



ARTÍCULO ORIGINAL

Uso del condón en jóvenes sordos de la Ciudad de México: qué saben y cómo lo usan

Condom use in deaf young people from Mexico City: what they know and how they use it

Silvia Susana Robles-Montijo^{1*} y Yuma Yoaly Pérez-Bautista¹

¹ Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Tlalnepantla de Baz, México

* Correspondencia: susana@unam.mx.

Recibido: 20 de agosto de 2020 | Revisado: 09 de diciembre de 2020 | Aceptado: 18 de enero de 2021 | Publicado Online: 19 de enero de 2021.

CITARLO COMO:

Robles-Montijo, S. S. & Pérez-Bautista, Y. Y. (2021). Uso del condón en jóvenes sordos de la Ciudad de México: qué saben y cómo lo usan. *Interacciones*, 7, e177. <http://dx.doi.org/10.24016/2020.v7.177>

RESUMEN

Introducción: En estudios realizados con jóvenes oyentes se evidencia el problema que implica considerar el reporte del uso del condón como un comportamiento preventivo, ya que éste por sí solo no es un indicador de su uso correcto. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos que tienen jóvenes sordos sobre cómo usar un condón, la frecuencia con la cual lo usan y las fallas que cometen al usarlo, así como explorar la relación entre dichas variables y las diferencias en función del sexo de los participantes. **Método:** Se utilizó el *Cuestionario Computarizado sobre Salud Sexual para Jóvenes Mexicanos con Discapacidad Auditiva* para evaluar, en una muestra de 57 jóvenes sordos mexicanos (32 hombres y 25 mujeres con una edad promedio de 20.02 años), su comportamiento sexual, el nivel de conocimientos sobre el uso correcto del condón y la frecuencia de fallas que cometen al usarlo durante el acto sexual. **Resultados:** Los principales hallazgos muestran que los jóvenes inician su vida sexual a edades tempranas (17 años en promedio), tienen relaciones sexuales sin usar el condón, no tienen conocimientos adecuados sobre cómo se usa un condón, y quienes reportaron usarlo cometieron errores que se asociaron con su ruptura y deslizamiento. Sólo en los hombres el nivel de conocimientos se correlacionó negativamente con el uso del condón en toda la vida ($r=-.530$, $p=.002$, $n=31$), y éste, a su vez, se correlacionó positivamente con la frecuencia de fallas ($r=.466$, $p=.008$, $n=31$). **Conclusión:** El estudio muestra que los jóvenes sordos desconocen cómo debe usarse un condón y cometen errores al usarlo durante el acto sexual, lo cual los coloca en una situación de vulnerabilidad ante las ITS y embarazos no deseados. El estudio aporta evidencia que resalta la necesidad de dirigir los esfuerzos hacia el diseño de programas de entrenamiento en el uso correcto del condón para esta población. **Palabras clave:** condón, conocimientos, conductas de riesgo para la salud, personas sordas, lengua de señas.

ABSTRACT

Background: In studies carried out with young people without hearing impairment, the problem of considering the report of condom use as a preventive behavior is evidenced, since this by itself is not an indicator of its correct use. **Objective:** To evaluate the level of knowledge that deaf young people have about how to use a condom, the frequency with which they use it and the mistakes they make when using it, as well as exploring the relationship between these variables and the differences depending on the sex of the participants. **Method:** The Computerized Questionnaire on Sexual Health for Young Mexicans with Hearing Disabilities was used to evaluate, in a sample of 57 young Mexican deaf people

(32 men and 25 women with an average age of 20.02 years), their sexual behavior, the level of knowledge on the correct use of condoms and the frequency of mistakes they make when using it during sex. **Results:** The main findings show that young people start their sexual life at an early age (17 years on average), have sex without using a condom, do not have adequate knowledge about how to use a condom, and those who reported using it made mistakes that were associated with breakage and slippage. Only in men was the level of knowledge negatively correlated with lifetime condom use ($r=-.530$, $p=.002$), and this, in turn, was positively correlated with frequency of failures ($r=.466$, $p=.008$). **Conclusion:** The study shows that young deaf people are unaware of how to use a condom and make mistakes when using it during sex, which places them in a vulnerable situation to STIs and unwanted pregnancies. The study provides evidence that highlights the need to direct efforts towards the design of training programs in the correct use of condoms for this population.

Key words: Condom, knowledge, health risk behaviors, deaf people, sign language.

INTRODUCCIÓN

Las conductas sexuales que ponen en riesgo la salud de los adolescentes y de los jóvenes, tales como el inicio temprano de su vida sexual y tener sexo con penetración vaginal o anal sin utilizar algún método de protección, ha sido un tema ampliamente investigado en México (Bárcena, Robles, & Díaz-Loving, 2013; Enríquez, Sánchez, & Robles, 2005; Gayet, & Juárez, 2018; Rivera-Rivera et al., 2016; Robles, Frías, Moreno, Rodríguez, & Barroso, 2011; Sánchez, Robles, & Enríquez, 2015) y en otros países (Apaza-Guzmán, & Vega-González, 2018; Cabrera, Docal, Manrique, Cortés, & Tobón, 2018; Cañón et al., 2011; Carmona, Beltrán, Calderón, Piazza, & Chávez, 2017; Espada, Morales, & Orgilés, 2014; Holguín et al., 2013; Teva, Ramiro, Bermúdez, & Buena-Casal, 2012). El interés por investigar dichas conductas, responde a los elevados índices de embarazos, abortos e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que se han registrados en esta población. Entre los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la tasa promedio de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años es de 11.8 por cada 1000 nacimientos, mientras que en México la tasa registrada es de 66.2, casi seis veces mayor a dicho promedio (OCDE, 2019). El número de abortos practicados en la Ciudad de México, hasta el 30 de junio del 2020, asciende a 226,904, cuyo 74.3% corresponde a mujeres de 15 a 29 años de edad (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2020). Los datos publicados por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA), muestran que en México 30.7% de los 179,640 casos de VIH acumulados hasta diciembre de 2019, corresponde a adolescentes y jóvenes entre 15 y 29 años de edad (CENSIDA, 2019).

Tales problemáticas pueden prevenirse a través de distintas acciones, entre las cuales se encuentran: informar a los adolescentes sobre dichos problemas, postergar los encuentros sexuales y emplear condones u otros métodos anticonceptivos (Bárcena et al., 2013; Martínez, Villaseñor, & Celis, 2002; Pérez, 2013; Robles et al., 2012; Torres, Walker, Gutiérrez, & Bertozzi, 2006).

El uso consistente del condón ha sido la conducta sexual que mayor atención ha recibido en la investigación encaminada a prevenir ITS y embarazos no deseados en adolescentes (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, 2015). También se ha puesto especial atención en evaluar la habilidad para usarlo correctamente, ya que se ha encontrado que quienes reportan usarlo frecuentemente, no lo usan ade-

cuadamente (Lindemann, & Brigham, 2003; Robles et al., 2006; Robles, Rodríguez, Frías, & Moreno, 2014). Cuando los jóvenes cometen ciertas fallas (uso inadecuado) al usar el condón, es más probable que éste se rompa o deslice, incrementando la posibilidad de un contacto con agentes patógenos que ponen en riesgo su salud sexual (Crosby, Yarber, Sanders, Graham, & Arno, 2008).

