47
14. Retirar el condón.	3.23	0.00	0.00
15. Desecharlo envuelto en papel en el bote de basura.	93.55	38.71	100.00

Comparando ambos grupos en la postevaluación, se encontraron los siguientes resultados: en la ejecución de los quince pasos, el grupo experimental tuvo menos errores en dicha habilidad (13.76%), mientras que el grupo control tuvo más (52.63%). Al aplicar la prueba *t* de Student para muestras relacionadas, se observó que dicho decremento fue significativo ( $t = -3.580, p < .001$ ).

Se encontró que los sujetos del grupo experimental incrementaron el porcentaje promedio de respuestas correctas de la preevaluación a la postevaluación. Si al principio el porcentaje promedio fue de 42.42%, en la postevaluación fue de 84.87%. En el caso del grupo control, la puntuación obtenida fue de 52.96% en la postevaluación. Al aplicar la prueba *t* de Student para comparar los resultados obtenidos entre ambos grupos después del entrenamiento, se encontró que las diferencias fueron significativas ( $t = 9.000, p < .001$ ). Lo anterior indica que el entrenamiento tuvo un

impacto directo en la habilidad conductual de los sujetos del grupo experimental para usar correctamente el condón.

## DISCUSIÓN

Con base en el análisis de resultados, se detectó que el grupo experimental, en la postevaluación, cometió un menor número de errores en comparación con el grupo control, lo que sugiere que el entrenamiento conductual en el uso correcto del condón fue efectivo.

Lo dicho anteriormente se constata en el análisis de resultados de las respuestas correctas en ambos grupos; los estudiantes contaban con algunos repertorios para usar el condón, pero no todos los que se requieren para su uso correcto. Después de la intervención la ejecución mejoró y fue estadísticamente significativa la diferencia en la

habilidad conductual entre ambos grupos para usar el condón.

Asimismo, se coincide con Warner y cols. (1998) acerca de que las personas que dicen usar consistentemente el condón y que no lo usan correctamente tienen la misma probabilidad de contagiarse de ITS o VIH que aquellas que lo usan inconsistentemente. Así, el entrenamiento en la habilidad conductual para usar correctamente el condón es una estrategia importante y necesaria en los programas de intervención en el ámbito de la salud sexual de los adolescentes (Crosby y cols., 2002; Sander y cols., 2003).

Aunque los resultados son alentadores, deben tomarse con reserva debido a que, al no haberse evaluado los efectos del entrenamiento en el largo plazo, no es posible saber si dichos efectos se mantienen. Para futuras investigaciones, una de las consideraciones para determinar los efectos del entrenamiento conductual sobre las conductas sexuales preventivas es contar con un periodo de seguimiento para evaluar si se mantienen las habilidades sobre el uso correcto del condón, así como el autorreporte de su uso, y poner especial aten-

ción en la detección de las variables relacionadas con la reincidencia en conductas sexuales de riesgo.

Otra limitación fue la mortalidad experimental debida a que el taller se llevó a cabo durante el semestre escolar, por lo que representaba una carga adicional de trabajo para los alumnos participantes; asimismo, se supone que lo abandonaron para cumplir con dichos compromisos académicos.

Para determinar el impacto de un programa de intervención conductual en la prevención de conductas sexuales de riesgo es necesario poner atención a la forma en la que se miden las variables en cuestión. Particularmente, se deben tomar en cuenta los problemas de validez de las medidas de autorreporte del uso del condón utilizando la observación directa como estrategia de evaluación, de tal manera que se asegure que los estudiantes saben en efecto usar correctamente el condón (Crosby y cols., 2001; Fishbein y Pequegnat, 2000; Lindemann y Brigham, 2003). En sucesivas investigaciones sería interesante desarrollar programas de intervención en los que se trataran no sólo el uso correcto del condón masculino, sino también el uso correcto del condón femenino ya que ésta es otra opción preventiva.

