

Uso de preservativo femenino en usuarias de establecimientos del primer nivel de la Región Callao

Female condom uses among primary healthcare women users of Callao Region

Marlene Raquel Basilio-Rojas^{1,a}

¹ Centro de Salud Mi Perú, Dirección Regional de Salud Callao.

^a Lic. En Obstetricia

Información del artículo

Citar como: Basilio-Rojas MR. Uso de preservativo femenino en usuarias de establecimientos del primer nivel de la Región Callao. *Health Care & Global Health*.2019;3(2):56-62. doi: 10.22258/hgh.2019.32.58

Autor corresponsal

Marlene Raquel Basilio-Rojas
Dirección: Jr. Sao Paulo 2468, San Martín de Porres.
Email: marlene.basilio.roja@gmail.com

Historial del artículo

Recibido: 25/10/2019
Aprobado: 23/12/2019
En línea: 30/12/2019

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

El presente estudio se realizó con parte de los datos de una tesis para optar el Grado de Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Resumen

Objetivo: Determinar las características de uso y factores asociados a la demanda del preservativo femenino en usuarias de los establecimientos del primer nivel de la Región Callao.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal. La población estuvo conformada por usuarias de establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Red de Salud Ventanilla ubicado en la Región Callao, durante los años 2017-2018. La muestra fue no probabilística, compuesta por usuarias del servicio de planificación familiar que decidieron utilizar el preservativo femenino como método anticonceptivo. **Resultados:** Participaron 20 usuarias del condón femenino con una edad media de 37,4 años (DE=8,1; Rango: 23 a 50). El 75% de las mujeres que optaron por el condón femenino como su método anticonceptivo de elección hicieron efectivo el uso del método. Los factores asociados al uso del preservativo femenino fueron la renta familiar mensual ($p=0,007$), la información recibida sobre los beneficios del preservativo femenino ($p=0,015$) y la demostración del producto ($p=0,005$). **Conclusiones.** Una alta proporción de mujeres que optaron por el condón femenino hicieron efectivo el uso. Los factores asociados al uso del método fueron la renta familiar, la información recibida sobre los beneficios del preservativo femenino y la demostración del producto.

Palabras clave: Condomes Femeninos; Anticoncepción de Barrera, planificación familiar; Perú (Fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: To determine the characteristics of use and factors associated with the demand of the female condom among primary healthcare women users of Callao Region. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study. The population was conformed by primary healthcare women users of Ventanilla Health Network located in Callao Region, during 2017-2018. The sample was not probabilistic, composed of users of family planning service who decided to use the female condom as a contraceptive method. **Results:** Twenty users of the female condom with an average age of 37.4 years (SD = 8.1, Range: 23 to 50). 75% of women who opted for the female condom as their contraceptive method of choice made the use of the method effective. The factors associated with the use of the female condom were the monthly family income ($p = 0.007$), the information received on the benefits of the female condom ($p = 0.015$) and the product demonstrating ($p = 0.005$). **Conclusions:** A high proportion of women who opted for the female condom made the use effective. The factors associated with the use of the method were family income, the information received on the benefits of the female condom and the product demonstrating.

Keywords: Condoms, Female; Contraception, Barrier; Family Planning Services; Peru (Source: MeSH, NLM).



Introducción

En los últimos años existe una creciente preocupación a nivel mundial por los escasos resultados que se están obteniendo tanto en la prevención del embarazo no deseado o no planificado, así como en la prevención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ⁽¹⁾⁽²⁾.

A nivel nacional, hay una necesidad insatisfecha de planificación familiar a pesar de la amplia variedad de métodos anticonceptivos disponibles, manteniéndose una tendencia estacionaria en el tiempo y siendo esta de 6,5% en el año 2017 ⁽³⁾.

Con respecto a los casos reportados de VIH/SIDA, el número de casos nuevos de SIDA registrados asciende de 739 en el año 2001 a 1321 casos en el año 2014 ⁽⁴⁾. Así mismo, la razón hombre/mujer de casos notificados de SIDA ha descendido a 3,9 hombres/mujer en el año 2017 ⁽⁵⁾. Hasta antes de la aparición del preservativo femenino, el preservativo masculino era el único método disponible para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluyendo el VIH, que junto a su papel anticonceptivo otorgaban al hombre un gran control sobre la protección y dejaba a la mujer en situación de desventaja, dado que el control no dependía de ella, y en muchos casos la negociación del uso del preservativo masculino era muy difícil ⁽⁶⁾.