Un estudio realizado por Robles et al. (2014) con estudiantes universitarios mexicanos, mostró que tanto la ruptura como el deslizamiento del condón durante el acto sexual se asociaron con las siguientes fallas: colocar el condón del lado incorrecto y después voltearlo para ponerlo del lado correcto; colocarlo en el pene después de haber iniciado la penetración; colocarlo cuando el pene no está erecto; retirarlo del pene cuando éste ya no está erecto; y no dejar un espacio sin aire en la punta del condón cuando éste se coloca en el pene. En otras investigaciones la ruptura y deslizamiento del condón también han estado asociadas con desenrollarlo por completo antes de colocarlo (Yarber, Graham, Sanders, & Crosby, 2004), abrir el paquete del condón usando los dientes, cuchillos, tijeras, lápices o instrumentos afilados (Crosby et al., 2008), guardarlo en sitios con temperaturas elevadas (Yarber et al., 2004), uso incorrecto de lubricantes (González-Hernández, Escobar-Estupinan, & Vallejo-Medina, 2020; Lee, Sandfort, Collier, Lane, & Reddy, 2017; Masvawure et al., 2018; Topping et al., 2011) colocarlo sin evitar que se forme una burbuja de aire en la punta (González-Hernández et al., 2020; Lau et al., 2014), no desenrollar el condón hasta la base del pene (Barret et al., 2020) o utilizar el mismo condón más de una vez (Crosby, Sanders, Yarber, & Graham, 2003). Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de evaluar las fallas que los jóvenes cometen al usar el condón durante el acto sexual, y no descansar únicamente en el reporte de la frecuencia de su uso, ya que este no es un indicador de su uso correcto.

En el caso de jóvenes sordos, no se tiene conocimiento de investigaciones sobre el uso correcto del condón durante el acto sexual. Esta población tiene la particularidad de comunicarse a través de una lengua que pocos individuos mexicanos dominan: la Lengua de Señas Mexicana (LSM). Las características lingüísticas de los jóvenes sordos, así como sus bajos niveles de lecto-escritura, pueden llegar a limitar su acceso a la información sobre salud y sexualidad (Bat-Chava, Martin, & Kosciw, 2005; Job, 2004; Groce, Yousafzai, & Van Der, 2007; Mprah, 2013; Naseribooriabadi, Sadoughi, & Sheikhtaheri, 2017). Entre las principales fuentes de información sobre sexualidad para los jóvenes sordos se encuentran la televisión, los maestros y la fa-

milia (Sangowawa, Owoaje, Faseru, Ebong, & Alagh, 2010), pero no siempre los contenidos difundidos por la televisión están adaptados a la lengua de señas (Groce et al., 2007), y en el caso de los maestros y los padres de familia, muy pocos son los que la dominan (Getch, Branca, Fitz-Gerald, & Fitz-Gerald, 2001; Job, 2004; Kwadwo, 2013). Este aspecto podría estar mermando el derecho de los jóvenes de tomar decisiones libres, autónomas e informadas sobre su cuerpo y su sexualidad (Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], 2016).

La falta de información adecuada sobre salud sexual en jóvenes sordos se ha identificado como uno de los factores que los vuelve más vulnerables ante las ITS y los embarazos no deseados (Hanass-Hancock, & Satande, 2010; Sangowawa, Owoaje, Faseru, Ebong, & Adekunle, 2009). Diversos estudios que comparan, entre jóvenes sordos y oyentes, su desempeño en pruebas de conocimientos sobre la transmisión y prevención del VIH, han demostrado que los participantes sordos obtienen calificaciones más bajas que su contraparte oyente (Bisol, Sperb, Bewer, Kato, & Shor-Posner, 2008; Goldstein et al., 2010; Groce et al., 2007; Sangowawa et al., 2010), y también utilizan con menor frecuencia el condón (Heiman, Haynes, & McKee, 2015; Sangowawa et al., 2009; Touko, Mboua, Tohmuntain, & Perrot, 2010; Zodda, 2015). Empero, en ninguno de los estudios revisados se evalúa el conocimiento que los jóvenes tienen sobre cómo debe usarse un condón, ni tampoco la frecuencia con la cual cometen errores al usarlo.

En México es escasa la investigación relacionada con los problemas de salud sexual que afectan a los jóvenes sordos. Es probable que ello se deba a la complejidad implicada en el diseño de instrumentos dirigidos a esta población, porque requieren ser adaptados a las características lingüísticas de personas sordas considerando un ajuste en la estructura gramatical de las preguntas o ítems (Robles, Guevara, Pérez, & Hermosillo, 2013). La aplicación de instrumentos para ser respondidos en papel por jóvenes sordos requiere de la asistencia de un intérprete de la lengua de señas que proporcione a los participantes las instrucciones para responder y aclare las dudas que surjan por parte de los jóvenes sordos. Ello tiene como consecuencia un problema que puede afectar la validez y confidencialidad de los instrumentos, así como vulnerar el anonimato de la información proporcionada por los participantes sordos. Una forma de resolver este problema es acompañar cada pregunta escrita con un video que represente su interpretación en la lengua de señas.

Bajo estas consideraciones, el presente estudio se condujo con el propósito de evaluar, a través de un cuestionario computarizado dirigido a jóvenes sordos mexicanos (Robles & Guevara, 2015; Robles, Guevara, & Pérez, 2021), el nivel de conocimientos sobre el uso correcto del condón, la frecuencia de su uso y las fallas que cometen al usarlo, así como identificar las diferencias entre hombre y mujeres. Se investiga también la relación entre estas variables, para conocer en qué medida el desempeño de los jóvenes en la prueba de conocimientos se relaciona con la frecuencia del uso del condón y de las fallas que cometen al usarlo durante el acto sexual. Por el riesgo que implica que un condón se rompa o se deslice durante el acto sexual (Crosby et al., 2008), se investiga si la frecuencia de las

fallas se asocia con la ruptura y deslizamiento.

MÉTODO

Diseño

El estudio fue de tipo transversal, descriptivo, comparativo y observacional (Méndez, Namihira, Moreno, & Sosa, 2001), ya que se aplicaron los instrumentos de evaluación en una sola ocasión, se realizaron análisis descriptivos y correlacionales de las variables, y se realizaron comparaciones en función del sexo de los participantes, sin llevar a cabo manipulaciones experimentales.

