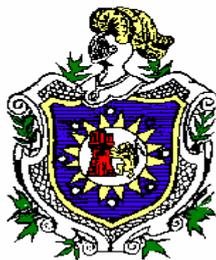


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



INFORME FINAL

**“USO DEL CONDON MASCULINO: CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE
LOS ESTUDIANTES DEL RECINTO UNIVERSITARIO CARLOS FONSECA
AMADOR, UNAN MANAGUA. ABRIL 2003”**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TITULO DE:
MEDICO GENERAL**

Autora:

Br. NYDIA LASTENIA NÚÑEZ ESTRADA

Tutor:

Dr. LUIS SOMARRIBA BRIONES.

Docente de Gineco Obstetricia, UNAN León.

Asesora Metodológica:

LIC. JUANA PASTORA CASTILLO

Prof. Psicología, UNAN Managua

Msc. en Metodología de la Investigación Científica.

LEON, NICARAGUA, C.A. MAYO 2003.

RESUMEN

El uso del condón masculino en las relaciones sexuales puede proteger no solamente de las enfermedades de transmisión sexual-VIH-SIDA, sino también de un embarazo no deseado, es un método de planificación familiar pero a la vez funciona como un método que puede salvar vidas.

El hecho que Nicaragua presente una menor prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida con relación a otros países el entorno, no significa que no se deba tomar cartas en el asunto. Por tal motivo se realizó el presente estudio en el Recinto Universitario Carlos Fonseca Amador de la UNAN Managua en Abril del 2003, el cual es descriptivo de corte transversal, con la finalidad de identificar el grado de conocimiento que tienen los estudiantes de dicho centro acerca del uso del condón masculino y ver como dicho conocimiento se relaciona con la práctica.

Se estudiaron 312 estudiantes escogidos al azar, 169 hombres y 143 mujeres, a quienes se les aplicó un instrumento de recolección de información cuyos datos fueron analizados posteriormente con el programa de computación Epi-info 2002.

La población se caracterizó por tener menos de 26 años el 81.1%, 83% eran solteros, 61.5% católicos, 84.9% no tenían hijos y 76.9% residían en la ciudad de Managua.

Los niveles más altos de conocimiento y práctica lo reflejaron los jóvenes de 16-20 años, el sexo masculino, y los solteros; las diferentes religiones no mostraron grandes diferencias en cuanto al conocimiento y la práctica.

Aproximadamente un 30% de la población, tienen conocimientos deficientes y realizan prácticas incorrectas con respecto al condón masculino.

El grupo mayor de 26 años mostró los porcentajes más altos del conocimiento de la importancia del condón masculino en la prevención de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana.

Solamente el 41.4% de los hombres y 29.4% de las mujeres conocen la técnica correcta de colocación del condón masculino, y menos de la mitad de la población usó un condón en su última relación sexual.

Se puede concluir que a pesar de los grandes esfuerzos que se han hecho por incrementar el uso del condón masculino, aun existe un porcentaje considerable de personas que tienen conocimientos deficientes al respecto y realizan prácticas riesgosas lo cual constituye una gran barrera por derrumbar para lograr una protección óptima contra las enfermedades de transmisión sexual y reducir al mínimo la cantidad de embarazos no deseados ya que si el uso del condón masculino fuera mayor, se disminuirían las tasas de infección por el VIH y se desaceleraría la propagación del SIDA, de manera que el empeño con lidiar con las consecuencias del SIDA podrían ponerse mas bien en satisfacer otras necesidades sanitarias.

ÍNDICE

	NÚMERO DE PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN	2
II. ANTECEDENTES	4
III. JUSTIFICACIÓN	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
V. OBJETIVOS	9
VI. MARCO TEÓRICO	10
VII. MATERIAL Y MÉTODOS	27
VIII. RESULTADOS	31
IX. DISCUSIÓN	49
X. CONCLUSIONES	56
XI. RECOMENDACIONES	58
XII. BIBLIOGRAFÍA	59
XIII. ANEXOS	63

I. INTRODUCCIÓN.

Con la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humana, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), es cada vez mayor la necesidad de usar condones. Si se ayudara a vencer los obstáculos sociales y personales que se oponen a su uso, se salvarían muchas vidas y se reducirían las enormes consecuencias y los costos de las ITS y los embarazos involuntarios¹.

Pese a la epidemia del VIH/SIDA, muchas personas practican actividades sexuales arriesgadas, aún cuando sepan que el condón previene las infecciones². Normas sociales muy poderosas fomentan en los hombres una conducta sexual arriesgada, y al mismo tiempo desalientan el uso del condón. Los papeles tradicionales asignados a cada género impiden que las mujeres hablen acerca de la sexualidad o pidan que se use un condón.³

En el país no existía una cultura y tradición para el uso de condón. Hasta los años 80 los preservativos casi no se conocían. Cuando se inicia el trabajo con el VIH/SIDA en los años 86-87, se empieza a distribuir y promocionar el uso de condones masculinos.⁶ Desde entonces la distribución ha sido gratuita para las poblaciones meta de los organismos que trabajan con ITS/VIH/SIDA. La gratuidad responde a dos factores, primero la necesidad de ir creando el hábito y la cultura de usarlos y segundo a la difícil situación económica en que se encuentra la población nicaragüense. Sin embargo, ENDESA 2001 con tasas

de uso de condón menores que un 5%⁷ muestra que no hay cambios significativos en el comportamiento.

Esta situación impone la necesidad de estudios en el ámbito local que midan diferentes aspectos en cuanto al uso de condón, sobre todo en grupos vulnerables como es la población joven.

El presente estudio fué elaborado con la finalidad de identificar el grado de conocimiento que tienen los universitarios del Recinto Universitario Carlos Fonseca Amador, y ver como éste se refleja en su práctica, con lo que se brindará a las instituciones encargadas de promover el uso del condón y prevenir las ITS, las herramientas que facilitarán su misión, ya que cualquier esfuerzo por incrementar el uso del condón constituye una buena inversión social, económica y sanitaria.

Si el uso del condón masculino fuera mayor, se disminuirían las tasas de infección por el VIH y se desaceleraría la propagación del SIDA, de manera que el empeño con lidiar con las consecuencias del SIDA podrían ponerse mas bien en satisfacer otras necesidades sanitarias.

II. ANTECEDENTES

La mayoría de los estudios reportados, en el ámbito internacional, que hacen mención al condón, son estudios sobre enfermedades de transmisión sexual-VIH-SIDA o de planificación familiar.

Las barreras que impiden un mayor uso del condón apenas se están empezando a tratar en lo Estados Unidos y el resto del mundo.

- En Suecia, el programa “STOP AIDS”, envió un panfleto a cada hogar en 1986, esto seguido por una campaña masiva de televisión promoviendo el uso del condón. Las personas sexualmente activas entre los 17 a 30 años de edad, reportaron un incremento de un 8% a un 50% en el uso del condón al tener contacto sexual casual en 1991. Para el grupo más joven, entre los 17 a 20 años de edad, el uso del condón se incrementó de un 19% en 1987 a un 73% en 1990.⁸
- Uno de los estudios acerca del uso del condón como tal, reportado en el ámbito internacional titulado “Uso de Condón: Actitudes de un grupo de alto riesgo, ciudad de la Habana, 1996” revela que: Entre los factores que inhiben el uso del condón se encontraron: los grandes tabú que todavía mantienen ambos sexos (el hombre siente menos, no mantiene la erección, la mujer lo rechaza, le da pena, entre otros) lo que limita su uso, esto unido a lo inadecuado de su venta y su poca divulgación, no permitirá un aumento de su utilización, aunque se logaran coberturas adecuadas en los centros de expendio. Como factores que favorecen su

uso se señalaron su valor para prevenir las ETS y su indiscutible lugar en la prevención de embarazos no deseados.⁹

- Desde 1988 el centro de Prevención y Control de Enfermedades CDC, de Atlanta en los Estados Unidos de Norteamérica, ha resumido los estudios sobre la efectividad del uso del condón en la prevención de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, sumados a los 437 estudios científicos que concluyen que el uso correcto y constante del condón protege de un 90 a 95% de la transmisión de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y otras ITS como sífilis, gonorrea, herpes genital y hepatitis B, siendo las principales fallas derivadas del uso incorrecto o inconsistente por parte del usuario.¹⁰

En Nicaragua se encontró reportado solamente un estudio acerca del uso del condón y varios acerca de planificación familiar e ITS/VIH/SIDA que muestran algunos datos acerca del uso y conocimiento del condón:

- En un estudio dirigido a 152 adolescentes que asistieron al centro de salud Edgar Lang con el fin de determinar las características de la anticoncepción en el periodo Mayo-Junio 1997 se encontró que el condón era el segundo método de anticoncepción mas conocido, con un 68.4%.¹¹
- En 1998 se realizó un estudio en la aduana Somotillo sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre ITS-VIH-SIDA donde se encontró que la mayoría eran adultos con bajo nivel educativo y

utilizaban el preservativo como medio de protección desde el año 1987, fecha en la cual se reportó el primer caso de SIDA en Nicaragua.¹²

- El estudio titulado “Algunos Conocimientos y Prácticas referidas sobre el uso del condón en la población urbana adolescente, en Bluefields, septiembre 2000-febrero 2001” reveló que: los adolescentes de 19 años mostraron un mayor conocimiento sobre el uso del condón, prevaleciendo los varones con un 15% de conocimientos adecuados, los mestizos con un 11% y los universitarios con 17%. Según las prácticas referidas, el mayor porcentaje de uso del condón se dió en la edad de 19 años con 55%, predominando siempre el sexo masculino con un 58%.¹³
- En el 2002 se realizó un estudio titulado “ Incidencia Puntual del VIH/SIDA e identificación de conductas y factores de riesgo relacionados con su transmisión en estudiantes de la universidad Centro Americana (UCA) de Managua en el mes de Octubre a Noviembre del 2002” se refleja que los estudiantes que tuvieron relaciones sexuales en las ultimas dos semanas, el 73.7% de estos no usaron un preservativo. Las razones que ellos reportaron para usar un condón fueron 31.6% de las mujeres y 57.8% de los hombres, para prevenir ITS y la razón más importante porque no usaron fue 37.9% de las mujeres y 38.1% de los hombres, porque tienen confianza en su pareja.⁴

III. JUSTIFICACIÓN

El uso del condón masculino en las relaciones sexuales puede proteger no solamente de las enfermedades de transmisión sexual-VIH-SIDA, sino también de un embarazo no deseado, es un método de planificación familiar pero a la vez funciona como un método que puede salvar vidas.