Desde 1993, con la introducción en el mercado del preservativo femenino, este método se convierte en el único método que otorga a la mujer el control para evitar la infección por ITS/VIH y los embarazos no deseados ⁽⁷⁾.

Desde su aparición se han realizado diversos estudios en grupos de población específicos, como las trabajadoras sexuales ⁽⁸⁾, estudiantes⁽⁹⁾, usuarios de clínica de atención de las ITS y adolescentes ⁽¹⁰⁾; con la finalidad de evaluar la efectividad y aceptabilidad del método en diversos segmentos de la población y de esta manera mejorar las estrategias de comunicación para la promoción del condón femenino. Sin embargo, a pesar de su eficacia y aceptabilidad reportado en la mayoría de los estudios, el condón femenino sigue siendo muy poco utilizado en la mayoría de las comunidades donde se ha facilitado su acceso ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾.

Esta situación se debe a la insatisfacción con múltiples aspectos de su experiencia en el uso del preservativo femenino ⁽¹⁴⁾, así como otros factores relacionados con el conocimiento ⁽¹⁵⁾, comportamiento de riesgo personal, factores de relación de poder en las relaciones, influencias de pares y el contexto comunitario de los recursos sanitarios disponibles ⁽¹⁶⁾. La pareja también juega un papel importante al momento de decidir usar o continuar con el uso del preservativo femenino, favoreciendo el uso constante en la medida que promueva de alguna manera los derechos

de las mujeres en el ámbito de la relación de pareja, o de lo contrario causando el abandono del método debido a su negativa hacia su uso ⁽⁶⁾.

En el Perú, en el año 2010, el condón femenino se incorpora dentro de la oferta de métodos de planificación familiar ⁽²⁾, y a partir del 2013 se masifica la distribución gratuita en todos los establecimientos de salud del país como parte de las políticas de salud sexual y reproductiva.

A nivel nacional, el porcentaje de mujeres que usan el condón femenino fue de 0,6% para el año 2017⁽³⁾ y de 0,5% para el año 2018 ⁽⁵⁾. En los establecimientos del primer nivel de atención de la región Callao, es uno de los métodos de menor demanda en las mujeres entre los distintos métodos anticonceptivos que se ofertan, pese a que es un método inocuo y que ofrece doble protección.

El presente estudio tiene como objetivo determinar las características del uso y los factores asociados a la demanda del preservativo femenino entre las usuarias del servicio de planificación de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de Red de Salud Ventanilla, Región Callao.

Materiales y métodos

Diseño

Estudio descriptivo transversal.

Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por mujeres en edad reproductiva registradas como usuarias del condón femenino en el servicio de Planificación Familiar de los establecimientos de salud del primer nivel de atención pertenecientes a la Red de Salud Ventanilla – Región Callao durante los años 2017 y 2018. Según los reportes estadísticos de la Red de Salud Ventanilla, en dicho período se identificó a 50 pacientes usuarias del condón femenino.

Entre los meses de abril a junio se logró contactar a 21 usuarias en sus hogares o por contacto telefónico, de las cuales, 20 de ellas aceptaron participar del estudio previo consentimiento informado.

Variable de estudio

Uso del condón femenino (CF) en mujeres en edad fértil que eligieron el método en la consulta de planificación familiar. Se realizó la pesquisa sobre el uso del referido método, según las variables sociodemográficas, gineco-obstétricas y las relacionadas con la prestación del servicio.

Instrumento de medición

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de 23 preguntas, distribuidas en cuatro componentes a) datos sociodemográficos (edad, situación conyugal, grado de instrucción de la usuaria, grado de instrucción de la pareja, religión, renta familiar, tenencia de seguro de salud, ocupación, conocimiento previo del condón femenino, y ocupación de la pareja), b) características gineco-obstétricas (Número de hijos, andría, uso previo del condón masculino, uso previo de otro método anticonceptivo, antecedente ITS, actitud de la pareja), c) características de la prestación del servicio (recibir información sobre las características del condón femenino, beneficios del método, modo de uso y la demostración del método) y d) el uso del método (frecuencia de uso y deseo de continuar usando el método).