Participantes

Se aplicaron los instrumentos a 112 jóvenes entre los 14 y 29 años de edad, elegidos a través de un muestreo accidental de seis instituciones educativas de la zona metropolitana de la Ciudad de México que atienden a personas con discapacidad. Se consideraron como criterios de inclusión que los participantes fueran personas sordas usuarias de la LSM y que hubieran reportado haber tenido experiencia sexual; como criterio de exclusión se definió haber tenido otra discapacidad, además de la auditiva. El total de participantes que cumplieron con estos criterios fue de 57. De éstos, 56.1% ($n=32$) fueron varones, 73.7% ($n=42$) solteros, 89.5% ($n=51$) con secundaria o preparatoria como su nivel máximo de estudios, 73.7% ($n=42$) reportó vivir con uno o ambos padres y 33.3% ($n=19$) tenía trabajo remunerado. La edad promedio de esta muestra fue de 20.02 años ($Mo=18$, $DE=3.13$), de 20.16 años en los varones y 19.84 años en las mujeres.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en este estudio forman parte del *Cuestionario Computarizado sobre Salud Sexual para Jóvenes Mexicanos con Discapacidad Auditiva* (Robles & Guevara, 2015), cuyos antecedentes se reportan en Robles et al. (2013). Dicho cuestionario incluye 10 instrumentos que permiten obtener información sociodemográfica de los participantes, sus prácticas sexuales y variables psicológicas relacionadas con su salud sexual. Cuenta con instrucciones para responder y preguntas específicas cuya estructura gramatical está adaptada para que sean comprendidas por personas con discapacidad auditiva (Robles et al., 2013). En cada pregunta aparece un video con una persona que realiza la interpretación correspondiente en LSM, así como sus respectivas opciones de respuesta que el participante puede seleccionar con un *click*. Los instrumentos que se utilizaron en el presente estudio fueron los siguientes:

Datos sociodemográficos. El instrumento consta de seis reactivos para obtener información de los participantes sobre su edad, sexo, estado civil, con quién viven, nivel de escolaridad y si trabaja o no.

Comportamiento sexual. Se utilizaron seis reactivos para obtener información de los jóvenes acerca de la edad de inicio de sus relaciones sexuales, número de relaciones sexuales en toda su vida y en los últimos tres meses, uso del condón en dichas relaciones y número de parejas sexuales en toda la vida.

Prueba de Conocimientos sobre el Uso correcto del Condón. Este instrumento, adaptado para jóvenes sordos del construido

y validado por Robles et al. (2014) para jóvenes oyentes, consta de seis afirmaciones que refieren aspectos vinculados con las características del paquete (envoltorio) del condón, la forma de colocar el condón en el pene, el momento en que debe colocarse, la forma de retirarse y el momento en que debe retirarse del pene. Los ítems tuvieron un formato de respuesta de *cierto* (1), *falso* (2) y *no sé* (3). Las respuestas correctas se recodificaron con 1 y las incorrectas (incluida la opción de *no sé*) con el valor de cero. El índice de dificultad de la prueba (Crocker, & Algina, 1986) fue de 0.37. La medida de esta variable fue la suma de ítems que se respondieron correctamente, con valor mínimo de cero y máximo de seis; a mayor puntuación mayor nivel de conocimientos; también se calculó el porcentaje de participantes que respondieron correctamente a cada ítem.

Escala de Fallas en el Uso del Condón durante el Acto Sexual. Esta escala, adaptada para jóvenes sordos a partir de la construida y validada por Robles et al. (2014) para jóvenes oyentes, contiene seis afirmaciones sobre aspectos vinculados al uso inadecuado (fallas) del condón durante el acto sexual. Las opciones de respuesta están definidas en escala tipo Likert de cinco puntos que van de 1 (*nunca*) a 5 (*siempre*). Con la muestra de este estudio la escala fue validada a través de un análisis factorial de componentes principales con rotación oblicua, Promax ($\kappa=4$); los reactivos con valores propios igual o mayor a 1 y con carga factorial igual o mayor a .40 se agruparon en dos factores que explicaron el 64.49% de la varianza total, el primero de ellos contiene los tres ítems que refieren el uso adecuado del condón y el segundo factor agrupó los tres ítems que indican su uso inadecuado. Debido a que la escala en conjunto mide la frecuencia de fallas cometidas al usar el condón, las respuestas a los ítems con afirmaciones que refieren su uso adecuado se recodificaron de manera inversa; de esta forma, a mayor valor en la escala, mayor frecuencia de fallas al usar el condón durante el acto sexual. El Alfa de Cronbach de toda la escala para la muestra estudiada fue de 0.75.

Adicionalmente se diseñaron dos ítems para obtener información sobre la frecuencia de ruptura o deslizamiento del condón durante el acto sexual; para el primer caso se presentó la siguiente afirmación: *El condón se nos ha roto durante el acto sexual*, y para el deslizamiento la afirmación fue *El condón se nos ha salido o deslizado del pene en el acto sexual*. Ambos ítems tuvieron un formato de respuesta tipo Likert con valores de 1 (*nunca*) a 5 (*siempre*). Para cada uno de estos problemas se conformaron dos grupos: aquellos que respondieron que nunca se les había roto/deslizado el condón (grupo sin ruptura/deslizamiento) y aquellos cuyas respuestas estuvieron comprendidas entre poco, a veces, mucho y siempre (grupo con ruptura/deslizamiento).

Procedimiento

Ocho instructores previamente capacitados en el manejo del cuestionario computarizado, explicaron a los participantes, con la ayuda de un intérprete de la LSM, el funcionamiento del cuestionario. Se explicó el propósito del estudio y la necesidad de que su participación fuera voluntaria, además se aseguró la confidencialidad y anonimato de la información recabada. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en forma grupal

y se respondieron individualmente en un aula designada por las instituciones.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó en el programa SPSS versión 20. Para aquellas variables medidas en una escala nominal se llevaron a cabo análisis de frecuencias, mientras que para las medidas en una escala numérica se estimaron medidas de tendencia central. En las pruebas de hipótesis se eligió el tipo de estadístico a utilizar de acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba Kolmogorov-Smirnov (Pedrosa, Juarros, Robles, Basteiro, y García, 2015), que evidenció ausencia de normalidad ($p<.05$) en los datos, por lo que se optó por el uso de estadística paramétrica con corrección robusta Bootstrapping BCa 95% IC con 1000 muestras, procedimiento que se recomienda por su buen rendimiento para muestras pequeñas (Dwivedi, Mallawaarachchi, & Alvarado, 2017; Field, 2017). Para conocer las diferencias de cada variable en función del sexo de los participantes, se utilizó la *Ji Cuadrada* para variables nominales y la *t* de Student para las variables numéricas. Los análisis de relación entre variables se realizaron con el coeficiente de correlación *r* de Pearson.

Condiciones Éticas del Estudio

El presente estudio fue avalado por el Comité de Bioética de la Universidad de adscripción de las autoras, y contó con el consentimiento informado de todos los participantes y sus padres. En las instrucciones generales del cuestionario se señala expresamente a los participantes que no se les solicita su nombre y que, si se sienten incómodos con las preguntas, pueden dejar de responder en cualquier momento.