El hecho que Nicaragua presente una menor prevalencia del VIH-SIDA con relación a otros países del entorno⁶, no significa que no se deba actuar de manera beligerante con la epidemia.

En debates con nuestros compañeros he podido inferir que estos poseen conocimientos errados y sienten un cierto rechazo hacia el uso del condón por diversas razones, y algunos han tenido que modificar sus vidas producto de un embarazo no deseado. Lo anterior me motivó a investigar esta temática en la población universitaria, que posee un nivel educativo superior, para identificar el grado de conocimiento que ellos poseen acerca del uso del condón masculino y ver como éste se refleja en la práctica, y de esta forma crear pautas para la realización de campañas de concientización dirigidas a los grupos de alto riesgo, ya que los esfuerzos por incrementar el uso del condón constituyen una buena inversión social, económica y sanitaria.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué grado de conocimiento poseen los jóvenes universitarios de las diferentes carreras que oferta el Recinto Universitario Carlos Fonseca Amador (RUCFA) de la UNAN-MANAGUA con respecto al uso del condón, y cómo este se ve reflejado en sus prácticas?

V. OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar el grado de conocimiento que poseen los estudiantes de las carreras ofertadas en el Recinto Universitario Carlos Fonseca Amador (RUCFA) de la UNAN-MANAGUA con respecto al uso del condón masculino y su relación con la práctica. Abril 2003.

Objetivos específicos:

1. Clasificar a la población sujeto de investigación, según características socio demográficas.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso de condón en la población de estudio.
3. Describir las prácticas en cuanto al uso del condón en la población de estudio.
4. Valorar la relación entre las características sociodemográficas, el conocimiento y la práctica de los sujetos de investigación, con respecto al uso del condón masculino.

VI. MARCO TEÓRICO

1. CONOCIMIENTO:

Entendemos por conocimiento datos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El termino conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto, pero también como comprensión y análisis.¹⁴

2. PRÁCTICA:

El comportamiento está formado por prácticas, las que son conductas, procedimientos y reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que participa. Las prácticas regulares se pueden convertir en hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común.¹⁴

3. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)¹⁶

Hoy en día las antes llamadas "enfermedades venéreas", y que hoy conocemos como infecciones de transmisión sexual (ITS), lejos de ir desapareciendo, han ido en aumento, debido a la gran libertad sexual y el alto grado de promiscuidad que se observa entre jóvenes y adultos.

Estas infecciones tienen graves consecuencias, entre las que podemos mencionar la infertilidad, los abortos o las muertes fetales al final del embarazo

o en el recién nacido, los embarazos ectópicos, el cáncer genital y el riesgo de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La educación es básica en la prevención y disminución del riesgo de transmisión de dichas enfermedades. Existen grupos de riesgo de contraer las ITS, entre los que podemos mencionar a los homosexuales y bisexuales, las trabajadoras comerciales del sexo, los presidiarios, las personas promiscuas, los drogadictos y alcohólicos, las víctimas de agresión sexual, las personas que se hacen tatuajes, los hemofílicos o receptores de sangre o sus derivados y los portadores del VIH.

3.1. Clasificación de las ITS.¹⁷

Podemos encontrar varias clasificaciones para estas enfermedades, pero un enfoque esquemático será de mucha utilidad:

- Patologías con úlceras que incluyen: Sífilis, el Chancroide, el Herpes genital, el Linfogranuloma venéreo y el Granuloma inguinal.
- Patologías con descarga (secreciones), como la infección por Gonococo, Clamidia, Tricomoniasis, Candidiasis y la Vaginosis bacteriana.
- Patologías con verrugas tales como el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el Molusco contagioso.
- Patologías con ectoparásitos como las ladillas y la sarna.
- El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que produce el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Hepatitis B.

3.2. Importancia de las Enfermedades de transmisión Sexual ¹⁸

- Se pueden transmitir mas de 30 organismos mediante la actividad sexual. Entre los síntomas y consecuencias que pueden producir se encuentran las siguientes: úlceras genitales, inflamación, dolor, infertilidad, embarazo ectópico, aborto espontáneo, perdida fetal y parto prematuro, ceguera e infección neonatal.
- Actualmente, se reconoce que las infecciones de transmisión sexual son una seria amenaza para la salud a escala mundial. Según cálculos realizados por la organización mundial de la salud en 1999, se registraban anualmente 340 millones de casos nuevos de ITS curables. (12 millones de casos de sífilis; 62 millones de casos de gonorrea; 92 millones de casos de clamidia; 173 millones de casos de tricomoniasis).
- En la actualidad, el VIH/SIDA ha alcanzado proporciones pandémicas globales. No existe cura para las ITS que tienen consecuencias letales. Se cree que hoy en día 36.1 millones de personas viven con VIH y SIDA, de las cuales más del 90% se encuentran en países en vías de desarrollo. En 1998, 5.3 millones de personas se infectaron con VIH.

3.3. Prevención.¹⁹

La prevención de las ITS es crucial ya que muchas de ellas no son detectadas o no tienen tratamiento. La adopción de comportamientos mas seguros puede reducir el riesgo para las personas; la promoción de estos comportamientos debe incorporarse en los programas y en las políticas de salud

Algunos de los comportamientos individuales que se pueden considerar son:

- Reducir el número de compañeros(as) sexuales
- Mantener relaciones monógamas mutuas
- Sustituir relaciones sexuales por el sexo sin penetración
- Utilizar anticoncepción de barrera, como los condones masculinos y femeninos
- Posponer la edad para iniciar relaciones sexuales
- Buscar tratamiento para las ITS propias y de la pareja
- Decidir buscar atención médica adecuada rápidamente.

Algunos programas y políticas que podrían implementarse son:

- Promover mensajes de 'sexo seguro'
- Mejorar el acceso y el precio de los anticonceptivos de barrera
- Promover el retraso de la edad para iniciar relaciones sexuales
- Dirigirse a grupos vulnerables, como mujeres y adolescentes
- Asegurar el tratamiento oportuno de ITS curables, con el fin de reducir la duración del estado infeccioso y el riesgo de transmisión del VIH.

3.4. Relación entre el VIH y otras ITS^{18, 19}

La presencia de ITS facilita la transmisión y la adquisición del VIH. Las enfermedades que producen úlceras aumentan dramáticamente el riesgo de contagio por VIH cada vez que hay contacto sexual, porque las úlceras y las lesiones genitales facilitan la entrada de organismos infecciosos. Asimismo, la inflamación causada por otras ITS incrementa la carga viral de las secreciones genitales de los infectados con VIH, aumentando la posibilidad de transmisión.

4. EL PRESERVATIVO O CONDÓN.

4.1. Concepto.

Los condones o preservativos son una funda o cilindros circulares cerrados en un extremo, como o en forma de tetilla, y abiertos en el otro, hechos para ser colocados en el pene erecto del hombre²¹. También se les llama gomas, pieles y profilácticos y se conocen por muchos nombres comerciales diferentes.²²

Existen condones de diferentes tipos de materiales:

- De látex (caucho)
- Plásticos (vinilo)
- Naturales (productos animales)

La mayoría de los condones son hechos de látex, y son éstos los que brindan mayor protección contra las ITS. Algunos están revestidos de un lubricante seco o un espermicida y pueden hallarse disponibles en diferentes tamaños, formas, colores y texturas.²²

El condón es el único método no permanente para evitar embarazos que pueden utilizar los hombres.²¹

4.2. Mecanismo de acción.

Los condones tienen la función de cubrir el pene durante las relaciones sexuales. Usados correctamente, impiden que los espermatozoides y cualquier organismo causante de enfermedad presente en el semen ingresen a la vagina y viceversa.^{21,22}

4.3. Origen del Condón

La ilustración más antigua que se conoce de un hombre usando un condón durante el acto sexual se halla pintada en la pared de una cueva en Francia, tiene de 12,000 a 15,000 años.²⁰

En el siglo XVI, el médico italiano Gabrielle Falopio recomendaba el uso de unas bolsitas de lino, tratadas con medicamentos y cremas orgánicas, que mediante un lazo se sujetaban al pene. Este lujoso condón estaba hecho a mano y a medida, y claro, solo lo usaba la clase alta.³⁶

Hacia el siglo XVII se empezaron a usar los condones de intestino de ovejas, atados con una cuerdecita; fueron ideados por el Doctor Condóm, para el insaciable rey Carlos II de Inglaterra.³⁶

Los condones de intestino fueron sustituidos por los de látex en 1,844 cuando Charles Goodyear inventa la vulcanización, mezclando al látex natural azufre para conseguir mas elasticidad.³⁶

Desde el siglo XIX los moralistas de los Estados Unidos que no han sabido comprender o que negaron los beneficios de la salud pública, han atacado el uso del condón.²⁶ Como resultado, quienes le dan mas importancia al control de la sexualidad humana que a la prevención de enfermedades por transmisión sexual y los embarazos no deseados, han obstaculizado los esfuerzos de la salud pública hacia un aumento en el uso de los condones en los Estados Unidos por la mayor parte del siglo XX.²³

Durante la primera guerra mundial, por ejemplo, los aliados de los Estados Unidos, como Nueva Zelanda, dieron a sus tropas condones para prevenir infecciones por transmisión sexual, pero los higienistas de los Estados Unidos obligaron a las fuerzas expedicionarias armadas americanas a adoptar una campaña de castidad; ellos se oponían a cualquier prevención profiláctica de

las infecciones por transmisión sexual. Como consecuencia, solamente en 1,919 las tropas de los Estados Unidos reportaron una tasa anual de admisiones a los hospitales de 776.55 por cada 1000 soldados para curarlos de infecciones por transmisión sexual.²³

4.4. Eficacia.

Los condones, para ser efectivos, deben ser usados siempre y de forma correcta.²²

Estos son eficaces porque bloquean el contacto de los fluidos del cuerpo que causan el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual:²⁷

- Son moderadamente efectivos para prevenir el embarazo cuando se usan de la manera común (inconsistentemente o imperfectamente): 14 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 8).
- Son efectivos para prevenir el embarazo cuando se usan correctamente todas las veces: 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 33).
- Durante las relaciones sexuales, los condones son la mejor protección para no contraer enfermedades de transmisión sexual o evitar contagiar a la pareja.