Procedimientos

En una primera etapa se identificó a las usuarias del servicio de Planificación Familiar que alguna vez escogieron el preservativo femenino como su método anticonceptivo de elección durante los años 2017 y 2018, para ello se accedió a los reportes estadísticos y libros de planificación familiar de dicho período. En una segunda etapa, se accedió a la historia clínica de las potenciales participantes para recopilar la información considerada en el instrumento, su identificación y datos que permitieron su ubicación. En la tercera etapa se ubicó a las potenciales participantes y se completó la aplicación del instrumento. La participación fue voluntaria y teniendo el consentimiento informado. Los datos se obtuvieron mediante una entrevista dirigida por un profesional de la salud capacitado en el tema. Se garantizó a los pacientes la confidencialidad y la protección de los datos personales.

Análisis estadístico

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa IBM SPSS statistics versión 23. Los datos se organizaron en tablas de frecuencias y para la identificación de las variables asociadas al uso del condón femenino se utilizó el estadístico Chi cuadrado, considerándose los valores $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Aspectos éticos

Se tuvo en consideración los principios bioéticos fundamentales establecidos en el informe Belmont, se aseguró la confidencialidad de los datos y se obtuvo el consentimiento informado en todas las participantes.

Resultados

El universo del estudio estuvo constituido por 20 mujeres usuarias del método con una edad media de 37,4 años (DE=8,1; Rango: 23 a 50). El 70% de las mujeres estudiadas

convive con la pareja, en tanto que, un 30% tiene pareja, pero no viven juntos (Tabla 1).

Con respecto al grado de instrucción, se constató que un 70% cuenta con el grado de instrucción secundaria, mientras que un 25% cuenta con instrucción superior y el 60% de las parejas de las mujeres encuestadas tenían instrucción secundaria. El 75% de las mujeres encuestadas profesaba la religión católica, el 50% reporta un ingreso familiar menor a un salario mínimo y el 95% cuenta con un seguro de salud. El 55% afirmó no tener conocimiento sobre este método, hasta que se les ofreció en el consultorio de planificación familiar, el 75% hizo efectivo el uso del método, en tanto que un 25% no usó el método a pesar de haber elegido este método como su anticonceptivo de elección. El uso del condón femenino se presentó en mayor proporción entre las usuarias con una renta familiar menor del salario mínimo ($p=0,007$) (Tabla 1).

Con respecto a las características gineco-obstétricas, el 70% de las mujeres entrevistadas tiene 2 hijos o más, y el 60% ha tenido 2 parejas sexuales en toda su vida. La mayoría de las mujeres entrevistadas han utilizado otros métodos anticonceptivos como el preservativo masculino (85%) y otros métodos (80%). El 60% de la muestra estudiada manifiesta que la actitud de la pareja hacia el uso del método fue favorable (Tabla 2).

En cuanto a las características de la prestación del servicio, un 93,3% recibió información sobre las características del condón femenino, un 80% información sobre los beneficios, un 100% información sobre el modo de uso y un 87% demostración del producto. La información recibida sobre los beneficios del condón femenino fue significativamente más frecuente en aquellas que han usado el condón femenino al menos 1 vez ($p=0,015$). Así mismo, a quienes se les hizo una demostración del producto fue significativamente mayor en aquellas que han usado el condón femenino al menos 1 vez ($p=0,005$) (Tabla 3).

Discusión

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que tres cuartas partes de las mujeres que optaron por el condón femenino como su método anticonceptivo de elección hicieron efectivo el uso del método. Este resultado nos indica que la tasa de aceptación del preservativo femenino fue muy alta y que probablemente esté en relación con los efectos y/o componentes de la consejería brindada en la consulta de planificación familiar, la sensibilización para prevenir ITS/VIH, sensibilización hacia el uso del preservativo femenino y el empoderamiento de la misma mujer.

Sin embargo, al comparar con otros métodos anticonceptivos, su frecuencia de uso aún continúa siendo muy baja a pesar de que su distribución es gratuita en todos los establecimientos de salud del primer nivel del

Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias de establecimientos del primer nivel de la Región Callao