RESULTADOS

Comportamiento sexual

La edad promedio de la primera relación sexual de los participantes fue de 17.28 años (Mediana=17; Mo=16; $DE=2.871$; rango=11-28); aun cuando en los hombres la media fue de 16.64 ($SE=.550$) y en las mujeres fue de 18 ($SE=.542$) años, esta diferencia no resultó significativa ($t_{(51)}=-1.751$, BCa 95% CI [-2.900, .215], $p=.086$). En la Tabla 1 se presenta la media, la moda, la desviación estándar y el rango del comportamiento sexual de los participantes. Se observa que, en promedio, el número de relaciones sexuales en toda la vida y en los últimos tres meses fue mayor que el número de veces que los jóvenes usaron el condón en dichas relaciones. En promedio, los jóvenes tuvieron cinco parejas sexuales hasta el momento en que se aplicó el cuestionario. En todas estas variables se encontraron rangos muy amplios que identificaron valores altos en participantes con mayor edad. Por ello, se realizó un análisis de correlación entre estas variables y la edad de los participantes, y se encontró que la edad se correlacionó positivamente con el número de parejas ($r=.429$, BCa 95% CI [.101, .660], $p=.001$, $n=57$), con el número de relaciones sexuales en toda la vida ($r=.340$, BCa 95% CI [.081, .606], $p=.01$, $n=56$) y con el uso del condón en dichas relaciones ($r=.279$, BCa 95% CI [-.124, .593], $p=.03$, $n=55$). En ninguna de las variables se encontraron diferencias en función del sexo de los participantes.

Conocimientos sobre el Uso Correcto del Condón

El porcentaje de jóvenes que respondió correctamente a cada ítem de la prueba de conocimientos sobre el uso del condón se presenta en la Tabla 2. Se observa que ninguno de los seis ítems fue respondido correctamente por el 100% de los participantes. El ítem que corresponde a *Antes de abrir su envoltura, el condón debe recorrerse con los dedos hacia abajo para evitar que se dañe al abrirlo*, lo respondieron correctamente seis de cada 10 participantes, mientras que el ítem *Cuando se coloca un condón en el pene NO debe dejarse un espacio en la punta*, sólo fue respondido correctamente por uno de cada diez jóvenes. El promedio de respuestas correctas obtenido en toda la muestra fue de 2.26 ($Mo=2$, $DE=1.247$, Rango: 0-5); no se encontraron diferencias en función del sexo de los participantes ($t_{(55)}=1.647$, BCa 95% CI [-0.061, 1.158], $p=.105$). Sin embargo, el análisis por ítem a través de la *Ji Cuadrada* mostró diferencias entre hombres y mujeres. En el ítem que hace referencia al cuidado que debe tenerse para abrir el paquete del condón, fue mayor la proporción de hombres (62.5%), comparados con las mujeres (32.0%), que lo respondieron correctamente ($\chi^2_{(1)}=5.224$, $p=.02$); mientras que en el ítem correspondiente a la caducidad del condón, fue mayor la proporción de mujeres (40.0%), comparadas con los hombres (6.2%) que lo respondieron correctamente ($\chi^2_{(1)}=9.619$, $p=.002$). En los cuatro ítems restantes no se encontraron diferencias significativas debidas al sexo de los participantes.

Fallas en el Uso del Condón durante el Acto Sexual

En la Tabla 3 se muestra la media de la frecuencia de fallas en el uso del condón obtenida en toda la muestra, así como las diferencias en función del sexo de los participantes. Se observa

una frecuencia baja en los ítems correspondientes al uso inadecuado del condón (ítems 1, 2 y 3), y una frecuencia mayor en los que refieren una forma adecuada de usarlo (ítems 4, 5 y 6). Se encontraron diferencias significativas debidas al sexo en los ítems 2 y 6, y marginalmente significativas en el ítem 4, con mayor frecuencia en los hombres en un ítem que muestra el uso inadecuado del condón, y frecuencias más altas en las mujeres en dos ítems que indican su uso adecuado.

Se estimó el porcentaje de participantes que respondió a la frecuencia de cada ítem de la escala de fallas, y se encontró que alrededor de la mitad de la muestra reportó que al menos una vez les ocurrió que se pusieran el condón de lado incorrecto (54.4%), que se lo pusieran después de una penetración justo antes de eyacular (52.6%) y que se lo pusieran cuando el pene no estaba erecto (42.1%). Al considerar la recodificación inversa de estos últimos tres reactivos, la media de toda la escala fue de 1.97 ($DE=.787$), con valores significativamente más altos ($t_{(55)}=2.511$, BCa 95% CI [.132, .913], $p=.015$) en los hombres (2.19, $SE=.142$) que en las mujeres (1.63, $SE=.135$).

El 31.6% y el 57.9% de la muestra se ubicó en los grupos con ruptura y con deslizamiento del condón, respectivamente; el resto de los participantes (68.4% y 21.4%, respectivamente) se ubicó en los grupos sin ruptura/sin deslizamiento.

Los resultados de las fallas que se asociaron con el *deslizamiento* y la *ruptura* del condón se presentan en las tablas 4 y 5, respectivamente. Las tres fallas que refieren un uso inadecuado del condón, se asociaron con su deslizamiento y, solamente colocar el condón antes de eyacular se asoció con su ruptura, con frecuencias más altas en los grupos con *deslizamiento/ruptura*. En el caso de las fallas que refieren un uso adecuado del condón, se encontró que la de retirarlo cuando el pene está erecto

Tabla 1. Comportamiento sexual.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mo</i>	<i>DE</i>	Rango
Número de relaciones sexuales en toda la vida	56	12.93	1	24.21	1-144
Número de veces que se usó condón en toda la vida	55	4.05	0	4.696	0-20
Número de relaciones sexuales en los últimos 3 meses	56	5.16	2	8.74	0-55
Número de veces que se usó condón en los últimos 3 meses	41	2.17	0	3.405	0-21
Número de parejas sexuales en toda la vida	57	5.21	1	9.828	1-50

Nota: *n*=frecuencia; *M*=media; *Mo*=moda; *DE*=desviación estándar.
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Porcentaje de participantes que respondieron correctamente a cada ítem de la Prueba de Conocimientos sobre el Uso Correcto del Condón.

Ítem	Opción correcta	<i>f</i>	%
1 Exponer los condones al calor, traerlos en la bolsa del pantalón o en la cartera daña su calidad.	Cierto	28	49.1
2 Un condón cuya fecha de caducidad vence en un año puede usarse sin riesgo de que se rompa.	Falso	12	21.1
3 Antes de abrir su envoltura el condón debe recorrerse con los dedos hacia abajo para evitar que se dañe al abrirlo.	Cierto	35	61.4
4 Los lubricantes a base de agua deben usarse con condones de látex.	Cierto	22	38.6
5 Cuando se coloca un condón en el pene NO debe dejarse un espacio en la punta.	Falso	8	14.0
6 Es necesario colocar el condón hasta la base del pene porque si no se desliza durante el acto sexual.	Cierto	24	42.1

Nota: *f* = frecuencia.
Fuente: Elaboración propia.

y la de colocarlo dejando un espacio sin aire en la punta, se asociaron con el deslizamiento del condón, y solo esta última se asoció con su ruptura, con frecuencias más altas en los grupos sin *deslizamiento/ruptura*.