Los condones pueden impedir la transmisión sexual de muchas enfermedades incluyendo el VIH-SIDA, la gonorrea, sífilis, clamidia y tricomonas. También protegen parcialmente pero no con tanta eficacia contra el virus del herpes, el virus del papiloma humano y otras enfermedades que pueden ocasionar úlceras en las zonas de piel no cubiertas por el condón.²²

A diferencia del VIH, la mayoría de las infecciones de los virus del herpes y el papiloma humano, no tienen consecuencias catastróficas para la salud. En general, estos virus no son tan peligrosos como el VIH o la clamidia, que los condones pueden prevenir más exitosamente. La infección por VIH se considera fatal, y la clamidia puede dar como resultado la infertilidad o la esterilidad.²⁶

La gente que usa condones correctamente cada vez, corre un menor riesgo de enfermedades, y puede reducir su riesgo de enfermedades de transmisión sexual a un nivel muy bajo.²²

4.5. Fallas del Condón.

Los condones no son a prueba de falla a como tampoco lo son los cinturones de seguridad, los cascos, las vacunas o las personas. Pero en el mundo real manejamos para ir al trabajo, vacunamos a nuestros hijos, y esperamos llegar al final del día sin ningún inconveniente.

Ninguna estrategia para la prevención de enfermedades es perfecta, y toda estrategia, incluyendo la abstinencia, depende de la habilidad y el conocimiento de quien la efectúa.

La mayoría de los informes sobre el fracaso del condón, son el resultado del uso inconsistente o incorrecto, no su rotura. En los Estados Unidos la verdadera tasa de rotura es un bajo 2 por cada 100 condones. Las tasas elevadas de rotura en algunos estudios ocurren porque muchas personas mienten acerca del uso del anticonceptivo para culpar a un condón

“defectuoso” por su falta de responsabilidad. Tales excesos en los reportes aumentan artificialmente las tasas de rotura.²⁹

La efectividad del condón disminuye al introducirse el “factor humano”. La razón por la cual las personas no usan el condón correctamente es porque la educación con respecto a este no se ha hecho como es debido. La falla del condón se debe, mas que a una falla en el producto, a una falla por parte de quienes lo usan.³¹

Los usuarios pueden fallar al:

- No usar el condón en cada acto sexual
- No colocarse un condón antes de que ocurra cualquier contacto genital
- No desarrollar por completo el condón al ponérselo
- El uso del alcohol también puede impedir tanto el buen juicio como el uso apropiado del condón.³¹

4.6. Uso Mundial

Se estima que hay entre 45 y 50 millones de usuarios regulares en todo el mundo. Su uso es más difundido en países desarrollados que en los países en desarrollo.

En Nicaragua, la prevalencia del uso del condón es menor al 3%.²¹

El servicio de salud pública de los Estados Unidos ha incluido el uso del condón como parte del programa Pueblo Saludable 2000-2010. El gobierno federal piensa “aumentar por lo menos en un 50% la proporción de personas solteras sexualmente activas que usaron un condón en su ultima experiencia

sexual”. Otra meta será “aumentar por lo menos a un 60% la proporción de jóvenes solteras, sexualmente activas, entre las edades de 15 y 19 años, cuyo compañero uso un condón en su ultimo coito”. Para los muchachos adolescentes, el uso será más alto aun, por lo menos un 75%.³²

La organización mundial de la salud estima que diariamente se llevan a cabo 100 millones de relaciones sexuales, de las cuales 910 mil terminan en embarazos, 356 mil en enfermedades de transmisión sexual y unas 6 mil en infecciones por VIH. Por otro lado, se calcula que en 1990 se usaron en el mundo 6 millones de condones³³, pero esta cantidad dista mucho de los 13 mil millones que se estima hubieran sido necesarios para todas las relaciones en las que se corría riesgo de exposición al VIH, a otras ITS, o de embarazos no deseados.^{30,31}

Varios estudios basados en los modelos actuales de transmisión del VIH sugieren que si el 15% de los hombres en poblaciones urbanas que tienen múltiples parejas sexuales usaran condones consistentemente, la seroprevalencia del VIH en dicha población no aumentaría.³⁴ Por ello las campañas de distribución y uso del condón deben hacer énfasis en la conveniencia de usar el condón con el fin de disminuir en forma significativa el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, VIH y embarazos no deseados; asimismo, deben dirigirse a las poblaciones con mas alto riesgo, concretamente a los hombres con mas de una pareja sexual, trabajadores del sexo comercial y adolescentes.^{33,34}

4.7. Uso Correcto del Condón³⁷

El uso correcto del condón implica seguir una serie de pasos para lograr una mayor eficacia, y consiste en lo siguiente:

1. Guarde el condón en lugares frescos y secos. Verifique la fecha de caducidad o que la fecha de fabricación no pase de cinco años.²¹
2. Fíjese que el empaque no este roto y que al oprimirlo forme una bolsa de aire. No lo abra con los dientes.
3. Presione la punta para sacar el aire mientras lo coloca en el pene erecto.
4. No soltar la punta, desenróllelo hasta llegar a la base del pene.
5. Siempre colóquese el condón antes de cualquier contacto sexual. No use cremas cosméticas ni vaselina como lubricante porque deterioran el condón.
6. Después de eyacular, sujete el condón por su base y retire el pene mientras aún está erecto.
7. Quítese el condón con cuidado que no se gotee.
8. Tire el condón a la basura anudándolo.

Recomendaciones generales:

- Guardar el condón en la bolsa delantera del pantalón o falda, en la camisa, bolsa de mano, cajetilla de cigarrros, caja de chicles, cangurera, pero nunca en la cartera, bolsa trasera del pantalón o falda, ni exponerlo a calor excesivo o al sol.
- Usar un condón nuevo cada vez que se tengan relaciones sexuales anales, vaginales u orales

- Nunca usar un condón cuyo empaque este dañado o descolorido por deterioro; verificar el contenido de aire y la fecha de caducidad o de fabricación.
- No abrir el empaque con las uñas, dientes, navajas o tijeras ya que pueden dañar el condón.
- Aplicar lubricantes adicionales reduce la posibilidad de ruptura y aumenta el placer. Se recomienda usar solo lubricantes basados en agua (los mismos que se usan para ultrasonografía y exploraciones ginecológicas)
- Nunca usar lubricantes basados en aceites o petrolatos, tales como vaselina, aceite de bebe o cremas de belleza, ya que dañan el látex y ocasionan ruptura por pérdida de la elasticidad.
- Colocarlo una vez que el pene esté erecto y antes de tener contacto con vagina, ano o boca. Si el pene no esta circuncidado, retraer el prepucio y colocar el condón.
- Sujetarlo por la punta y desenrollarlo hasta la base del pene erecto, dejando espacio en la punta del condón y asegurándose de sacar el aire. El aire atrapado puede causar la ruptura del condón. Si no puede desenrollarse es porque esta al revés y deba voltearse.
- Después de la eyaculación, y con el pene aún erecto, sostener firmemente el condón por la base del pene y retirarlo evitando derramamiento de semen dentro de la vagina, ano o boca.

4.8. Ventajas del Uso del Condón^{21, 22}

1. No tienen efectos secundarios comprobados

2. Ayudan a proteger de las ITS y del VIH-SIDA.
 3. Ayudan a proteger contra condiciones ocasionadas por ITS tales como la enfermedad pélvica inflamatoria, el dolor crónico y posiblemente el cáncer cervical en la mujer y la infertilidad tanto en hombres como en mujeres.
 4. Es el único método que permite prevenir el VIH-SIDA
 5. Es de fácil adquisición; se entrega sin costo en los centros y puestos de salud del MINSA.
 6. Estimula la participación masculina en la anticoncepción.
 7. Los condones lubricados pueden reducir la fricción mecánica y la irritación del pene o la vagina.
 8. Los hombres que tienen alguna dificultad para mantener la erección, descubrirán que el borde del condón tiene un ligero efecto de torniquete, lo cual les ayudara a superar esto.
 9. Previene el embarazo cuando se usan correctamente en cada relación sexual.
 10. Pueden usarse poco después del parto.
 11. Pueden interrumpirse en cualquier momento.
 12. Ofrecen contracepción ocasional sin necesidad de tener que seguir un plan diario.
 13. Fáciles de mantenerse a la mano en caso de que la relación sexual ocurra en forma inesperada
- Pueden ser usados por hombres de cualquier edad
- Aumentan el gozo sexual ya que no existe necesidad de preocuparse por el riesgo de embarazo o de las ETS.

4.9. Desventajas del Uso del Condón^{21, 22}

1. Los condones de látex pueden ocasionar escozor en gente que tiene alguna alergia al látex. También es posible que algunas personas sean alérgicas al lubricante usado en algunas marcas de condones.
2. Pueden disminuir la sensación haciendo la relación sexual menos agradable para la pareja.
3. La pareja debe tomarse el tiempo de colocar el condón correctamente en el pene erecto antes del coito.
4. Deben tenerse condones disponibles aún cuando ni la mujer ni el hombre hayan planeado tener relaciones sexuales.
5. Existe la mínima posibilidad de que el condón se deslice fuera del pene o se rompa durante el coito.
6. Los condones pueden debilitarse y romperse durante el uso si se guardan por tiempo prolongado o en condiciones de demasiado calor, exposición directa al sol, humedad, o si se usan con lubricantes manufacturados a base de petróleo.
7. Se necesita la cooperación del hombre para que la mujer pueda protegerse contra el embarazo o las enfermedades
8. Tienen una reputación muy baja. Mucha gente relaciona los condones con relaciones sexuales inmorales, extra matrimoniales o con prostitutas
9. Puede que algunas personas tengan vergüenza de comprarlos, pedirle a su pareja que los use, de ponérselos o quitárselos, o de tener que desecharlos después de usarlos.