Características de la muestra	Total		Nunca usó		Usó >1 vez		Valor p*
	n	%	n	%	n	%	
Total	20	100	5	25,0	15	75,0	
Situación conyugal							0,573
Vive con su pareja	14	70,0	3	60,0	11	73,3	
Tiene pareja, pero no viven juntos	6	30,0	2	40,0	4	26,7	
Grado de instrucción							0,781
Primaria	1	5,0	0	0,0	1	6,7	
Secundaria	14	70,0	4	80,0	10	66,7	
Superior no universitario	5	25,0	1	20,0	4	26,7	
Grado de instrucción de la pareja							0,513
Primaria	2	10,0	1	20,0	1	6,7	
Secundaria	12	60,0	2	40,0	10	66,7	
Superior no universitario	6	30,0	2	40,0	4	26,7	
Religión							0,639
Ninguno	1	5,0	0	0,0	1	6,7	
Católica	15	75,0	4	80,0	11	73,3	
Cristiana	2	10,0	1	20,0	1	6,7	
Otro	2	10,0	0	0	2	13,3	
Conocimiento del preservativo femenino							0,069
Sí	9	45,0	4	80,0	5	33,3	
No	11	55,0	1	20,0	10	66,7	
Renta Familiar							0,007
Menor salario mínimo	10	50,0	0	0,0	10	66,7	
de 1 a 2 salario mínimo	8	40,0	5	100,0	3	20,0	
Más de 2 salario mínimo	2	10,0	0	0,0	2	13,3	
Tenencia de seguro de salud							0,554
Si	19	95,0	5	100,0	14	93,3	
No	1	5,0	0	0,0	1	6,7	
Ocupación de la paciente							0,834
Ama de casa	11	55,0	3	60,0	8	53,3	
Empleada	6	30,0	1	20,0	5	33,3	
Otro	3	15,0	1	20,0	2	13,3	
Ocupación de la pareja							0,670
Empleado	10	50,0	2	40,0	8	53,3	
Profesional independiente	1	5,0	0	0,0	1	6,7	
Otro	9	45,0	3	60,0	6	40,0	

país. Según el reporte de estadística de la Red Ventanilla, el porcentaje de uso del preservativo femenino es muy bajo (0,06%), siendo el preservativo masculino el método anticonceptivo mayoritariamente preferido por las mujeres (41,3 %), seguido por el inyectable trimestral (16,4%).

Los resultados de este estudio mostraron que entre las mujeres que optaron por el preservativo femenino, el 25% no hizo efectivo el uso del método, lo que guarda relación

con lo reportado por Ananga et al. quienes reportaron una baja utilización del preservativo femenino, oscilando del 3,7% que utilizaba la mayor parte del tiempo hasta un 39,2% las que usaban a veces ⁽¹¹⁾. Esta baja prevalencia de utilización del preservativo femenino puede ser explicado por varios factores y que van desde sus orígenes sociales y culturales ⁽¹⁷⁾, conocimiento ⁽¹⁵⁾, comportamientos de riesgo personal, factores de relación de poder en las relaciones, influencias de pares, el contexto comunitario de

Tabla 2. Características ginecoobstétricas de las usuarias de establecimientos del primer nivel de la Región Callao

Características ginecoobstétricas de la muestra	Total		Nunca usó		Usó > 1 vez		Valor p*
	n	%	n	%	n	%	
Total	20	100,0	5	25,0	15	75,0	
Número de hijos							0,24
No tiene hijos	2	10,0	1	20,0	1	6,7	
Tiene 1 hijo	4	20,0	2	40,0	2	13,3	
Tiene 2 hijos a más	14	70,0	2	40,0	12	80,0	
Número de parejas sexuales							0,449
Solo 1	5	25,0	2	40,0	3	20,0	
2 parejas sexuales	12	60,0	3	60,0	9	60,0	
> 2 parejas sexuales	3	15,0	0	0,0	3	20,0	
Uso previo de condón masculino							0,278
Si	17	85,0	5	100,0	12	80,0	
No	3	15,0	0	0,0	3	20,0	
Uso previo de otro método anticonceptivo							0,197
Sí	16	80,0	3	60,0	13	86,7	
No	4	20,0	2	40,0	2	13,3	
Antecedente de ITS							0,436
Si	9	45,0	3	60,0	6	40,0	
No	11	55,0	2	40,0	9	60,0	
Actitud de la pareja al uso del preservativo femenino							1,000
Favorable	12	60,0	3	60,0	9	60,0	
Desfavorable	8	40,0	2	40,0	6	40,0	

los recursos sanitarios disponibles ⁽¹⁸⁾, hasta la experiencia en el uso del método⁽¹⁷⁾.