Los análisis de correlaciones realizados en toda la muestra mostraron que solamente la frecuencia de fallas en el uso del condón se correlacionó negativamente con la edad del debut sexual ($r=-.442$, BCa 95% CI $[-.648, -.134]$, $p=.001$, $n=53$) y *positivamente* con la frecuencia del uso del condón en toda la vida ($r=.308$, BCa 95% CI $[-.002, .579]$, $p=.02$, $n=55$). Sin embargo, al realizar el análisis por separado para mujeres y hombres, solamente en estos últimos el nivel de conocimientos se correlacionó negativamente con el uso del condón en toda la vida ($r=-.530$, BCa 95% CI $[-.775, -.136]$, $p=.002$, $n=31$), y éste, a su vez, se correlacionó positivamente con la frecuencia de fallas ($r=.466$, BCa 95% CI $[-.130, .728]$, $p=.008$, $n=31$). El nivel de conocimientos no se correlacionó con la frecuencia de fallas en el uso del condón.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que los jóvenes inician su vida sexual a edades tempranas y tienen relaciones sexuales

sin usar el condón, lo cual los coloca en una situación de vulnerabilidad ante las ITS y embarazos no deseados. De acuerdo con Gayet y Gutiérrez (2014), tener la primera relación sexual antes de los 17 años puede ser considerado como un inicio temprano de la vida sexual, ya que en México los 16 y 17 años son las edades que marcan el corte del primer cuartil en la distribución de edad del primer encuentro sexual. En este estudio se encontró que, en promedio, los jóvenes tuvieron su primera relación sexual a los 17 años, siendo esta edad semejante a la reportada con jóvenes oyentes mexicanos (Hurtado de Mendoza, & Olvera, 2017; Rivera-Rivera et al., 2016; Sánchez et al., 2015) y de otros países (Blanc, & Rojas, 2017; Carmona et al., 2017; Cavazos-Rehg et al., 2009; Glynn et al., 2010), y con jóvenes sordos (Sangowawa et al., 2009; Robin et al., 1996; Robles et al., 2013) o con discapacidad visual (Guevara, Robles, Rodríguez, & Frías, 2016). Este hallazgo sugiere que la discapacidad auditiva no implica que sea un factor de riesgo para el inicio temprano de la vida sexual.

En relación con el uso del condón, se encontró que el número de veces que los jóvenes lo utilizaron fue menor al número de relaciones sexuales que reportaron tener en toda la vida y en los últimos tres meses previos a la aplicación del cuestionario.

Tabla 3. Frecuencia promedio de Fallas en el Uso del Condón durante el Acto Sexual en función del sexo de los participantes.

	Ítem	Muestra (n=57)	H (n=32)	M (n=25)	t	gl	p	BCa 95% CI
1	Mi pareja o yo hemos colocado el condón del lado incorrecto y después lo volteamos para ponerlo del lado correcto.	1.98	2.19	1.72	1.6	55	0.115	-.052, 1.019
2	Mi pareja o yo hemos iniciado la penetración sin condón y antes de eyacular lo colocamos en el pene.	1.95	2.28	1.52	2.552	55	0.014	.233, 1.324
3	Mi pareja o yo hemos tratado de colocar el condón cuando el pene aún no está erecto.	1.77	1.78	1.76	0.073	55	0.942	-.563, .550
4	Para usar un condón nos aseguramos de que no ha caducado.	3.67	3.38	4.04	-1.943	55	0.057	-1.311, .004
5	Mi pareja o yo retiramos el condón cuando el pene todavía está erecto.	3.82	3.63	4.08	-1.353	55	0.182	-1.084, .229
6	Al colocar el condón en el pene dejamos un espacio sin aire en la punta.	4.35	4.06	4.72	-2.303	55	0.025	-1.224, -.147

Nota: n=número de participantes; H=hombres; M=mujeres; t=estadístico t de Student; gl=grados de libertad; p=probabilidad.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Comparación de medias de la frecuencia de fallas entre los grupos con y sin deslizamiento del condón.

	Ítem	Deslizamiento del condón		t	gl	p	BCa 95% CI
		Con (n=33)	Sin (n=24)				
1	Mi pareja o yo hemos colocado el condón del lado incorrecto y después lo volteamos para ponerlo del lado correcto.	2.24	1.63	2.139	55	0.037	.063, 1.156
2	Mi pareja o yo hemos iniciado la penetración sin condón y antes de eyacular lo colocamos en el pene.	2.36	1.38	3.436	55	0.001	.477, 1.500
3	Mi pareja o yo hemos tratado de colocar el condón cuando el pene aún no está erecto.	2.09	1.33	2.748	55	0.008	.210, 1.237
4	Para usar un condón nos aseguramos de que no ha caducado.	3.61	3.75	-0.405	55	0.687	-.861, .560
5	Mi pareja o yo retiramos el condón cuando el pene todavía está erecto.	3.3	4.54	-4.124	55	0	-1.77, -.714
6	Al colocar el condón en el pene dejamos un espacio sin aire en la punta.	4	4.83	-2.991	55	0.004	-.1328, -.380

Nota: n=número de participantes; t=estadístico t student; gl=grados de libertad; p=probabilidad.

Fuente: Elaboración propia.

Estos hallazgos coinciden con otras investigaciones realizadas con jóvenes oyentes (Blanc, & Rojas, 2017; Robles et al., 2011; Sánchez et al., 2015) o con jóvenes sordos (Heiman et al., 2015; Robles et al., 2013; Sangowawa et al., 2009; Touko et al., 2010; Zodda, 2015), en las que se demuestra una baja frecuencia en el uso del condón. Cuando se ha comparado esta conducta sexual entre jóvenes sordos y oyentes, se ha encontrado que los primeros usan con menor frecuencia el condón que los segundos (Sangowawa et al., 2009, Touko et al., 2010; Zodda, 2015).

Hanass-Hancock y Satande (2010) señalan que muchas veces los jóvenes sordos inician su vida sexual sin saber cómo deben comportarse para prevenir un embarazo o ITS. Los resultados de este estudio coinciden con dicho señalamiento, ya que el desempeño de los jóvenes en la prueba de conocimientos fue muy bajo, con un promedio dos respuestas correctas, de un total de seis ítems. Además, se encontró que más de la mitad no tiene información adecuada sobre aspectos que dañan la calidad de los condones (su caducidad o exponerlos al calor), sobre el lubricante que debe utilizarse con condones de latex, ni tampoco saben que el condón debe colocarse hasta la base del pene dejando un espacio sin aire en la punta. Sólo en los hombres el nivel de conocimientos se relacionó negativamente con la frecuencia del uso del condón, y ésta, a su vez, se relacionó positivamente con la frecuencia de fallas. Este hallazgo es importante porque muestra que es más probable que los jóvenes sordos que no están bien informados sobre cómo debe utilizarse un condón, lo utilicen en sus relaciones sexuales cometiendo errores que ponen en riesgo su salud.