4.10. USO DE CONDONES MASCULINOS³⁵

¿ QUE RESPONDER CUANDO ÉL DICE...?

<p>Cuando él dice:</p> <p>No siento nada. Es como usar un impermeable.”</p> <p>“ No estoy enfermo; no he tenido relaciones sexuales en meses”</p> <p>“Los condones son antinaturales, falsos y me quitan las ganas,”</p> <p>“Nunca antes me pediste que usara un condón”</p> <p>“ Sólo por esta vez.”</p> <p>“No tengo un condón”</p>	<p>“Si, ya sé que se reduce la sensación, pero estoy segura que sentirás mucho mas si esperas un poco.” (Abre el condón y comprueba cuan delgado es.)</p> <p>“Gracias por decírmelo. Yo tampoco estoy enferma pero prefiero que uses un condón ya que cualquiera de nosotros dos podría tener una infección y no saberlo.”</p> <p>“Las ITS y especialmente el SIDA, también me quitan las ganas”</p> <p>“El condón ayudará a evitar una infección o una reinfección.”</p> <p>“Con una sola vez basta para quedar infectada.”</p> <p>“Yo tengo.”</p>
---	---

VII. MATERIAL Y METODO.

1. Tipo de estudio.

Estudio descriptivo de corte transversal.

2. Universo, Población y Muestra de estudio.

2.1. Universo: está constituido por los estudiantes que cursan en las diferentes carreras que se ofrecen en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en Managua, en el Recinto Universitario Carlos Fonseca Amador (RUCFA) el cual equivale a un total de 3,741 estudiantes.

2.2. Población: está conformada por los estudiantes matriculados en los turnos matutino, vespertino y nocturno de las diferentes carreras que se imparten en el RUCFA de la UNAN Managua los que son en total 3,696 personas.

2.3. Muestra: es aleatoria simple, y se calculó inicialmente en 370 individuos, que equivalía a un 10% de la población de estudio. Se aumentó a 400 sujetos por posibles pérdidas de información. Finalmente, después de descartar encuestas mal llenadas o de individuos que no cumplían los criterios para participar en el estudio, resultó una muestra de 312 estudiantes que constituyen el 8.3% de la población de estudio.

El muestreo se realizó al azar, pidiendo colaboración a los estudiantes que se encontraban en los pasillos de la universidad.

3. Criterios de inclusión.

- Estar matriculado en una de las carreras que ofrece el recinto universitario Carlos Fonseca Amador, de la UNAN-MANAGUA.
- Pertener a los turnos matutino, vespertino ó nocturno.
- Que deseen participar en la encuesta.
- Que hallan iniciado su vida sexual activa.

4. Criterios de exclusión.

- No ser estudiante del RUCFA.
- Estar matriculados en el turno sabatino.
- Que rechacen ser participantes de la encuesta.
- Que no hallan iniciado su vida sexual activa.

5. Método de recolección de la información.

Se realizó una encuesta tomando en cuenta los objetivos y variables del estudio la cual contenía preguntas previamente codificadas.

La información fué recogida seleccionando los participantes al azar, sin obviar los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Se aplicaron un total de 400 encuestas de las cuales se eliminaron 88 debido a que estaban mal llenadas, incompletas o se trataba de estudiantes que no habían iniciado su vida sexual activa, obteniéndose de esta forma un total de 312 participantes, lo que equivale al 8.4% de la población de estudio.

6. Descripción del instrumento de recolección de la información.

La encuesta esta compuesta de tres partes:

1. Datos generales sociodemográficos: compuestos por las variables edad, sexo, religión, lugar de residencia, estado civil, número de hijos, carrera, año y turno de estudio.
2. Preguntas sobre el conocimiento acerca del uso del condón masculino las que van de la No.1 a la 15.
3. Preguntas acerca de la práctica con respecto al uso del condón masculino, de la No.16 a la pregunta 28.

La mayoría de las preguntas de conocimiento y práctica constan de 5 opciones las cuales son:

- totalmente de acuerdo
- moderadamente de acuerdo
- ni de acuerdo ni desacuerdo
- moderadamente en desacuerdo
- totalmente en desacuerdo

Algunas preguntas individuales solo tienen dos opciones: si/no.

A cada opción se le dio un valor según la respuesta fuera correcta o incorrecta, de esta forma tenemos que los valores van de 1 a 5 puntos.

Para estas dos variables se realizó sumas de las respuestas y se clasificaron en una escala de intervalos obteniéndose 3 categorías que son:

- Bueno, regular y malo para el conocimiento
- Correcta, regular e incorrecta para la práctica.

7. Procesamiento y análisis.

La información fué procesada en el programa de computación EPI-INFO, la cual es presentada en forma de tablas y frecuencias.

8. Definición y operacionalización de variables:

Variables	Sub-Variables	Definición	Operacionalización
Características Socio-Demográficas.	Edad	- Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha.	<ul style="list-style-type: none"> • < 20 años • 20 - 25 • 26 - +
	Sexo	- Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
	Estado civil	- Soltero (a): Persona que no se ha casado. - Casado (a): Mujer y hombre unidos por matrimonio civil o canónico o por ambos. - Acompañado: Persona que convive con otra sin estar unidos por matrimonio. - Otros: viudo, divorciado, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Unión libre • Otros
	Religión	Conjunto de creencias, mitos o dogmas acerca de la divinidad y de las prácticas rituales para darles culto.	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • T. De Jehová • Otros • Ninguna
	Residencia	Lugar donde reside actualmente.	<ul style="list-style-type: none"> • Managua • Otra ciudad
	Carrera	Carrera universitaria en la que se encuentra actualmente matriculado.	<ul style="list-style-type: none"> • Contaduría Pública • Banca y finanzas • Admón.. de empresas • Mercadotecnia • Economía agrícola.
	Número de hijos	Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Conocimientos sobre el uso del Condón	Preguntas #1-15	Nivel de información que tienen los encuestados sobre el uso correcto de los condones masculinos.	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo
Prácticas en cuanto al uso del condón	Preguntas #16-18.	Conductas que practican los encuestados con respecto al uso del condón.	<ul style="list-style-type: none"> • Correcta • Regular • Incorrecta

VIII. RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

1.1. En el estudio participaron un total de 312 estudiantes de ambos sexos, de lo que podemos decir: (tabla 1)

- Los menores de 20 años constituyen el 40.7% de la muestra.
- El grupo más grande lo conformaron los varones con edades de 21 a 25 años.
- El mayor porcentaje de mujeres se encuentra en el grupo etáreo de 16 a 20 años.
- Las mujeres mayores de 26 años constituyen el grupo más pequeño que participó en el estudio (16.0%).

Tabla 1.

“DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.”

SEXO EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
16-20 años	59	34.9	68	47.6	127	40.7
21-25 años	74	43.8	52	36.4	126	40.4
26+ años	36	21.3	23	16.0	59	18.9
TOTAL	169	100.0	143	100.0	312	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

1.2. La **religión** de mayor representatividad entre los estudiantes es la católica con un 61.5%, seguida de la evangélica con un 15.1%. Un pequeño porcentaje de los estudiantes (6.4%) no profesa ninguna religión.

(Tabla 2).

Tabla 2.

“DISTRIBUCIÓN POR RELIGIÓN.”

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Católica	192	61.5	61.5
Evangélica	47	15.1	76.6
Testigo de Jehová	6	1.9	78.5
Otros	47	15.1	93.6
Ninguna	20	6.4	100.0
TOTAL	312	100.0	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

1.3. Referente al **lugar de residencia** de la población en estudio, se encontró que el 76.9% residen en la ciudad de Managua y un 23.1% en otras ciudades.

1.4. El **estado civil** que prevalece es la soltería con un 83.0%, seguido por un 12.2% de casados y un 3.8% en unión libre. (tabla 3)

Tabla 3.

“DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL.”

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Soltero/a	259	83.0%	83.0
Casado/a	38	12.2%	95.2
Unión libre	12	3.8%	99.0
Otros	3	1.0%	100.0
TOTAL	312	100.0	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

- 1.5. Participaron un total de 5 carreras, de los tres diferentes turnos incluidos en la población de estudio, siendo Contaduría Pública y Finanzas la que tuvo una mayor participación con un 30.4%, del cual el 67.3% pertenece al turno nocturno. Banca y Finanzas fué la carrera menos encuestada con un 12.8%. El turno matutino fué el menos encuestado con un 4.8%.

- 1.6. Participaron los 5 años de las diferentes **carreras**, correspondiendo un 37.5% del total de la muestra al tercer año. El año que menos participó fué primero con un 9.9%.

- 1.7. Con respecto a sí **tenían hijos** ó no, un 84.9% respondió que no, y un 15.1% marcó sí.

2. RESULTADOS ACERCA DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO.

2.1. De la población, en general, se puede observar que el **conocimiento** acerca del uso del condón masculino es Bueno para un 69.9%; menos del 1% tienen un conocimiento Malo y un 30% reflejó un conocimiento Regular.

2.2. Al relacionar el nivel de **Conocimiento** y el tipo de **Práctica**, se encuentra que: (tabla 4).

- Un porcentaje muy alto de jóvenes (75%), tiene un conocimiento Bueno y realizan una práctica Correcta.
- Un 30% de la población tiene un conocimiento regular, porcentaje que casi se corresponde con el 27.2% que realizan una práctica Regular.
- Solamente un 0.9% de la población tiene un conocimiento malo, de los cuales la mayoría tienen una práctica Regular con respecto al uso del condón masculino.