En cuanto al conocimiento previo del preservativo femenino, el 55% afirmó nunca haber escuchado hablar sobre este

método anticonceptivo, hasta antes de que se le ofreciera en la consulta de planificación familiar, lo que refleja que existe más de cinco de cada diez mujeres que no conocen este método anticonceptivo. En este contexto, existe la necesidad de continuar desarrollando intervenciones

Tabla 3. Características de la prestación del servicio en las usuarias de establecimientos del primer nivel de la Región Callao

Características de la prestación del servicio	Total		Nunca usó		Usó > 1 vez		Valor p*
	n	%	n	%	n	%	
Total	20	100,0	5	25,0	15	75,0	
Información recibida sobre características de CF							0,389
Si	18	90,0	4	80,0	14	93,3	
No	2	10,0	1	20,0	1	6,7	
Información recibida sobre beneficios de CF							0,015
Sí	13	65,0	1	20,0	12	80,0	
No	7	35,0	4	80,0	3	20,0	
Información recibida sobre modo de uso de CF							0,076
Sí	19	95,0	4	80,0	15	100,0	
No	1	5,0	1	20,0	0	0,0	
Demostrar el producto (CF)							0,005
Sí	14	70,0	1	20,0	13	86,7	
No	6	30,0	4	80,0	2	13,3	

educativas encaminadas a la promoción de este método, sin excluir el empleo de otros métodos.

Dicho hallazgo es consistente con otros estudios que también reportan un bajo porcentaje de conocimiento, según Andrade et al. reportaron que solo el 40% tenían un conocimiento adecuado⁽¹²⁾; Ananga et al. indica que solo el 48,4% tenía un conocimiento general del uso del preservativo femenino⁽¹¹⁾; y Fernandes et al. encontró que el 48,6% de su muestra tenía conocimiento moderado⁽¹³⁾.

Los factores asociados al uso del preservativo femenino fueron la renta familiar, la información recibida sobre los beneficios del preservativo femenino y la demostración del producto. Esto podría deberse a que la motivación de las mujeres para el uso del preservativo femenino es precisamente su función anticonceptiva, y son en su mayoría mujeres de escasos recursos quienes buscan un método seguro y efectivo para prevenir embarazos no deseados, encontrando en el preservativo femenino una alternativa anticonceptiva.

En cuanto a las características de la prestación de la consulta se encontró que existe asociación entre el uso del preservativo femenino y haber recibido información sobre los beneficios ($p=0,015$) y con la demostración del método ($p=0,005$). Estos resultados indican que cuanto más información tengan las mujeres sobre este método y lo conozcan podría efectivizar su uso. Al respecto Andrade et al. en su estudio, encuentran que la no utilización del preservativo femenino guarda relación con la información no satisfactoria recibida por las mujeres⁽¹²⁾. Mainero del Paso et al. reportan que la alta aceptación del condón femenino puede ser debido a los efectos del taller comunitario que fue brindado previamente a las participantes de su estudio, dicho taller incluía exposición sobre ITS, presentación práctica del condón femenino y la manera de utilizarlo, además de un

taller que incluía un ejercicio de empoderamiento para las mujeres y de negociación⁽¹⁹⁾. Estos hallazgos refuerzan la idea de que la información proporcionada a las usuarias juega un papel determinante en la utilización y aceptación del método.

Lo que resulta interesante del presente estudio es que hasta ahora no había estudios sobre preservativo femenino en usuarias del programa de planificación familiar en la Región Callao, los hallazgos de este estudio sugieren que es necesario proveer información adecuada y completa, así como brindar educación en salud sexual, estrategias que contribuirían al uso del preservativo femenino.

Sin embargo, los resultados de este estudio tienen dos limitaciones: la primera tiene que ver con el tamaño de la muestra, que no es representativa para generalizar a la totalidad de la población; la segunda, la información obtenida de las usuarias entrevistadas es en retrospectiva y puede haber sesgos u omisión de información por olvido.

Conclusión

Una alta proporción de mujeres que optaron por el condón femenino hicieron efectivo el uso; sin embargo, comparado con otros métodos anticonceptivos su frecuencia de uso es muy baja. Los factores asociados al uso del preservativo femenino fueron la renta familiar mensual, la información recibida sobre los beneficios del método y la demostración del producto. Estos hallazgos ponen en evidencia que aún hace falta desarrollar programas de intervención destinados a aumentar el conocimiento y promoción del preservativo femenino, sin excluir el empleo de otros, del mismo modo se deben crear estrategias de tipo educativo que permitan eliminar los estereotipos de género.

Referencias bibliográficas

1. Holden S. El condón femenino: un lujo al alcance de pocas [Internet]. Oxfam Internacional; 2008 [citado 1 de octubre de 2018]. Disponible en: http://www.portalsida.org/repos/bp115_Female%20Condom%20briefing%20paper_FINAL%20SPANISH_090908.pdf
2. Ministerio de Salud F de P de las NUP. PERÚ: Análisis situacional y diagnóstico de necesidades en torno al acceso a condones masculinos y femeninos. 2009.
3. Instituto Nacional de estadística e informática. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. ENDES - INEI. 2017 [citado 23 de agosto de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
4. Ministerio de Salud. Información Estadística [Internet]. [citado 20 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/morbilidad/sida/SidaMacros.asp?00>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES [Internet]. 2018 [citado 20 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indicadoresSalud/morbilidad/sida/SidaMacros.asp?00>
6. UNFPA, Caja costarricense del Seguro Social. Estudio de aceptabilidad del condón femenino en población transfronteriza habitante de Upala y población urbana de San Jose [Internet]. 2012. Disponible en: <https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio-aceptabilidad-condon-femenino-migrantes.pdf>
7. Oxfam International. El condón femenino: un lujo al alcance de pocas. [Internet]. 2008 ago [citado 8 de diciembre de 2012] p. 37. Disponible en: http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/bp115_Female%20Condom%20briefing%20paper_FINAL%20SPANISH_090908.pdf
8. Oliveira F, Costa C da, Kerber N da C, Barros A de, Wachholz V, Lemos D de. El uso del preservativo femenino por las profesionales del sexo. Enfermería Global. 2012;11(2):390-8.
9. Mahlalela NB, Maharaj P. Factors facilitating and inhibiting the use of female condoms among female university students in Durban, KwaZulu-Natal, South Africa. The

- European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. 3 de septiembre de 2015;20(5):379-86.
10. Obembe TA, Adebowale AS, Odebunmi KO. Perceived confidence to use female condoms among students in Tertiary Institutions of a Metropolitan City, Southwestern, Nigeria. *BMC Research Notes* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 24 de septiembre de 2018];10(1). Disponible en: <http://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-017-2730-6>
 11. Ananga MK, Kugbey N, Akporlu JM, Oppong Asante K. Knowledge, acceptance and utilisation of the female condom among women of reproductive age in Ghana. *Contraception and Reproductive Medicine* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 24 de septiembre de 2018];2(1). Disponible en: <http://contraceptionmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40834-017-0042-9>
 12. Andrade SS da C, Zaccara AAL, Leite KNS, Brito KKG de, Soares MJGO, Costa MML, et al. Knowledge, attitude and practice of condom use by women of an impoverished urban area. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. junio de 2015;49(3):364-71.
 13. Fernandes RLV, Moura ERF, Feitoza AR, Evangelista DR, Oriá MOB. Knowledge, attitude and practice related to the female condom. 2012;12.
 14. Lameiras M, Ricoy MC, Carrera MV, Failde JM, Núñez AM. Evaluation of female condom use within a health education program: a qualitative approach. *Saúde e Sociedade*. junio de 2011;20(2):410-24.
 15. Gomes VL de O, Fonseca AD da, Jundi M da G, Severo TP. Heterosexual couples perception about the using of female condom. *Escola Anna Nery*. marzo de 2011;15(1):22-30.
 16. Weeks MR, Li J, Coman E, Abbott M, Sylla L, Corbett M, et al. Multilevel Social Influences on Female Condom Use and Adoption Among Women in the Urban United States. *AIDS Patient Care STDS*. mayo de 2010;24(5):297-309.
 17. Williamson LM. Contraceptive careers: young women's choices, influences and risks [Internet] [PhD]. University of Glasgow; 2008 [citado 14 de enero de 2019]. Disponible en: http://encore.lib.gla.ac.uk/iii/encore/record/C__Rb2624269
 18. Weeks MR, Coman E, Hilario H, Li J, Abbott M. Initial and Sustained Female Condom Use Among Low-Income Urban U.S. Women. *Journal of Women's Health*. enero de 2013;22(1):26-36.
 19. Mainero del Paso G, Treviño S, Lozano F. Factores que influyen en la aceptación del condón femenino en mujeres de escasos recursos. *Psicología y Salud*. 2007;17(1):77-85.