Los resultados obtenidos con la escala de fallas en el uso del condón, mostraron que alrededor del 50% de los participantes al menos una vez les ocurrió que se pusieran el condón de lado incorrecto, que se lo pusieran justo antes de eyacular y que se lo pusieran cuando el pene no estaba erecto. Estas fallas en el uso del condón se asociaron con su deslizamiento durante el acto sexual, y sólo la segunda se asoció con su ruptura. Resultados como estos, también fueron reportados en otras investigaciones realizadas con jóvenes oyentes (Crosby et al., 2008; Robles et al., 2014, Topping et al., 2011), y apoyan los señalamientos de Fishbein y Pequegnat (2000), Lindermann y Brigham (2003) y Robles et al. (2006), en el sentido de que las personas que

reportan usar el condón, no necesariamente saben usarlo de forma correcta, lo que pone en riesgo su salud sexual. Robles et al. (2014) mostraron que los jóvenes oyentes que habían recibido un entrenamiento en la habilidad para usar correctamente el condón en situaciones simuladas, cometieron menos fallas al usarlo durante el acto sexual. Dicho entrenamiento podría adaptarse a las características lingüísticas de los jóvenes sordos para probar su efectividad en la reducción de las fallas que cometen al usar el condón.

El perfil de riesgo sexual de los jóvenes sordos y su bajo nivel de conocimientos sobre el uso del condón, pueden ser atribuidos a la falta de materiales educativos sobre prácticas de sexo seguro dirigidos a esta población, ya que la mayor parte de estos materiales (folletos, mensajes de radio y televisión) están dirigidos a jóvenes oyentes (Zodda, 2015). Esta situación hace que los jóvenes sordos busquen otras fuentes de información sobre los temas de sexualidad que les interesan, entre las cuales se encuentran su familia y sus amigos; pero si estas personas no son expertas en el tema, la información proporcionada a los jóvenes sordos podría ser errónea, imprecisa e incluso irrelevante para contribuir con la prevención de ITS y de embarazos no deseados (Job, 2004; Mallinson, 2004). Algunos esfuerzos encaminados al desarrollo de materiales para la educación sexual de jóvenes sordos mexicanos, se observan en *Compartiendo Saberes y Transformando Realidades* (CSTAC, 2011) y en la aplicación basada en web, propuesta por Pérez (2019) para contribuir con la prevención de ITS y embarazo no planeado en jóvenes sordos mexicanos; empero, aún no han probado su efectividad en programas escolarizados dirigidos a la población mexicana de jóvenes sordos.

Conclusiones del estudio

La presente investigación es la primera en México en aportar información sobre los errores que cometen jóvenes sordos al usar el condón, con el uso de un cuestionario computarizado que contiene instrumentos válidos y confiables adaptados a las características lingüísticas de esta población. Tanto las instrucciones como los ítems de cada instrumento, se presentan en forma escrita con una estructura gramatical adaptada a las características lingüísticas de las personas sordas (Robles et al.,

Tabla 5. Comparación de medias de la frecuencia de fallas entre los grupos con y sin ruptura del condón.

Ítem	Ruptura del condón		t	gl	p	BCa 95% CI
	Con (n=18)	Sin (n=39)				
1 Mi pareja o yo hemos colocado el condón del lado incorrecto y después lo volteamos para ponerlo del lado correcto.	2.33	1.82	1.646	55	0.105	-.088, 1.182
2 Mi pareja o yo hemos iniciado la penetración sin condón y antes de eyacular lo colocamos en el pene.	2.67	1.62	3.441	55	0.001	.333, 1.761
3 Mi pareja o yo hemos tratado de colocar el condón cuando el pene aún no está erecto.	2.17	1.59	1.908	55	0.062	-.015, 1.204
4 Para usar un condón nos aseguramos de que no ha caducado.	3.33	3.82	-1.31	55	0.196	-1.174, .265
5 Mi pareja o yo retiramos el condón cuando el pene todavía está erecto.	3.39	4.03	-1.795	55	0.078	-1.350, .076
6 Al colocar el condón en el pene dejamos un espacio sin aire en la punta.	3.67	4.67	-3.457	55	0.001	-1.700, -.322

Nota: n=número de participantes; t=estadístico t student; gl=grados de libertad; p=probabilidad.

Fuente: Elaboración propia.

2013) y están acompañados de videos con la interpretación simultánea en LSM. Ello proporciona a los participantes el ambiente de confidencialidad que se requiere para abordar temas vinculados con su vida sexual y personal.

Al considerar el objetivo planteado en el presente estudio, se puede concluir que los jóvenes sordos desconocen cómo debe usarse un condón, y por ello, cuando lo llegan a usar en sus relaciones sexuales cometen errores que pueden ocasionar que éste se rompa o se deslice, lo que incrementa el riesgo de ITS o de embarazos no deseados. En este contexto, el estudio aporta evidencia que resalta la necesidad de dirigir los esfuerzos hacia el diseño de programas de entrenamiento en el uso correcto del condón, los cuales sean adaptados a jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva y, confirma, lo que se ha señalado en investigaciones realizadas con jóvenes mexicanos oyentes (Robles et al., 2014), respecto al problema que implica considerar el reporte del uso del condón como un comportamiento preventivo, ya que éste por sí solo no es un indicador de su uso correcto.

Limitaciones del estudio

Para aplicar los instrumentos de evaluación se visitaron 15 instituciones educativas que atienden a personas con discapacidad auditiva, de las cuales solamente en seis se logró el consentimiento de los directivos, de los padres de familia y de los jóvenes sordos para aplicar el cuestionario computarizado que contiene los instrumentos. Esta situación, aunado al reducido número de jóvenes sordos que acuden a cada institución, influyeron en que el tamaño de la muestra fuera pequeño y que no pudiera utilizarse un procedimiento aleatorio para su selección. Por ello, los resultados obtenidos en este estudio no pueden generalizarse a todos los jóvenes sordos de la Ciudad de México.

ORCID

Silvia Susana Robles-Montijo <https://orcid.org/0000-0002-5299-7100>

Yuma Yoaly Pérez Bautista <https://orcid.org/0000-0003-1032-1126>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Silvia Susana Robles-Montijo: Conceptualización, investigación, metodología, análisis formal, escritura borrador-original, escritura-revisión, edición y administración del proyecto.

Yuma Yoaly Pérez-Bautista: Investigación, análisis formal, curación de datos y escritura-revisión.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este estudio se realizó con el financiamiento recibido por el Fondo Sectorial de Investigación para la Educación, para el proyecto SEP-CONACYT 256430, y por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la UNAM, para el proyecto IN308015.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a las instituciones educativas, a los jóvenes sordos y a los alumnos becarios del PAPIIT que gentilmente colaboraron con la realización de este estudio.

PROCESO DE REVISIÓN

Este estudio ha sido revisado por pares externos en modalidad de doble ciego. David Villarreal-Zegarra fue el editor responsable de la edición de este artículo.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

La base de datos del presente estudio estará disponible para la comunidad científica solicitándola al autor de correspondencia.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Los autores y los editores son responsables de todas las afirmaciones realizadas en este artículo.

REFERENCIAS

- Apaza-Guzmán, L.S., & Vega-González, E.O. (2018). Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa (Lima, Perú). *Matronas Profesión*, 19(2), 59-63. Recuperado de https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/07/Original-breve_Factores-personales.pdf
- Bárcena, S., Robles, S., & Díaz-Loving, R. (2013). El papel de los padres en la salud sexual de sus hijos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 956-968. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v3n1/v3n1a5.pdf>
- Barrett, M., Laris, B. A., Anderson, P., Baumler, E., Gerber, A., Kesler, K., & Coyle, K. (2020). Condom Use and Error Experience Among Young Adolescents: Implications for Classroom Instruction. *Health Promotion Practice*. <https://doi.org/10.1177/1524839920935431>
- Bat-Chava, Y., Martin, D., & Kosciw, J. (2005). Barriers to HIV/AIDS knowledge and prevention among deaf and hard of hearing people. *AIDS Care*, 17(5), 623-634. doi: [10.1080/09540120412331291751](https://doi.org/10.1080/09540120412331291751)
- Bisol, C., Sperb, T., Brewer, T., Kato, S., & Shor-Posner, G. (2008). HIV/AIDS knowledge and health-related attitudes and behaviors among deaf and hearing adolescents in southern Brazil. *American Annals of the Deaf*, 153(4), 349-356. doi: [10.1353/aad.0.0055](https://doi.org/10.1353/aad.0.0055)
- Blanc, A., & Rojas, J. (2017). Uso del preservativo, número de parejas y debut sexual en jóvenes en coito vaginal, sexo oral y sexo anal. *Revista Internacional de Andrología*, 16(1), 8-14. doi: [10.1016/j.androl.2017.02.009](https://doi.org/10.1016/j.androl.2017.02.009)
- Cabrera, V., Docal, M., Manrique, L.M., Cortés, J.M., & Tobón, C.M. (2018). Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 279-285. doi: [10.15446/rsap.v20n3.60386](https://doi.org/10.15446/rsap.v20n3.60386)
- Cañón, S.C., Castaño, J.J., Díaz, S.A., Hernández, J.A., Hoyos, Y., López, F. ... & Ortega, A.M. (2011). Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la Universidad de Manizales (Colombia) 2010. *Psicología desde El Caribe*, 28, 77-106. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1410/9223>
- Carmona, G., Beltrán, J., Calderón, M., Piazza, M., & Chávez, S. (2017). Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 601-610. doi: [10.17843/rpme-sp.2017.344.3334](https://doi.org/10.17843/rpme-sp.2017.344.3334)
- Cavazos-Rehg, P. A., Krauss, M. J., Spitznagel, E. L., Schootman, M., Bucholz, K. K., Peipert, J. F., Sanders-Thompson, V., Cottler, L., & Bierut, L. J. (2009). Age of sexual debut among US adolescents. *Contraception*, 80(2), 158-162. doi: [10.1016/j.contraception.2009.02.014](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2009.02.014)
- Centro Nacional para la prevención y el control del VIH y el Sida [CENSIDA], (2019). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro nacional de casos de sida, actualización al cierre de 2019*. Centro Nacional para la prevención y el control del VIH y el Sida. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/533424/RN_4o_Trim_2019.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2016). *Cartilla derechos sexuales de adolescentes y jóvenes*. México. Recuperado el 21 de abril de 2019 de <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Divulgacion/cartillas/Cartilla-Derechos-Sexuales-Adolescentes-Jovenes.pdf>
- Compartiendo Saberes y Transformando Realidades (2011). *"enSEÑA Sexualidad". Educación para promover los derechos y la salud sexual y reproductiva de niños, niñas y jóvenes con discapacidad auditiva*. Recuperado de https://nanopdf.com/download/ensea-sexualidad-educacion-para-promover-los_pdf

- Crocker, L., & Algina, J. (1986). *Introduction to classical and modern test theory*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- 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. doi: [10.1016/S0749-3797\(03\)00015-1](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(03)00015-1)
- 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 & AIDS*, 19(2), 90-93. doi: [10.1002/sim.7263](https://doi.org/10.1002/sim.7263)
- Dwivedi, A. K., Mallawaarachchi, I., & Alvarado, L. A. (2017). Analysis of small sample size studies using nonparametric bootstrap test with pooled re-sampling method. *Statistics in medicine*, 36(14), 2187-2205. <https://doi.org/10.1002/sim.7263>
- Enríquez, D., Sánchez, R., & Robles, S. (2005). Variables relativas al uso del condón en hombres y mujeres universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8(2), 81-98. Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol8num2/art5vol8no2.pdf>
- Espada, J.P., Morales, A., & Orgilés, M. (2014). Riesgo sexual en adolescentes según la edad de debut sexual. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 53-60. doi: [10.14718/ACP.2014.17.1.6](https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.1.6)
- Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics: North American Edition*. Sage.
- Gayet, C., & Gutiérrez, J. P. (2014). Calendario de inicio sexual en México. Comparación entre encuestas nacionales y tendencias en el tiempo. *Salud Pública de México*, 56(6), 638-647. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55250>
- Gayet, C.I., & Juárez, F. (2018). Estimación de las necesidades no satisfechas de anticoncepción en México a través de la ENADID 2014. *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 9(2), 54-65. Recuperado de <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2018/11/07/estimacion-las-necesidades-satisfechas-anticoncepcion-en-mexico-a-traves-la-enadid-2014/>
- Getch, Y.Q., Branca, D.L., Fitz-Gerald, D., & Fitz-Gerald, M. (2001). A rationale and recommendations for sexuality education in schools for students who are deaf. *American Annals of the Deaf*, 146(5), 401-408. doi: [10.1353/aad.2012.0209](https://doi.org/10.1353/aad.2012.0209)
- Glynn, J. R., Kayuni, N., Floyd, S., Banda, E., Francis-Chizororo, M., Tanton, C., Hemmings, J., & French, N. (2010). Age at menarche, schooling, and sexual debut in northern Malawi. *Plos One*, 5(12), e15334. doi: [10.1371/journal.pone.0015334](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0015334)
- Goldstein, M. F., Eckhardt, E. A., Joyner-Creamer, P., Berry, R., Paradise, H., & Cleland, C. M. (2010). What do deaf high school students know about HIV? *AIDS Education and Prevention*, 22(6), 523-537. doi: [10.1521/aeap.2010.22.6.523](https://doi.org/10.1521/aeap.2010.22.6.523)
- González-Hernández, A. M., Escobar-Estupinan, J. L., & Vallejo-Medina, P. (2020). Condom use errors and problems in a sample of young colombian adults. *The Journal of Sex Research*, 57(9), 1217-1224. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2020.1728207>
- Groce, N., Yousafzai, A., & Van Der, F. (2007). HIV/AIDS and disability: Differences in HIV/AIDS knowledge between deaf and hearing people in Nigeria. *Disability and Rehabilitation*, 29(5), 367-371. doi: [10.1080/09638280600834567](https://doi.org/10.1080/09638280600834567)
- Hanass-Hancock, J. & Satande, L. (2010). Deafness and HIV/AIDS: A systematic review of the literature. *African Journal of AIDS Research*, 9(2), 187-192. doi: [10.2989/16085906.2010.517488](https://doi.org/10.2989/16085906.2010.517488)
- Heiman, E., Haynes, S., & McKee, M. (2015). Sexual health behaviors of Deaf American Sign Language (ASL) users. *Disability and Health Journal*, 8(4), 579-585. doi: [10.1016/j.dhjo.2015.06.005](https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.06.005)
- Holguín, Y.P., Mendoza, L.A., Esquivel, C.M., Sánchez, R., Daraviña, A.F., & Acuña, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(3), 209-219. doi: [10.4067/S0717-75262013000300007](https://doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007)
- Kwadwo, W. (2013). Perceptions about barriers to sexual and reproductive health information and services among deaf people in Ghana. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 24(3), 21-36. doi: [10.5463/dcid.v24i3.234](https://doi.org/10.5463/dcid.v24i3.234)
- Lau, J. T. F., Zhou, H., Su, X. Y., Feng, T. J., Hong, F. C., Tsui, H. Y., Wang, Z., & Walden, D. (2014). Condoms used but sex not well protected. *AIDS and Behavior*, 18(10), 1934-1944. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0690-y>
- Lee, M., Sandfort, T., Collier, K., Lane, T., & Reddy, V. (2017). Breakage is the norm: use of condoms and lubrication in anal sex among Black South African men who have sex with men. *Culture, health & sexuality*, 19(4), 501-514. <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2016.1239134>
- Lindemann, D., & Brigham, T. (2003). A Guttman scale for assessing condom use skills among college students. *AIDS and Behavior*, 7(1), 23-7. doi: [10.1023/A:1022505205852](https://doi.org/10.1023/A:1022505205852)
- Martínez, A., Villaseñor, M., & Celis, A. (2002). El condón masculino y su eficacia. Información y creencias en adolescentes escolares. *Revista Médica IMSS*, 40(1), 35-41. Recuperado de https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?id_revista=250&id_ejemplar=8147
- Masvawure, T. B., Mantell, J. E., Tocco, J. U., Gichangi, P., Restar, A., Chabeda, S. V., Lafort, Y., & Sandfort, T. G. (2018). Intentional and unintentional condom breakage and slippage in the sexual interactions of female and male sex workers and clients in Mombasa, Kenya. *AIDS and Behavior*, 22(2), 637-648. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1922-3>
- Méndez, I., Namihi, D., Moreno, L. & Sosa, J. (2001). *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis*. México: Trillas.
- Mprah, W. K. (2013). Sexual and reproductive health needs assessment with deaf people in Ghana: Methodological challenges and ethical concerns. *African Journal of Disability*, 2(1), 1-9. doi: [10.4102/ajod.v2i1.43](https://doi.org/10.4102/ajod.v2i1.43)
- Naseribooriabadi, T., Sadoughi, F., & Sheikhtaheri, A. (2017). Barriers and Facilitators of Health Literacy among D/deaf Individuals: A Review Article. *Iran Journal of Public Health*, 46(11), 1465-1474. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5696685/pdf/IJPH-46-1465.pdf>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), (2019). Age of mothers at childbirth and age-specific fertility. Family Database. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Recuperado de https://www.oecd.org/els/soc/SF_2_3_Age_mothers_childbirth.pdf
- Pedrosa, I., Juarros, J., Robles, A., Basteiro, J., & García, E. (2015). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas ¿qué estadístico utilizar?. *Universitas Psychologica*, 14(1), 245-254. <http://dx.doi.org/10.1114/4/Javeriana.upsy13-5.pbad>
- 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. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29232614007.pdf>
- Pérez, Y. (2019). *Intervención educativa en salud sexual apoyada por una aplicación vía internet dirigida a jóvenes sordos mexicanos* (tesis doctoral no publicada). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (2015). *UNFPA, OMS y UNUSIDA: Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado*. Reportaje publicado el 7 de julio de 2015. Recuperado de http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention
- Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., García-Guerra, A., de Castro, F., González-Hernández, D., & de los Santos, L.M. (2016). Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14 a 19 años de edad con escolarización en centros públicos. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 24-30. doi: [10.1016/j.gaceta.2015.08.011](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.011)
- Robles, S. & Guevara, Y. (2015). *Factores de riesgo para la salud sexual de jóvenes con discapacidad auditiva y visual: un estudio exploratorio. Informe Técnico final*. México: DGAPA-UNAM, proyecto IN308513
- Robles, S., Frías, B., Moreno, D., Rodríguez, M. & Barroso, R. (2011). Conocimientos sobre 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., Guevara, Y., & Pérez, Y. (en prensa). Factores de riesgo para la salud sexual de jóvenes sordos: evaluación con un cuestionario computarizado. *Revista Colombiana de Psicología*. Enviado el 18 de enero de 2019, aceptado el 11 de enero de 2020.
- Robles, S., Guevara, Y., Pérez, Y. & Hermosillo, A. (2013). Comunicación con padres y conducta sexual en jóvenes mexicanos con discapacidad auditiva. *Psicología y Salud*, 23(2), 227-239.
- 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., Rodríguez, M., Frías, B., & Moreno, D. (2014). Indicadores del uso eficaz del preservativo. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(2), 244-258.
- 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.
- Sánchez, R., Robles, S., & Enríquez (2015). Factores asociados al uso del preservativo en adolescentes mexicanos en conflicto con la Ley. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 1(1), 114-125. doi: [10.22402/j.rdi.pycs](https://doi.org/10.22402/j.rdi.pycs)

[unam.1.1.2015.29.114-125](#)

- Sangowawa, A. O., Owoaje, E. T., Faseru, B., Ebong, I. P., & Adekunle, B. J. (2009). Sexual practices of deaf and hearing secondary school students in Ibadan, Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*, 7(1), 26-30. doi: [10.4314/aipm.v7i1.64060](#)
- Sangowawa, A.O., Owoaje, E.T., Faseru, B., Ebong, I.P., & Alagh, B.T. (2010). A comparative study of HIV/AIDS knowledge and attitudes of hearing-impaired and non-hearing-impaired secondary school students in Ibadan. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 13(4), 453-458. Recuperado de <https://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/64171>
- Secretaría de Salud de la Ciudad de México (2020). Interrupción Legal del Embarazo. Estadísticas Abril 2007-30 junio 2020. Recuperado de <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE-WEB.pdf>
- Teva, I., Ramiro, M.T., Bermúdez, M.P., & Buela-Casal, G. (2012). Análisis de la conducta sexual de adolescentes peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(2), 184-192. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243030190009.pdf>
- 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 & AIDS*, 22, 204-208. doi: 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. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000400005
- Touko, A., Mboua, C., Tohmuntain, P., & Perrot, A. (2010). Sexual vulnerability and HIV seroprevalence among the deaf and hearing impaired in Cameroon. *Journal of the International AIDS Society*, 13(1), 1-8. doi: [10.1186/1758-2652-13-5](#)
- Yarber, W., Graham, C., Sanders, S., & Crosby, R. (2004). Correlates of condom breakage and slippage among university undergraduates. *International Journal of STD & AIDS*, 15, 467-472. doi: [10.1258/0956462041211207](#)
- Zodda, J. J. (2015). Condom use among deaf college students. *JADARA*, 49(2). Recuperado de <http://repository.wcsu.edu/jadara/vol49/iss2/4>