Tabla 4.

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA ”

CONOCIMIENTO	PRACTICA			TOTAL
	Correcta	Regular	Incorrecta	
Bueno	162	50	3	215
% fila	75.3%	23.3%	1.4%	100%
% col.	74.3%	58.8%	33.3%	69.0%
Regular	56	33	5	94
% fila	59.6%	35.1%	5.3%	100%
% col.	25.7%	38.8%	55.6%	30.1%
Malo	0	2	1	3
% fila	0%	66.7%	33.3%	100%
% col.	0%	2.4%	11.1%	0.9%
TOTAL	218	85	9	312
% fila	69.9%	27.2%	2.9%	100%
% col.	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

2.3. Al hacer una relación entre los niveles de **conocimiento** y los diferentes grupos de **edad**, se nota que: (tabla 5).

- El 74% de los estudiantes de 16 a 20 años reflejaron un conocimiento Bueno. En este grupo no se obtuvo ningún valor para el conocimiento Malo.
- Solamente el 1% de la población en general se ubicó en la categoría de conocimiento Malo, el cual se distribuyó en los dos grupos de edades mayores.
- Los porcentajes más altos de conocimiento Bueno se ubican entre la población más joven (16-20 años), aunque más del 50% de las edades restantes entra en esta categoría.

Tabla 5.

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA EDAD”

Edad (años)	CONOCIMIENTO			Total
	Bueno	Regular	Malo	
16-20	94	33	0	127
% fila	74.0%	26%	0%	100%
% col.	43.7%	35.1%	0%	40.7%
21-25	84	40	2	126
% fila	66.6%	31.7%	1.6%	100%
% col.	39.1%	42.6%	66.7%	40.4%
26-+	37	21	1	59
% fila	62.7%	35.6%	1.7%	100%
% col.	17.2%	22.3%	33.3%	18.9%
TOTAL	215	94	3	312
% fila	68.9%	30.1%	1.0%	100%
%col.	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

2.4. En cuanto al **conocimiento**, según el **sexo**, podemos destacar que:
(tabla6).

- El 72.2% de los hombres tienen un conocimiento Bueno; solamente el 0.6% de este sexo reflejó tener un conocimiento Malo, y un 27.2% uno Regular.
- En el caso de las mujeres, el 65% tienen un conocimiento Bueno, 33.6% Regular y 1.4% uno Malo.
- El porcentaje de conocimiento Malo del sexo femenino es mas del doble que el del masculino.(1.4% y 0.6% respectivamente.) Lo anterior demuestra que hay una diferencia, aunque no extrema, entre el conocimiento que tienen los hombres con respecto al de las mujeres.

Tabla 6.

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL SEXO”

SEXO	CONOCIMIENTO			TOTAL
	Bueno	Regular	Malo	
Masculino	122	46	1	169
% fila	72.2%	27.2%	0.6%	100%
% col.	56.7%	48.9%	33.3%	54.2%
Femenino	93	48	2	143
% fila	65.0%	33.6%	1.4%	100%
% col.	43.3%	51.1%	66.7%	45.8%
TOTAL	215	94	3	312
% fila	68.9%	30.1%	1.0%	100%
% col.	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

2.1. En lo que respecta al **conocimiento** y su relación con las diferentes **religiones** de los sujetos de la investigación, los resultados fueron los siguientes: (tabla 7).

- 67.7% de los católicos tienen un conocimiento Bueno, 31.3% uno Regular y sólo un 1% un conocimiento Malo.
- En el grupo de los Evangélicos el comportamiento de la variable fue similar en las categorías de Bueno y Regular, superando a los católicos en la categoría de conocimiento malo en un 1.1%
- El 100% de los testigos de Jehová reflejaron un conocimiento Bueno.

Tabla 7.

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y RELIGION”

RELIGIÓN	CONOCIMIENTO			TOTAL
	Bueno	Regular	Malo	
Católica	130	60	2	192
% fila	67.7%	31.3%	1.0%	100%
% columna	60.5%	63.8%	66.7%	61.5%
Evangélica	31	15	1	47
% fila	65.9%	31.9%	2.1%	100%
% columna	14.4%	16.0%	33.3%	15.1%
T. Jehová	6	0	0	6
% fila	100%	0%	0%	100%
% columna	2.8%	0%	0%	1.9%
Otros	32	15	0	47
% fila	68.1%	31.9%	0%	100%
% columna	14.9%	16.0%	0%	15.1%
Ninguna	16	4	0	20
% fila	80%	20.0%	0%	100%
% columna	7.4%	4.2%	0%	6.4%
Total	215	94	3	312
% fila	68.9%	30.1%	1.0%	100%
% columna	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

2.2. Según el **estado civil**, se obtuvo los siguientes resultados de la variable conocimiento: (Tabla 8).

- Quienes tienen un nivel más alto de conocimiento son los que viven en unión libre (75%), los que no reflejaron ningún valor de conocimiento Malo.
- Se puede observar que los solteros se ubican en categorías ligeramente mejores que los casados; en la categoría de conocimiento malo podemos ver que estos reportan un 0.8% a diferencia de los casados que tienen un valor 3 veces mayor (2.6%) en dicha categoría.

Tabla 8. **“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL ESTADO CIVIL”**

ESTADO CIVIL	CONOCIMIENTO			TOTAL
	Bueno	Regular	Malo	
Soltero	182	75	2	259
% fila	70.2%	29%	0.8%	100%
% col.	84.6%	79.8	66.7	83.0%
Casado	23	14	1	38
% fila	60.5%	36.8%	2.6%	100%
% col.	10.7%	14.9%	33.3%	12.2%
U. Libre	9	3	0	12
% fila	75%	25%	0%	100%
% col.	4.2%	3.2%	0%	3.8%
Otros	1	2	0	3
% fila	33.3%	66.7%	0%	100%
% col.	0.5%	2.1%	0%	1.0%
Total	215	94	3	312
% fila	68.9%	30.1%	1.0%	100%
% col.	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

2.3. Se valoró el conocimiento que tenían los estudiantes acerca de la **importancia del condón en la prevención del VIH SIDA** y pudimos ver que: (tabla 9).

- El 84.7% de los mayores de 26 años tienen un conocimiento Bueno, porcentaje que sobrepasa de manera considerable al de los grupos menores.
- Un alto 26.3% del total la muestra no conoce acerca de la importancia del condón en la prevención del VIH/SIDA.
- Solamente un 6.1% de los estudiantes tienen un conocimiento Regular.

Tabla 9.
“ CONOCIMIENTO DEL PAPEL DEL CONDÓN EN LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA POR GRUPOS DE EDAD”

EDAD	CONOCIMIENTO			TOTAL
	Bueno	Regular	Malo	
16-20	77	11	39	127
% fila	60.6%	8.7%	30.7%	100%
% col	36.5%	57.9%	47.6%	40.7%
21-25	84	8	34	126
% fila	66.7%	6.3%	27%	100%
% col.	39.8%	42.1%	41.5%	40.4%
26-+	50	0	9	59
% fila	84.7%	0%	15.3%	100%
% col	23.7%	0%	11%	18.9%
TOTAL	211	19	82	312
% fila	67.6%	6.1%	26.3%	100%
% col.	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

2.4. El comportamiento de la variable **conocimiento con respecto al turno de estudio** es el siguiente:

- Aproximadamente el 70% de cada turno reflejó un conocimiento Bueno.
- Solamente el turno vespertino aplicó en la categoría de conocimiento Malo con un 2.3% de los estudiantes de este turno.

- El conocimiento Regular se distribuyó en 33.3% del turno matutino, 27% el turno vespertino y 32.3% el nocturno.

2.5. Los resultados al cruzar la variable **conocimiento con la carrera de estudio** son:

- Mas del 60% de los estudiantes de cada carrera reflejó un conocimiento Bueno.
- El conocimiento Malo se distribuyó en el 3% de los estudiantes de Administración de Empresas y el 1.6% de los de Economía.
- El mayor porcentaje del conocimiento Bueno le correspondió a los estudiantes de la carrera de Banca y Finanzas con un 75%.
- Las carreras de Economía y Mercadotecnia tienen respectivamente un 34% de conocimiento Regular.

2.6. El conocimiento de **la función del condón como método anticonceptivo** fué como sigue: (tabla 10).

- El 45.6% de los hombres y el 38.5% de las mujeres tienen un conocimiento Bueno.
- Casi el 50% de la población tiene un conocimiento Malo, de los cuales el 49.7% son del sexo femenino y 47.9% son hombres.

Tabla 10.

“ CONOCIMIENTO DEL PAPEL DEL CONDÓN EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO POR SEXO”

CONOCIMIENTO

SEXO	Bueno	Regular	Malo	TOTAL
Masculino	77	11	81	169
% fila	45.6%	6.5%	47.9%	100%
% col.	58.3%	39.3%	53.3%	54.2%
Femenino	55	17	71	143
% fila	38.5%	11.9%	49.7%	100%
% col.	41.7%	60.7%	46.7%	45.8%
TOTAL	132	28	152	312
% fila	42.3%	9.0%	48.7%	100%
% col.	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

2.7. Con respecto a la **técnica correcta de colocación de un condón** podemos ver que: (tabla 11).

- El 64.1% del total de la muestra tiene un conocimiento Malo correspondiendo este a 58.6% de los hombres y 70.6% de las mujeres.
- Solamente un bajo porcentaje de la población (35.9%), conoce la técnica correcta de colocación de un condón.

Tabla 11.

“ CONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA DE COLOCACIÓN DEL CONDÓN POR SEXO”

CONOCIMIENTO				
SEXO	Bueno		Malo	TOTAL
Masculino	70		99	169
% fila	41.4%		58.6%	100%
% col.	62.5%		49.5%	54.2%
Femenino	42		101	143
% fila	29.4%		70.6%	100%
% col.	37.5%		50.5%	45.8%
TOTAL	112		200	312
% fila	35.9%		64.1%	100%
% col.	100%		100%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

3. RESULTADOS ACERCA DE LA VARIABLE PRÁCTICA.

3.1. En lo que a la **práctica** se refiere, el 70% de la población reflejó tener una práctica Correcta, y el restante 30% la tiene de Regular a Incorrecta.