## REFERENCIAS

- Bobrova, N., Sergeev, O., Grechukhina, T. y Kapiga, S. (2005). Social-cognitive predictors of consistent condom use among young people in Moscow. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(4), 174-178.
- Bortot, A., Risser, W. y Cromwell, P. (2004). Condom use in adolescent males: knowledge and practice. *Sexually Transmitted Diseases*, 33(1), 2-4.
- Coates, T.J. (1990). Strategies for modifying sexual behavior for primary and secondary prevention of HIV disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(1), 57-69.
- Committee on Adolescence (2001). Condom use by adolescents. *Pediatrics*, 107(6), 1463-1469.
- Crosby, R., DiClemente, R., Winwood, G., Sionean, C., Cobb, M.B. y 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.
- Crosby, R., Sander, S., Yarber, W. y Graham, C. (2003). Use errors and problems. A neglected aspect of studies assessing condom effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(4), 367-370.
- Crosby, R., Sander, S., Yarber, W., Graham, C. y Dodge, B. (2002). Condom use errors and problems among college men. *Sexual Transmitted Diseases*, 29(9), 552-557.
- Del Río Ch., C. y Uribe, P. (1993). Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA mediante el uso del condón. *Salud Pública de México*, 35(5), 508-517.
- de Visser, R. y 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.
- Fishbein, M. y Pequegnat, W. (2000). Evaluating AIDS prevention interventions using behavioral and biological outcome measures. *Sexually Transmitted Diseases*, 27(2), 101-110.
- Graham, C.A., Crosby, R., Sander, S.A. y Yarber, W.L. (2005). Assessment of condom use in men and women. *Annual Review of Sex Research*, 16, 20-52.

- Instituto Mexicano de la Juventud (2000). *Encuesta Nacional de Juventud*. Disponible en línea: [http://www.consulta.com.mx/interiores/99\\_pdfs/15\\_otros\\_pdf/jueventud\\_2002.pdf](http://www.consulta.com.mx/interiores/99_pdfs/15_otros_pdf/jueventud_2002.pdf).
- Kamb, M.L., Fishbein, M., Douglas, J.M., Rhodes, F., Rogers, J. y Bolan, G. (1998). Efficacy of risk-reduction counseling to prevent human immunodeficiency virus and sexually transmitted diseases: A randomized controlled trial project RESPECT study group. *Journal of the American Medical Association*, 280(13), 1161-1167.
- Kinsman, S., Romer, D., Furstenberg, F. y Schwarz, D. (1998). Early sexual initiation: The role of peer norms. *Pediatrics*, 102(5), 1185-1192.
- Lindemann, D. y Brigham, T. (2003). A Guttman Scale for assessing condom use skills among college students. *AIDS and Behavior*, 7(1), 23-27.
- Martínez, R.A., Villaseñor, M. y 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.
- Mueller, K. y Powers, W. (1990). Parent-child sexual discussion: Perceived communicator style and subsequent behavior. *Adolescence*, 25(98), 469-482.
- Mukenge-Tshibaka, L., Alary, M., Geraldo, N. y 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.
- Orr, D., Langefeld, C., Katz, B. y Caine, V. (1996). Behavioral intervention to increase condom use among high-risk female adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 128(2), 288-295.
- Paz-Bailey, G., Koumans, E., Sternberg, M., Pierce, A., Papp, J. y Unger, E. (2005). The effect of correct and consistent condom use on chlamydial and gonococcal infection among urban adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 159(6), 536-543.
- Reiss, I. y Leik, R. (1989). Evaluating strategies to avoid AIDS: number of partners vs. use of condoms. *Journal of Sexual Research*, 26(4), 411-433.
- Robles, S., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R., Díaz-González, E., Rodríguez, M.L. y Hernández, R. (2006). Entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del condón. *Anales de Psicología*, 22(1), 60-71.
- Sander, S., Graham, C., Yarber, W. y 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.
- Sangi-Haghpeykar, H., Posner, S. y Poindexter III, A. (2005). Consistency of condom use among low-income hormonal contraceptive users. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(4), 184-191.
- Saudeau, J. (1998). El sexo seguro y el preservativo ante el desafío del SIDA. *Medicina y Ética*, 2, 243-279.
- Sieving, R., McNeely, C. y Blum, R. (2000). Maternal expectations, mother-child connectedness, and adolescent sexual debut. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 154(8), 809-816.
- Spruyt, A., Steiner, M., Joanis, C., Glover, L., Piedrahita, C. y Alvarado, G. (1998). Identifying condom user at risk for breakage and slippage: Findings from three international sites. *American Journal of Public Health*, 88(2), 239-244.
- Villaseñor, A., Caballero, R., Hidalgo, A. y Santos, J. (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.
- Warner, L., Clay-Warner, J., Boles, J. y Williamson, J. (1998). Assessing condom use practices: implications for evaluating method and user effectiveness. *Sexual Transmitted Diseases*, 25(6), 273-277.
- Zaba, B., Pisan, E., Slaymaker, E. y Boerma, T. (2004). Age at first sex: Understanding recent trends in African demographic surveys. *Sexual Transmitted Diseases*, 80(2), 28-35.