3.2. Al cruzar la variable **práctica con edad** se puede observar que: (tabla 12.)

- El 71.7% de los jóvenes menores de 20 años realizan una práctica correcta, 28.3% una regular y 0% una práctica Incorrecta.
- Un bajo 2.9% de los estudiantes realiza una práctica Incorrecta, la que equivale a un 5.1% de los mayores de 26 años y un 4.7% al grupo de 21 a 26 años.

Tabla 12.
“RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA Y LA EDAD DE LOS SUJETOS”

PRÁCTICA EDAD	PRÁCTICA			TOTAL
	Correcta	Regular	Incorrecta	
16-20	91	36	0	127
% fila	71.7%	28.3%	0%	100%
% columna	41.7%	42.4%	0%	40.7%
21-25	88	32	6	126
% fila	69.8%	25.4%	4.7%	100%
% columna	40.4%	37.6%	66.7%	40.4%
26-+	39	17	3	59
% fila	66.1%	28.8%	5.1%	100%
% columna	17.9%	20.0%	33.3%	18.9%
TOTAL	218	85	9	312
% fila	69.9%	27.2%	2.9%	100%
% columna	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

3.3. En lo que es **práctica según sexo** tenemos que: (tabla 13)

- El sexo masculino tiene mayor porcentaje de práctica correcta con respecto al femenino, 73.4% y 65.7% respectivamente.
- El 4.2% de las mujeres realiza una práctica Incorrecta y menos de la mitad de este porcentaje de hombres se ubica en esta categoría.
- El mayor porcentaje de conocimiento Regular pertenece al sexo femenino.

Tabla 13.
“RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA Y EL SEXO DE LOS SUJETOS”

SEXO	PRÁCTICA			TOTAL
	Correcta	Regular	Incorrecta	
Masculino	124	42	3	169
% fila	73.4%	24.9%	1.8%	100%
% columna	56.9%	49.4%	33.3%	54.2%

Femenino	94	43	6	143
% fila	65.7%	30.1%	4.2%	100%
% columna	43.1%	50.6%	66.7%	45.8%
TOTAL	218	85	9	312
% fila	69.9%	27.2%	2.9%	100%
% columna	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio

3.4. No hay diferencia de la práctica entre los jóvenes según las diferentes religiones. Aproximadamente el 68% de cada grupo realiza una práctica Correcta. Cabe destacar que solamente los testigos de Jehová se ubican en un 100% en esta categoría.

3.5. Con respecto a la **práctica** y su relación con **el estado civil**, se encontró:
(tabla 14.)

- El estado civil con mayor porcentaje de práctica Correcta fueron los solteros con un 72.2% seguido por los casados con un 68.4%, y el grupo de la unión libre con 41.7%.
- El 10.5% de los casados y el 1.5% de los solteros realizan una práctica Incorrecta.
- Los mayores porcentajes de los estudiantes que viven en unión libre o que tienen un estado civil diferente, realizan una práctica Regular, lo que refleja que la falta de compromiso conlleva a un bajo nivel de responsabilidad.

Tabla 14.

“RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA Y EL ESTADO CIVIL DE LOS ENCUESTADOS”

ESTADO CIVIL	PRÁCTICA			TOTAL
	Correcta	Regular	Incorrecta	
Soltero	187	68	4	259

% fila	72.2%	26.3%	1.5%	100%
% columna	85.8%	80%	44.5%	83%
Casado	26	8	4	38
% fila	68.4%	21.1%	10.5%	100%
% columna	11.9%	9.4%	44.5%	12.2%
U. libre	5	7	0	12
% fila	41.7%	58.3%	0%	100%
% columna	2.3%	8.2%	0%	3.8%
Otros	0	2	1	3
% fila	0%	66.7%	33.3%	100%
% columna	0%	2.4%	11.0%	1%
TOTAL	218	85	9	312
% fila	69.9%	27.2%	2.9%	100%
% columna	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

3.6. Al combinar la **práctica con las diferentes carreras** de los jóvenes

encuestados podemos decir que:

- La práctica correcta se distribuyó en 72.6% de los estudiantes de Contaduría y Finanzas, 72.1% de los de Economía, 71% para Administración de Empresas, 67.5% Banca y Finanzas y 61.7% para los estudiantes de Mercadotecnia.
- Los estudiantes de Banca Finanzas no aplicaron en la categoría de conocimiento Malo.
- Las carreras de Economía y Administración de Empresas reflejaron los porcentajes más altos de conocimiento Malo con un 4.9% y 4.4% respectivamente.

3.7. En lo que a los diferentes **turnos de estudio** se refiere, se puede decir que:

- Los estudiantes del turno nocturno reflejaron el porcentaje más bajo de práctica Correcta (65.2%), y el más alto de práctica Incorrecta (4.9%) en comparación con los otros turnos.

- Los sujetos del turno vespertino tienen el mayor porcentaje de práctica Correcta (75.2%)
- Los estudiantes del turno matutino no reflejaron realizar una práctica Incorrecta.

3.8. Al preguntar a los estudiantes si les da **vergüenza preguntar por un condón en las farmacias** se puede notar que más de la mitad de los estudiantes respondieron que no, lo que se distribuye en 75.1% de hombres y 54.5% de las mujeres; El 10.3% de la población dió una respuesta indiferente, así mismo, el 30.8% de las mujeres y 18.3% de los hombres respondió que si les da vergüenza.

3.9. Se preguntó a los estudiantes si **usaron un condón en su última relación sexual** y se encontró que el 55% de los hombres y el 41.3% de las mujeres contestaron haberlo usado. Aunque los porcentajes entre los que usaron y no usaron son similares, más de la mitad de la muestra no usó un condón en su última relación sexual. (Tabla 15.)

Tabla 15.

“USO DEL CONDON EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL SEGÚN SEXO”

SEXO	SÍ	NO	TOTAL
Masculino	93	76	169
% fila	55%	45%	100%

% columna	61.2%	47.5%	54.2%
Femenino	59	84	143
% fila	41.3%	58.7%	100%
% columna	38.8%	52.5%	45.8%
TOTAL	152	160	312
% fila	48.7%	51.3%	100%
% columna	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

3.10. En cuanto al **uso del condón para prevenir embarazos** según los diferentes estados civiles tenemos que: (tabla 16).

- Los solteros son los que más usan el condón para prevenir el embarazo (81.5%)
- El 78.9% de los casados realizan una práctica correcta y el 15.8% una incorrecta.
- El 8.3% de los estudiantes no usan el condón para prevenir embarazos.

Tabla 16.

“USO DEL CONDÓN COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO SEGÚN ESTADO CIVIL”

ESTADO CIVIL	Correcta	Regular	Incorrecta	TOTAL
Soltero	211	29	19	259
% fila	81.5%	11.2%	7.3%	100%
% col.	83.7%	85.3%	73.1%	83.0%
Casado	30	2	6	38
% fila	78.9%	5.3%	15.8%	100%
% col.	11.9%	5.9%	23.1%	12.2%
U. libre	9	3	0	12
% fila	75%	25%	0%	100%
% col.	3.6%	8.8%	0%	3.8%
Otros	2	0	1	3
% fila	66.7%	0%	33.3%	100%
% col.	0.8%	0%	3.8%	1.0%
TOTAL	252	34	26	312
% fila	80.8%	10.9%	8.3%	100%
% col.	100%	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a la población de estudio.

IX. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los sujetos que participaron en el presente estudio reflejaron en su mayoría niveles de conocimiento y práctica Buenos. Casi la tercera parte de la muestra se ubicó en la categoría Regular y menos del 2.3% en la Mala o Incorrecta con respecto al conocimiento y la práctica del uso del condón masculino.

Es importante destacar que a más de 15 años de diagnosticado el primer caso de SIDA en Nicaragua y a pesar de las campañas que promueven el uso del condón, existe un importante 30% de la población que no tenga los niveles de conocimiento y práctica óptimos. En el año 2,000 se implementó en Nicaragua el Plan Estratégico de lucha contra las ITS/VIH/SIDA y con ello se ha promovido y facilitado la adquisición de preservativos; sin embargo, hoy en día con tres años de funcionar este plan, nos encontramos en este estudio que existe un porcentaje alarmante de estudiantes que se encuentran en mayor riesgo de contraer VIH/SIDA e infectar a muchos otros que no usan condones o los usan de forma inconsistente.

En este estudio hubo una participación mayor de los dos grupos más jóvenes (menores de 26 años), los que constituyen más de las tres cuartas partes de la muestra. Esto se debe a que estamos tratando con universitarios y estas son las edades predominantes de esta población, la cual es de fundamental importancia ya que en el ámbito mundial los jóvenes constituyen como mínimo el 50% de personas que se infectan con VIH.¹⁶

Sólo en Estados Unidos se reportaron en el año 2,000 un total de 1,688 jóvenes entre 13 y 24 años como casos de SIDA, con un total de 31,293 casos de SIDA en este grupo etéreo.²⁸

El comportamiento de los diferentes grupos etéreos con respecto al tema en cuestión fué similar, más del 50% de cada grupo tiene niveles de conocimiento Bueno y realizan una práctica correcta; sin embargo, son los más jóvenes los que alcanzan valores superiores, lo cual nos deja la inquietud de porque los adultos no tienen un nivel superior como sería de esperarse. Lo anterior se puede deber a que casi todas las campañas de mercadeo se han concebido especialmente para los adolescentes, y son éstos los que frecuentan mas a menudo lugares donde se hace propaganda al uso del condón, de igual forma, ven y escuchan los programas de televisión y radio donde se promocionan los mismos; Por el contrario, los adultos son personas que trabajan, amas de casa, etc. que invierten su tiempo en otras actividades lo que no les permite poner mucha atención a este tipo de temas.

Por tal razón, se ve la necesidad de actuar de forma beligerante haciendo concientización a todos los grupos etéreos, ya que el condón no es un asunto de modas sólo para jóvenes, es algo que hay que tomar en serio y si es posible adoptar como una forma de vida.

Por otro lado, un poco más de la mitad de los estudiantes que participaron en el estudio son del sexo masculino. Al valorar las variables principales en estudio y su relación con el sexo, se observa que más del 50% de los jóvenes de ambos sexos proyectaron un conocimiento Bueno; así mismo, un porcentaje ligeramente mayor con predominio de los hombres, realiza una práctica correcta.

El porcentaje de mujeres que tienen un conocimiento malo y realiza una práctica Incorrecta es bajo, pero dobla al porcentaje de hombres que se encuentran en estas categorías.

En general, la diferencia entre géneros no es muy grande, pero deja ver que aún existe un grupo de mujeres, la minoría, que se abstienen un poco y ponen importancia a los mitos y prejuicios acerca de condón lo que las limita a tener una perspectiva más abierta con respecto a este tipo de temas; por el contrario, es alentadora a cantidad de mujeres (65%) que están dejando atrás los prejuicios y se han involucrando en el tema, ya que también ellas tienen el poder para elegir y exigir el uso de condón.

Al relacionar las variables principales con la religión que profesan los sujetos, se encontró que en las diferentes religiones, los jóvenes mostraron tener un conocimiento predominantemente Bueno y realizar una práctica en su mayoría correcta, es decir que la religión es una variable que aparentemente no incide en las anteriores.

Las religiones, como sabemos, se oponen al uso de los métodos de planificación familiar incluido el condón, y abogan por la abstinencia, pero tenemos el caso del Brasil donde la iglesia católica se mostró un poco más flexible, y contrario a la doctrina del Vaticano, aceptó el uso del condón por parte de los católicos, sobre todo en drogadictos y promiscuos que corren mayor riesgo de contraer el SIDA.³⁹

El estado civil que predominó entre los estudiantes es la soltería, lo cual es lógico ya que estamos tratando con personas jóvenes en su mayoría, que aún se encuentran en su período de formación. Solamente el 3.8% de la muestra correspondió a la unión libre, pero el comportamiento de este grupo llama la atención ya que son el grupo que reflejó el mayor nivel de conocimiento Bueno, pero el mayor porcentaje de estos sujetos realizan una práctica deficiente. Ellos tienen el conocimiento pero no lo ponen en práctica pareciendo que la falta de compromiso legal conlleva a un bajo nivel de responsabilidad con ellos mismos y con su pareja.

Los casados reflejaron niveles ligeramente inferiores de conocimiento y práctica con respecto a los solteros, y su nivel de práctica Incorrecta alcanza un 10.5%, lo cual se puede deber a la falta de uso del condón dentro del matrimonio.

En lo que respecta al conocimiento sobre la importancia del condón en la prevención del VIH/SIDA según la edad, los resultados se invirtieron y fueron los mayores de 26 años los que reflejaron los niveles más altos de conocimiento y los menores de 20 años los más bajos. Es importante detenernos en este punto, ya que como pudimos notar, a pesar del énfasis de la importancia del uso del condón en la prevención del VIH/SIDA que hacen las campañas de comunicación, el conocimiento de los jóvenes al respecto no es óptimo como sería de esperarse.

Se podría decir que el mejor conocimiento de los adultos se debe a que ellos vivieron de una forma más consciente el boom de la epidemia del SIDA en 1987, cuando se diagnosticó el primer caso en Nicaragua y es en ellos que se creó más temor al mismo; sin embargo, la población más joven, aunque un alto porcentaje tiene un buen conocimiento, quizás no toman el asunto del SIDA con la seriedad que amerita, lo que se ve favorecido por la creencia que en Nicaragua los casos positivos son muy pocos. Este porcentaje de jóvenes puede parecer bajo, pero adaptándolo a la realidad es una cantidad alarmante de personas que por ignorancia pueden ser víctimas del SIDA.

El conocimiento del papel del condón en la prevención del embarazo es bajo en la población de estudio con solamente un 42.3% en la categoría Bueno. La mayoría tienen un conocimiento malo, con predominio del sexo femenino, lo que puede estar siendo favorecido en cierta forma por los programas de planificación familiar que suelen animar a las clientas para que consideren el uso de anticonceptivos más eficaces, por ejemplo los inyectables, y desaniman el uso del condón como medio para prevenir el embarazo, el cual debería ser ofrecido como un método de doble protección.

Por otro lado, el porcentaje de estudiantes que reflejó usar el condón como método anticonceptivo es casi el doble de los que tienen un buen conocimiento de la eficacia del condón con tal finalidad, lo que nos induce a pensar que lo usan sin conocer las ventajas y desventajas del condón como método de planificación familiar, y al usar el condón de esta forma, cualquier embarazo no deseado que ocurra, será según los estudiantes, debido a que los condones no son muy útiles y esto desalentará su uso cuando realmente se deba a una falla humana.

Es sorprendente haber encontrado que una gran cantidad de sujetos no conocen la técnica correcta de colocación de un preservativo. Esto se traduce en que usan un condón pero lo hacen de forma incorrecta, lo cual equivale a que no se están protegiendo adecuadamente ya que se exponen a la ruptura o deslizamiento del condón en la relación sexual disminuyendo considerablemente la eficacia del mismo por un error humano.

Al valorar si los sujetos usaron un condón en su última relación sexual, solamente un 48.7% respondió haberlo usado, contrastando con el 70% de la muestra que realiza una práctica correcta de lo que se puede inferir que la mayoría de los estudiantes que usan condones lo hacen de forma irregular e inconstante.

X. CONCLUSIONES

Después del procesamiento y análisis de los resultados de este estudio, se puede concluir lo siguiente:

1. La mayor parte de los estudiantes que participaron en el estudio son menores de 20 años, del sexo masculino, solteros, católicos, residen en Managua y no tienen hijos.
2. Un alto porcentaje de la población del RUCFA (tres cuartas partes) tiene buenos niveles de conocimiento y práctica acerca del uso del condón masculino, sin embargo, el tercio restante es un porcentaje muy grande que se encuentra en alto riesgo si tomamos en cuenta la situación actual con respecto al VIH/SIDA y los esfuerzos que se están realizando por promover el mayor uso del condón masculino desde 1987.
3. Los niveles más altos de conocimiento del uso del condón en general, lo presentan los más jóvenes, pero el mejor conocimiento de la importancia del condón en la prevención del VIH, lo tienen los de mayor edad (mayores de 26 años).
4. Más de la mitad de ambos sexos tienen un buen conocimiento y práctica, aunque es el sexo femenino donde existen mayores porcentajes de deficiencia.
5. Las diferentes religiones que profesan los jóvenes no son un factor limitante para los universitarios en lo que al tema del condón respecta.

6. En lo referente a los diferentes estados civiles, los solteros mostraron niveles superiores que los casados en cuanto a conocimiento y práctica del uso del condón. Los estudiantes que viven en unión libre son los que tienen un mejor conocimiento, sin embargo, son los que más realizan una práctica deficiente.
7. Más de la mitad de los estudiantes tienen un conocimiento deficiente de la función del condón como método anticonceptivo, sobre todo los del sexo femenino, y son los solteros los que más usan el condón con esta finalidad.
8. Los estudiantes están usando el condón de forma inconstante e irregular ya que menos de la mitad reportó haberlo usado en su última relación sexual.
9. Un alarmante porcentaje de los universitarios desconoce la técnica correcta de colocación de un preservativo, lo que equivale a decir que aunque lo usen, lo hacen de manera incorrecta lo que corresponde a que no se están protegiendo adecuadamente ni ellos ni a sus parejas.

XI. RECOMENDACIONES

1. Realizar campañas de comunicación que ayuden a que las normas sociales favorezcan el uso del condón y no la conducta sexual arriesgada, proyectando una idea mejor del condón masculino, presentándolos como algo divertido, de los que se puede depender, e importantes.
2. Enseñar a los usuarios no sólo la importancia del uso del condón masculino, sino también la técnica correcta de colocación de este implemento tan fundamentad para lograr la protección necesaria.
3. Abordar a través de los programas de salud reproductiva las cuestiones referentes a la confianza, la comunicación y la negociación del condón masculino, fomentando su uso del como método de doble protección.
4. Hacer énfasis en la importancia de los condones en la prevención del VHI/SIDA remarcando que son el único método, aparte de la abstinencia, para prevenir esta enfermedad.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. AGHA, S. First report: The Lusaka sexual behavior and condom use survey 1996. Washington, D.C., Population Services International, 1997. 92 p.

2. AIDS ACTION. Youth to Youth AIDS Prevention. AIDS Action (25 Suppl.): 1. Jun./Aug. 1994.
3. Schryver A, Mejeus A. Epidemiología de las enfermedades de transmisión sexual: panorama mundial. Bol. of sanit panam 1997: 114(1): 1-14.
4. Acevedo Sonia, Salinas Mariela, Valdez Milton. "Incidencia Puntual del VIH/SIDA e identificación de conductas y factores e riesgo relacionados con su transmisión en estudiantes del curso regular de la Universidad Centro Americana (UCA) de Managua en el mes de Octubre a Noviembre del 2002". Monografía UNAN León.
5. Foreman M, Mitos y realidades de la epidemia mundial de las enfermedades de transmisión sexual.1999. Crónica del instituto Panos.
6. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional de Lucha Contra las ETS/VIH/SIDA. Nicaragua 2000-2004. 1 de diciembre del 2000.
7. INEC. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001.
8. Making prevention work – global lessons from the AIDS control and prevention (AIDSCAP) project, 1991-1997. Unpublished paper. Family health international, 1997.
9. Uso del Condón: actitudes de un grupo de alto riesgo, Ciudad de la Habana, 1996. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología 35 (2): 106-0.
10. Uribe patricia, Egremy Guillermo. El Condón en la prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. CONASIDA. Julio, 1999.
11. Zamora Alejandra, Cabrera Martha. Anticonceptivos en pacientes atendidas en el centro de salud Edgar Lang de Mayo a Junio 1997. Monografía UNAN Managua 1998.
12. Osejo Edwin, Sáenz Ana. Conocimientos, actitudes y practicas sobre ETS/SIDA en los furgoneros que transitan por la aduana de Somotillo en el periodo del 4 al 21 de Febrero de 1998.
13. Rubio Wilbert, Real Rosa, Orozco Maura. Algunos Conocimientos y Practicas referidas sobre el uso del Condón en la población urbana adolescente. Bluefields, Septiembre 2000 – Febrero 2001. Tesis monográfica para optar al título de Medico y Cirujano
14. OMS-OPS Manual de encuestas sobre conocimiento, actitudes, creencias y practicas (CAPS) sobre SIDA/ETS. CONASIDA México, 1996.

15. Metodología de la investigación. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Segunda edición. Mc Graw Hill, 1999.
16. ONUSIDA/OMS. Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia. Managua, Nicaragua, Boletín No. 11, 1/12/2000.
17. Schryver A, Mejeus A. Epidemiología de las enfermedades de transmisión sexual: panorama mundial. Bol of Sanit Panam 1993; 114(1): 1-14
18. WHO 2001. Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections: Overview and Estimates Geneva: WHO.
19. UNAIDS (2001). An overview of the HIV/AIDS Epidemic. Fact Sheet, June 2001
20. Parison, Jeannette. (1987). Johnny Come Lately: A Short History of the Condom. Translated and enlarged by Bill McCann. London: Journeyman.
21. Manual de Salud Reproductiva. Dirección de Atención Integral a la Mujer. Ministerio de Salud, Managua. MINSa, 1996.
22. Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva. Manual para Personal Clínico. Programa de Información en Población.. Facultad de Salud Publica. Universidad de Johns Hopkins. Julio 1999.
23. Brandt, Allan M. 1985. No magic Bullet: A social history of venereal disease in the United States since 1880. New York: Oxford University Press.
24. AGI-Alan Guttmacher Institute. (1999, accessed 2000, February 1). Facts in Brief: teen sex and pregnancy.
25. Cavalieri d'Oro, Luca, et al. (1994). "Barrier methods of Contraception, Spermicides, and sexually transmitted diseases: A Review" Genitourinary medicine, 70 (6), 410-417.
26. Friedman, Stanford B, et al. (1998). Comprehensive Adolescent Health Care, 2nd ed. St. Lois, MO: Mosby.
27. Macalusco, Maurizio, et al. (1999). "Mechanical Failure of the Latex Condom in a Cohort of Women at High STD Risk." Sexually Transmitted Diseases, 26(8), 450-458.
28. CDC-Centers for diseases control and prevention. (1998, January 23). "1998 Guidelines for the treatment of sexually transmitted diseases." Morbidity and mortality Weekly Report, 47 (RR-1), 1-116.

29. Trussell, James. 1998. "Contraceptive Efficacy." In Robert A. Hatcher et al., Eds. Contraceptive technology, 17th edition. New York: Ardent Media.
30. The World Bank, European Commission, Joint United Nation Programme on AIDS. Confronting AIDS-A World Bank Policy Research Report. (New York: Oxford University Press, 1997) 112.
31. Central Statistical Office (Zimbabwe) and Macro International, Inc. Zimbabwe Demographic and Health Survey 1994, Summary Report. Calverton, MD: Central Statistical Office and Macro International, Inc., 1995.
32. NCHC-National Center for Health Statistic. (1999). Healthy people 2000 Review, 1998-99. Hyattsville, Maryland: Public Health Service.
33. United Nations, Department of economic and social resources. World Contraceptive Use, 1994, poster. New York: United Nations, 1995.
34. Ezeh AC, Seroussi M, Raggars H. Men's Fertility, Contraceptive Use, and Reproductive Preferences-DHS, Comparative Studies No.18. (Calverton, MD: Macro International, Inc. , 1996) 26.
35. Condomes masculinos- Reproline. Representación Pedagógica sobre el uso del Condón. 2002.
36. Smith A; D. Jolley. "Does penis size influence condom slippage and breakage?" Int Journal of STD&AIDS, 1998.
37. Cohen D; T. Farley; S. Bugg. "Why the U.S. needs a national policy on condom", AIDS& Public Policy Journal, winter 1997.
38. El condón protege contra las enfermedades de transmisión sexual. Network en español. Volumen 20 #4, 2001.
39. Arias Juan, Río de Janeiro. Iglesia católica de Brasil se desmarca del Vaticano y permite el uso del condón. El país, 14 Junio 2000.
40. Meeker D, Ahmed G. Contemporary patterns of adolescent sexuality in urban Botswana. F Biosoc Sci 2000; 32 (4): 467-85.
41. Shapíro J. Rodecki . Sexual behavior and AIDS related knowledge among community college student in orange county, California. J. Community Health. 1999;24:29-43.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NICARAGUA.
UNAN LEÓN.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.**

**USO DE CONDÓN MASCULINO: CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE LOS
ESTUDIANTES DEL RUCFA.**

UNAN-MANAGUA, MARZO 2003.

Buenos días:

*Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional acerca del “**USO DEL CONDÓN MASCULINO**”.*

Quisiéramos pedir tu colaboración para que contestes unas preguntas que no llevan mucho tiempo.

¡Tus respuestas serán confidenciales y anónimas!

I. DATOS GENERALES.

Instrucciones: marque con una x el dato correspondiente y agregue lo solicitado.

1. Edad. _____

2. Sexo:

a. masculino_____

b. Femenino._____

3. Religión:

a. Católico._____

b. Evangélico._____

C. Testigo de Jehová. _____

d. Otros_____

4. Residencia:

a. Managua._____

b. Otra ciudad_____

5. Estado civil.

a. Soltero._____

b. Casado._____

c. Unión libre._____

d. Otros: _____

6. Numero de hijos_____

7. Carrera:_____

8. Año y turno de estudio_____

A continuación usted leerá unas afirmaciones acerca del uso del condón, le pedimos que englobe una alternativa según este de acuerdo o desacuerdo con la información.

Para esto las opciones son:

Totalmente de acuerdo:	a
Moderadamente de acuerdo:	b
Ni acuerdo ni desacuerdo:	c
Moderadamente en desacuerdo:	d
Totalmente en desacuerdo	e

CONOCIMIENTO.

1. Los condones usados en todas las relaciones sexuales antes de intercambiar fluidos, me protegen casi un 100% de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) /VIH/SIDA:
a____ b____ c____ d____ e____
2. Los condones son muy útiles para prevenir el embarazo:
a____ b____ c____ d____ e____
3. El material con que están hechos los condones (látex, plástico o naturales), no tiene importancia en la prevención del VIH-SIDA:
a____ b____ c____ d____ e____
4. El condón no juega ningún papel en la prevención de ITS/VIH/SIDA cuando se practica sexo oral (pene, vagina-boca):
a____ b____ c____ d____ e____
5. La billetera o el bolsillo trasero del pantalón o falda es un lugar adecuado para guardar los condones.
a____ b____ c____ d____ e____
6. El mismo condón puede ser utilizado varias veces en la misma ocasión.
a____ b____ c____ d____ e____
7. El condón se debe de quitar inmediatamente después de la eyaculación u orgasmo, cuando el pene aun esta erecto:
a____ b____ c____ d____ e____
8. Al momento de colocarse un condón se tiene que dejar un espacio sin aire en la punta para el semen:
si____ no____

9. Los hombres con penes muy grandes o muy pequeños no pueden usar condones.
a____ b____ c____ d____ e____
10. Para obtener una mejor lubricación se puede usar vaselina u otros aceites en los condones:
a____ b____ c____ d____ e____
11. El condón puede ser colocado después de la penetración, al momento que va a iniciar la eyaculación del hombre (expulsión de esperma)
a____ b____ c____ d____ e____
12. Los condones son eficaces hasta 5 años después de su fabricación:
a____ b____ c____ d____ e____
13. Las parejas estables no necesitan usar condones cuando tienen relaciones sexuales:
a____ b____ c____ d____ e____
14. Cuando se tienen relaciones sexuales anales también hay que usar preservativos:
a____ b____ c____ d____ e____
15. Conozco varios lugares donde puedo conseguir un condón si lo necesito:
a____ b____ c____ d____ e____

PRACTICA:

16. Yo uso condones en todas las relaciones sexuales.
a____ b____ c____ d____ e____
17. En mi última relación sexual use condón:
si____ no____
18. En el último mes he usado condones en todas mis relaciones sexuales:
a____ b____ c____ d____ e____
19. Uso condones con todas las personas diferentes a mi esposa/o ó pareja estable:
a____ b____ c____ d____ e____
20. No usamos condón porque la mujer tiene que cuidarse para no quedar embarazada:
a____ b____ c____ d____ e____

21. No uso condón porque el condón le quitan el romanticismo a la relación sexual, cuando se interrumpe el momento para colocárselo:

a____ b____ c____ d____ e____

22. No uso condón porque estoy seguro que la ó las personas con que tengo relaciones sexuales no están enfermas:

a____ b____ c____ d____ e____

23. Uso condones con personas que pienso me pueden contagiar una enfermedad de transmisión sexual, como el SIDA:

a____ b____ c____ d____ e____

24. No uso condones porque disminuyen las sensaciones en el acto sexual:

a____ b____ c____ d____ e____

25. No uso condones porque son muy caros:

a____ b____ c____ d____ e____

26. Estando bajo el efecto de drogas o alcohol se me olvida usar condón:

a____ b____ c____ d____ e____

27. Si estoy con alguien que acabo de conocer, y no tengo un condón disponible, no tengo relaciones sexuales:

a____ b____ c____ d____ e____

28 Me da vergüenza preguntar por un condón en las farmacias:

a____ b____ c____ d____ e____

¡MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO!