

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
NICARAGUA
UNAN – LEÓN**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Monografía para optar al título de Médico General

**USO DE CONDÓN MASCULINO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES
Y PRACTICAS DE LOS ESTUDIANTES QUE CURSAN EN EL
TURNO REGULAR DE LA UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA
(UCA)
ABRIL 2003**

AUTOR: BR. JACOBO SADINUEL MORALES MENDEZ

TUTORES:

**LIC. JUANA PASTORA CASTILLO
PROFESOR DE PSICOLOGIA, UNAN – MANAGUA
MASTER EN METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.**

**DR. LUIS SOMARRIBA BRIONES.
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.
PROFESOR DE GINECOLOGIA, UNAN – LEÓN.**

RESUMEN.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), se encuentran entre las causas más comunes de morbilidad en el mundo. En Nicaragua los más afectados son el sexo masculino y jóvenes ubicados en los grupos etáreos de 15 a 39 años⁶. Es aquí que el uso del condón como método de planificación familiar y prevención de ITS toma importancia, sin embargo encontramos que las tasas de uso reportadas en diferentes estudios nacionales es muy baja.

Esto justificó la realización de un estudio descriptivo de corte transversal para evaluar los conocimientos, actitudes y practicas que tienen lo estudiantes del turno regular de la Universidad Centroamericana en abril del 2003, en el que se estudiaron 391 estudiantes escogidos de manera aleatoria simple, a quienes se les aplico un instrumento de recolección elaborado según las variables y objetivos del estudio.

Se encontró que: La mayoría de la población de la Universidad Centroamericana se encuentra entre los 16 a 20 años, distribuidos equitativamente entre los dos sexos, católicos, solteros, sin hijos y residen en Managua, la mayoría se define heterosexual, con inicio de vida sexual entre los 16 y 19 años, casi la mitad de las mujeres encuestadas no han iniciado su vida sexual.

Mas de la mitad de la población reporta entre una a cuatro parejas en su vida y otro tanto ha tenido sólo una pareja en el último año, el sexo masculino refirió un mayor número de parejas en su vida.

El nivel de conocimiento sobre el uso del condón en la mayoría de la población es regular o deficiente, al valorar el uso correcto del preservativo mas de la mitad tienen un nivel deficiente o muy deficiente. El sexo femenino es el que presenta los mayores vacíos de conocimiento. La actitud hacia los preservativos es positiva.

Mas de la mitad de los jóvenes con vida sexual refieren usar los preservativos de manera regular en el ultimo mes y haber utilizado uno en el ultimo encuentro sexual. La mayoría refiere utilizarlos para prevenir la transmisión de ITS, no hay diferencias entre hombres y mujeres.

Entre las personas que no utilizaron las razones mas importantes fueron confianza en la pareja y no disponibilidad de un condón por ser encuentros sexuales sin planeación.

Aunque el porcentaje de uso de condón esta muy por encima de la media nacional consideramos que los vacíos de conocimiento reducen su efectividad para prevenir ITS y embarazos no deseados.

*L DESAFIO MÁS GRANDE DE SALUD PUBLICA EN EL CONTROL DE
LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA Y OTRAS ITS ES EL DE
PROMOVER EL MAYOR USO DE LOS CONDONES ENTRE LAS
PERSONAS QUE CORREN RIESGOS⁰”*

⁰ Organización Mundial de la Salud.

INDICE

	PAGINA
I. Introducción	3
II. Antecedentes	5
III. Planteamiento del Problema	9
IV. Justificación	10
V. Objetivos	11
VI. Marco Teórico	12
VII. Diseño Metodológico	32
VIII. Resultados	39
IX. Discusión de resultados	53
X. Conclusiones	60
XI. Recomendaciones	62
XII. Bibliografía	63
XIII. 13. Anexos	66

I. INTRODUCCIÓN.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), se encuentran entre las causas más comunes de morbilidad en el mundo. Con tasas de consulta anual de 1 de cada 100 personas en países desarrollados, encontrándose entre las 5 primeras causas de enfermedad en los países en vías de desarrollo y las más frecuentes enfermedades de notificación obligatoria.^{1,2,3} En Nicaragua los más afectados son el sexo masculino y jóvenes ubicados en los grupos etareos de 15 a 39 años⁶.

El comportamiento sexual de riesgo es el principal factor en la expansión de las ITS, por tanto las estrategias y políticas están destinadas a modificar estos patrones conductuales. Así como impulsar el uso del condón como método efectivo para prevenir la transmisión de estas infecciones.

Los mitos prejuicios y la falta de conocimiento en cuanto al uso correcto del condón hace que en muchos países del mundo su eficacia como freno a la expansión de las ITS no logre el impacto deseado.⁵ En nuestro 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 de condones ha sido gratuita, por el MINSA, respondiendo a la difícil situación económica en que se encuentra la población nicaragüense y la necesidad de crear el hábito y la cultura de usarlos. Sin embargo, encontrar tasas de uso menores que un 5% en ENDESA 2001⁷, nos muestra que no hay cambios en el comportamiento.

Este porcentaje tan bajo de uso del condón nos mueve a realizar estudios sobre todo en grupos vulnerables, como es la población joven quienes presentan comportamiento de alto riesgo y elevada incidencia de ITS/VIH/SIDA,⁶ tal como se planteó el presente estudio realizado en los estudiantes de la Universidad Centroamericana (UCA) que cursan en el turno regular en abril del 2003, con el fin de describir los conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto al uso del condón en este grupo priorizado, medidos a través de una encuesta elaborada para brindar a las instituciones encargadas de promover el uso del condón y prevenir las ITS, herramientas que facilitaran su misión.

II. ANTECEDENTES.

Desde 1988 el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta en los Estados Unidos de Norteamérica, ha resumido los diferentes estudios sobre la efectividad del uso del condón en la prevención de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, concluyendo que el “uso correcto y constante del condón” protege hasta en un 95 %, y previene embarazos con una proporción de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso correcto⁴.

La Organización Mundial de la Salud, en sus políticas para limitar la expansión de la epidemia del VIH/SIDA, ha elaborado planes de investigación centrados en los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del condón, como una manera de conocer el comportamiento de las distintas poblaciones y así elaborar estrategias efectivas.

En el ámbito nacional encontramos un estudio con objetivos similares al presente.

- Algunos Conocimientos y Prácticas referidas sobre el uso del condón en la población urbana adolescente. Bluefields, Sept. 2000- Feb. 2001. Realizado por los Brs. Wilbert Rubio, Rosa Real Díaz y Maura Orozco Aguilar quienes encontraron los siguientes resultados:

- En su muestra poblacional el 24.2% tenía 19 años, el sexo femenino predominó con un 56.3% y la raza mestiza con 66.7%
- La mayoría tenía escolaridad secundaria con 63%, solteros en un 74.3%, con ocupación estudiante en un 54.4%.
- Los adolescentes de 19 años mostraron mayor conocimiento sobre el uso del condón en un 14%, prevaleciendo los varones en un 15%, los mestizos con 11% y los universitarios con 17%.
- Según las prácticas referidas, el mayor porcentaje de uso del condón se dio en la edad de 19 años con 55%, predominando el sexo masculino con 58%, la raza miskita con 44% y los universitarios con un 52% de uso del preservativo.

Por otro lado hay que mencionar que en el país se han realizado diversas investigaciones basadas en uso de anticonceptivos, Infecciones de transmisión sexual e inclusive sobre el VIH/SIDA en las que se han abordado aspectos puntuales sobre el uso del condón, en las cuales siempre predomina un bajo porcentaje de uso de los mismos. Entre los que se puede mencionar:

- La investigación cualitativa realizada en 1995 por la fundación Nimehuatzin con el apoyo financiero de AIDSCAP/FHI sobre comportamiento de alto riesgo ante el VIH/SIDA en Nicaragua: “sexo inseguro”. Se realizó en ciudades seleccionadas para la investigación Managua, Corinto, Puerto Cabeza, Bluefields. Los individuos seleccionados fueron trabajadoras sexuales y sus clientes, hombres que se auto identificaron homosexuales y jóvenes. Entre las conclusiones de

la investigación con respecto al uso o no de preservativo por parte de los clientes para tener sexo no protegido fueron la falta de sensibilidad (argumentaron que no era igual que hacerlo “carne con carne”), razones económicas entre otras.

- En el año 2000 se realizó un estudio de seroprevalencia del VIH en estudiantes del curso regular de la UCA. El grupo más representativo se encontró entre 20 y 24 años de edad, el sexo predominante fue el femenino (61%). Se pudo observar una diferencia significativa entre hombres y mujeres con relación al inicio de vida sexual activa y al número de parejas sexuales que han tenido en su vida, encontrándose que los hombres inician su vida sexual precozmente y a la vez reportan tener más parejas sexuales que las mujeres.
- En el año 2001 se realizó una monografía de conocimiento y prácticas en ETS/SIDA en estudiantes universitarios de la UNAN-León la cual concluyó que el 60.5% de los estudiantes que participaron tenían vida sexual activa, el 16.5% nunca habían usado preservativos y un 20% habían tenido alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) en algún momento en su vida, siendo la Gonorrea la más frecuente.
- Más importante aun es el Estudio Prevalencia puntual de VIH/SIDA, e Identificación de conductas y factores de 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, realizado por los Brs. Acevedo S., Salinas M. Y Valdez M.

- En el cual encontraron un total de 11 estudiantes positivos para ELISA, 7 Western blot indeterminados, 3 negativos y 1 caso positivo (VIH positivo) para una seroprevalencia de 0.27 %, el 73.7% de la población estudiada no utilizó preservativo en los contactos sexuales 2 semanas previo al estudio en su mayoría por que tienen confianza en su pareja y/o utilizan otro método de planificación familiar. Concluyendo que la mayoría de los estudiantes de la UCA presentan factores y comportamientos de alto riesgo para la transmisión del VIH³⁶

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes del turno regular de la Universidad Centroamericana (UCA), con respecto al uso del condón?

IV. JUSTIFICACIÓN

El uso del preservativo, en las relaciones sexuales, puede proteger no solamente de las Infecciones de transmisión sexual (ITS/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 entorno, no significa que no se deba actuar de manera beligerante con la epidemia.

En debates de los grupos de estudiantes de medicina se ha podido inferir que, aun estos, sienten un cierto rechazo hacia el uso del condón por diversas razones y presentan vacíos de conocimiento. Estudios recientes han demostrado que la población joven se está contagiando con ITS incluyendo el VIH/SIDA, lo que motiva a investigar, ¿que factores están influyendo en el bajo uso del condon en nuestro medio?, y de esta forma crear pautas para la realización de campañas de concientización dirigidas a los grupos de alto riesgo como son los jóvenes. Lo cual traerá disminución en las tasas de contagio de las infecciones de transmisión sexual y de embarazos no deseados.

V. OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes del turno regular en la Universidad Centroamericana (UCA) con respecto al uso del condón, y algunas características de su comportamiento sexual.

Objetivos específicos:

1. Categorizar a la población sujeto de investigación, según características socio demográficas.
2. Describir algunas características del comportamiento sexual de la población de estudio.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso de condón en la población de estudio.
4. Conocer las actitudes de la población de estudio en cuanto al uso de condón.
5. Valorar las prácticas en cuanto al uso del condón en la población de estudio.
6. Analizar la relación entre el conocimiento y la práctica en cuanto al uso del condón y algunas características sociodemográficas de los jóvenes en estudio.

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 término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto pero también como comprensión y análisis, la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sintetizar.⁸

En sentido estricto el conocimiento es el conjunto de datos e ideas que se conocen acerca de algo, constituyendo la base de las decisiones y acciones que se toman.

2. PRACTICA.

En general se refiere al uso continuo o habitual que se hace de una cosa, es la parte activa del comportamiento. El comportamiento está formado por prácticas, 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.⁸

3. ACTITUD.

Una actitud, es una organización relativa de creencias en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, etc.⁸

Las actitudes son adquiridas y no heredadas, por tanto su desarrollo implica su socialización y hábito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación así como la edad, tienen influencias sobre las actitudes y creencias.

Componentes de la actitud.

La actitud posee tres componentes⁹:

- El componente cognoscitivo, es decir, las creencias que se tienen acerca de un objeto.
- El componente emocional o afectivo que se refiere a las emociones o sentimientos ligados al objeto de la actitud; tiene que ver con la sensación de agrado o desagrado del objeto de la actitud.
- El componente conativo o conductual, o sea, la acción patente, las expresiones verbales, lo concerniente a la conducta en sí.

Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja), estas propiedades forman parte de una medición.

La actitud es medible.⁹

Los métodos más conocidos para medir por escalas las variables que constituyen actitudes son:

- a. El método de escalamiento Likert, el que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les administra.
- b. El diferencial semántico: consiste en una serie de adjetivos extremos que califican al objeto de actitud, ante los cuales se solicita la reacción del sujeto.
- c. La escala de Guttman: está constituida por afirmaciones, las cuales poseen las mismas características que en el caso de Liker, pero el escalograma garantiza que la escala mide una dimensión única. A esta propiedad se la conoce como “unidimensionalidad”.

4. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)¹⁰

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 ETS, entre los que podemos mencionar a las embarazadas, 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.

4.1 Clasificación esquemática de las ITS.¹¹

- 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.

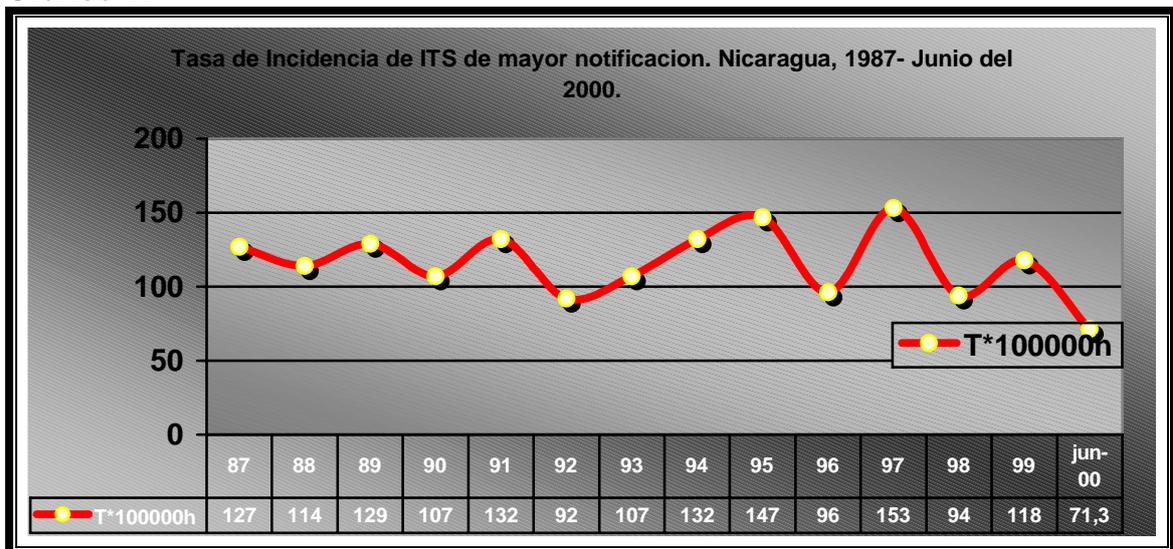
4.2 Importancia de las ITS.¹²

- Se pueden transmitir más 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, pérdida fetal y parto prematuro, ceguera e infección neonatal.
- Actualmente, se reconoce que las infecciones de transmisión sexual (ITS) 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).

- Hoy en día, el VIH/SIDA ha alcanzado proporciones pandémicas. No existe cura para esta enfermedad que tiene 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.

Grafico 1.



Fuente: Programa ETS/VIH/SIDA. MINSa

- En Nicaragua según registros que lleva el MINSa, el comportamiento que llevan las ITS guarda una relación muy similar al VIH/SIDA, siendo los más afectados el sexo masculino y jóvenes ubicados en los grupos etáreos de 15 a 39 años. Con tasas de hasta 90 casos por 100000 hab. en el año 2000^(vergrafico1) esto sin tomar en cuenta el enorme subregistro que existe en el país⁶.

4.3 Prevención¹³.

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, como muestra de lo que se puede hacer tenemos.

- **Comportamientos individuales.**
 - 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.

- **Programas y políticas.**
 - 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.

4.4 Relación entre el VIH y otras ITS ^{12,13}

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.

5. EL PRESERVATIVO O CONDON.

5.1 Concepto.

Los condones o preservativo 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 hombre¹⁵. También se les llama gomas, pieles y profilácticos y se conocen por muchos nombres comerciales diferentes.¹⁶

Existen condones de diferentes tipos de material:

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

La mayoría de los condones son hechos de látex delgado. Algunos están revestidos de un lubricante seco o un espermicida y pueden hallarse disponibles en diferentes tamaños, formas, colores y texturas¹⁶.

El condón es el único método no permanente para evitar embarazos que pueden utilizar los hombres.¹⁵

5.2 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.

Así mismo, los condones impiden que todo tipo de organismo causante de enfermedad en la vagina entren en el pene^{15,16}.

5.3 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 12000 a 15000 años.¹⁴ 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, sólo lo usaba la clase alta: forrados de terciopelo, seda o telas nobles eran objeto de privilegio³⁰.

Hacia el siglo XVII se empezaron a usar los condones de intestino de ovejas, atados con una cuerdecita; fueron ideados por el Doctor Condón, de aquí se deriva el nombre, para el insaciable rey Carlos II de Inglaterra³⁰.

Los condones de intestino fueron sustituidos por los de látex en 1,844 cuando Charles Goodyear inventó la vulcanización, mezclando al látex natural azufre para conseguir más elasticidad³⁰. 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.²⁰ Como resultado, quienes le dan más 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.¹⁷

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.¹⁷

5.4 EFICACIA.

Los condones, para ser efectivos, deben usarse correctamente cada vez en todos y cada uno de los contactos entre los genitales y otras partes del cuerpo (genitales, ano, boca).¹⁶Estos son eficaces porque bloquean el contacto de los fluidos del cuerpo que causan el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.²¹

- 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 una 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.¹⁶

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 incapacidad permanente para tener hijos.²⁰

La gente que usa condones correctamente cada vez puede reducir su riesgo de enfermedades de transmisión sexual a un nivel muy bajo.¹⁶

5.5 FALLAS DEL CONDÓN.

Los condones no son a prueba de falla, 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.²³

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 éste no se ha hecho como es debido. La falla del condón se debe, más que a una falla en el producto, a una falla por parte de quienes lo usan²⁵.

Los usuarios pueden fallar al:

- No usar el condón en cada acto sexual
- No ponerse un condón antes de que ocurra cualquier contacto genital
- No desenrollar por completo el condón al ponérselo
- El uso del alcohol también puede impedir tanto el buen juicio como el uso apropiado del condón.²⁵

5.6 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 5%.⁷

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 última 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 usó un condón en su último coito”. Para los muchachos adolescentes, el uso será más alto aun, por lo menos un 75%.²⁶

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 condones²⁷, 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 ETS, o de embarazos no deseados.^{24,25}

Varios estudios basados en los modelos actuales de transmisión del VIH sugieren que si sólo 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.²⁸ 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 más alto riesgo, concretamente a los hombres con más de una pareja sexual, trabajadores del sexo comercial y adolescentes.^{27,28}

5.7 USO CORRECTO DEL CONDÓN³¹

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

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

5.8 Recomendaciones generales.

- Guardar el condón en la bolsa delantera del pantalón o falda, en la camisa, bolsa de mano, cajetilla de cigarros, 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 esté 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 sólo 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 está 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, ya que este puede causar la ruptura del condón. si no puede desenrollarse es porque está 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.

5.9 VENTAJAS DEL USO DEL CONDÓN^{15,16}

- No tienen efectos secundarios comprobados
- Ayudan a proteger de las ETS y del VIH-SIDA.
- Es el único método que permite prevenir el VIH-SIDA
- Es de fácil adquisición; se entrega sin costo en los centros y puestos de salud del MINSA.
- Ayudan a proteger contra condiciones ocasionadas por ETS tales como la enfermedad pélvica inflamatoria, el dolor crónico y posiblemente el cáncer cervical en la mujer y la infertilidad tanto en hombre como en mujeres.
- Estimula la participación masculina en la anticoncepción.
- Los condones lubricados pueden reducir la fricción mecánica y la irritación del pene o la vagina.
- 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 ayudará a superar este problema.
- Previene el embarazo cuando se usan correctamente en cada relación sexual.
- Pueden usarse poco después del parto.
- Pueden interrumpirse en cualquier momento.
- Ofrecen contracepción ocasional sin necesidad de tener que seguir un plan diario.

- 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.

5.10 DESVENTAJAS DEL USO DEL CONDÓN ^{15,16}

- 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.
- Pueden disminuir la sensación, haciendo la relación sexual menos agradable para la pareja.
- La pareja debe tomarse el tiempo de colocar el condón correctamente en el pene erecto antes del coito.
- Deben tenerse condones disponibles, aún cuando ni la mujer, ni el hombre hallan planeado tener relaciones sexuales.
- Existe la mínima posibilidad de que el condón se deslice fuera del pene o se rompa durante el coito.
- 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.

- Para que la mujer pueda protegerse contra el embarazo o las enfermedades se necesita la cooperación del hombre lo que a veces es difícil de conseguir.
- Tienen una reputación muy baja. Mucha gente relaciona los condones con relaciones sexuales inmorales, extra matrimoniales o con prostitutas.
- 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.

VII. DISEÑO METODOLOGICO.

1. Tipo de estudio.

Estudio descriptivo, de corte transversal.

2. Universo, Población y muestra.

2.1 Universo de estudio. Está constituido por los estudiantes que cursan en las diferentes carreras que se ofrecen en las Universidades del país.

2.2 Poblacion de estudio. Está conformada por los estudiantes que cursan en las diferentes carreras ofrecidas en la Universidad Centroamericana (UCA) durante el año 2003. Siendo estos 3805 estudiantes inscritos en el presente año.

2.3 Muestra. Se tomo el 10% de la población de estudio. Quedando conformada por 380 estudiantes aproximadamente que cursan en las carreras ofrecidas por la Universidad Centroamericana en el turno regular.

3. Muestreo.

Se realizó un muestreo aleatorio simple, en donde cada uno de los estudiantes matriculados en la Universidad Centroamericana tenían la posibilidad de participar en la investigación.

3.1 Criterios de inclusión.

- Estar cursando cualquier año de las carreras ofrecidas en el turno regular por la Universidad Centroamericana (UCA) en abril del 2003.
- Que deseen participar en la encuesta.

3.2 Criterios de exclusión.

- No estar cursando cualquier año de las carreras ofrecidas en el turno regular por la Universidad Centroamericana (UCA) en abril del 2003.
- Que rechacen ser participantes de la encuesta.
- No llenar correctamente la encuesta.

4. Método de recolección de la información.

La información se recolectó a través de una encuesta auto administrada, la que contiene preguntas previamente codificadas. Se entregaron un total de 410 encuestas de las cuales se descartaron 19 por presentar datos incompletos, resultando un total de 391 estudiantes sujetos de la investigación.

5. Descripción de la encuesta.

Para el diseño de la encuesta se usaron los objetivos y variables del estudio, además se tomó en cuenta el modelo sugerido por la OMS para encuestas CAP

sobre VIH/SIDA en las secciones conocimientos y actitudes sobre condones y prácticas sexuales, la cual está conformada por tres secciones:

- Sección de características sociodemográficas de la población compuesta por 8 items. (edad, sexo, religión, etc.)
- Sección de Comportamiento sexual compuesta por 12 items con seis preguntas de opción múltiple, cuatro preguntas de si/no y dos preguntas abiertas.
- Sección tres, se presentan veinte afirmaciones sobre el uso del preservativo masculino todas con cinco alternativas de respuesta con el objetivo de medir el nivel de conocimientos y la actitud hacia el uso del condón masculino.

La seccion tres estratifico en dos partes:

- a. La primera para medir el nivel de conocimiento en la cual se incluyeron diez afirmaciones sobre diferentes aspectos de estos, se le brindaron cinco opciones de respuestas según estaban en acuerdo o desacuerdo con la afirmación en donde el extremo más correcto acumulaba dos puntos y el más erróneo restaba dos puntos, pudiéndose acumular un máximo de 20 puntos. Luego se categorizó la variable Conocimiento en general sobre uso del condon de la siguiente manera:

- Excelente: 16 a 20 puntos.
- Bueno: 11 a 15 puntos.
- Regular: 6 a 10 puntos.
- Deficiente: menor o igual que 5 puntos.

De estas afirmaciones tomamos cuatro que se referían específicamente al uso correcto y constante del condón, se realizó un proceso similar al anteriormente explicado quedando categorizado:

- Excelente: 8 puntos.
- Bueno: 5 a 7 puntos.
- Regular 4 puntos
- Deficiente 1 a 3 puntos.
- Muy Deficiente: igual a 0 puntos.

b. Para valorar la actitud de los jóvenes hacia el uso del condón como medio para prevenir la transmisión de ITS/VIH/SIDA y prevenir embarazos no deseados, se utilizó la escala de Likert con diez afirmaciones en las cuales el sujeto marco si estaba en acuerdo o en desacuerdo, al extremo más positivo se le asignaron dos puntos y al más negativo se le restaban dos puntos quedando las categorías así:

- Muy positiva: de 11 a 20 puntos.
- Moderadamente positiva: de 1 a 10 puntos.
- Indiferente: 0 puntos
- Negativa: de -10 a -1 puntos.
- Muy negativa: < -11 puntos.

6. Unidad de análisis:

La ficha de análisis.

7. Procesamiento y análisis.

La información fue procesada en el programa de computación EPI-INFO. Los resultados se presentan en cuadros y gráficos estadísticos en forma de frecuencias y porcentajes de todas y cada una de las variables de forma individual, así como de las relaciones de las variables principales (conocimiento, actitudes y prácticas sobre uso del condón masculino) con las diferentes subvariables sociodemográficas y de comportamiento sexual de los sujetos de estudio, para ver si estas últimas inciden en las primeras.

8. Definición y operacionalización de variables:

Variable	Subvariable	Definición	Operatividad
Características demográficas	Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la fecha.	<ul style="list-style-type: none">• 15 a 19 años• 20 a 24 años• 25 a 29 años• 30 a + años
	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): persona unida por matrimonio civil o canónico. -Union Libre: Persona que convive con otra sin estar unidos por matrimonio.	<ul style="list-style-type: none">• Soltero• Casado• Union libre
	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• Bautista• T. De Jehová• Otros.

	Ocupación	Trabajo que realiza a cambio de dinero de manera cotidiana, o en su defecto actividad a la que le dedica mayor parte de su tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante. • Otros.
	Residencia	Ciudad donde habita actualmente.	<ul style="list-style-type: none"> • Managua • Otra ciudad
	Carrera	Estudios universitarios en los cuales se encuentra matriculado actualmente.	<ul style="list-style-type: none"> • Humanidades. • Ingenierías. • Económicas. • Año básico.
	Número de hijos	Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno. • Uno. • Dos o mas.
Comportamiento sexual	Inicio de vida sexual activa	Edad en años que tenía al tener la primera relación sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 a 14 años • 15 a 19 años • 20 a + años
	Preferencia sexual	<p>-Heterosexual: persona que tiene preferencias sexuales por personas del sexo opuesto.</p> <p>-Homosexual: personas que tienen preferencias sexuales por individuos del mismo sexo.</p> <p>-Bisexuales: personas atraídas hacia ambos sexos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Heterosexual • Homosexual • Bisexual
	Número de parejas sexuales en toda la vida	Cantidad de personas con las que ha sostenido relaciones sexuales penetrativas vaginales o anales y/o sexo oral a lo largo de su vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna. • Una. • Dos a cuatro • Cinco a mas
	Número de parejas sexuales en el último año	Cantidad de personas con las que ha sostenido relaciones sexuales penetrativas vaginales o anales y/o sexo oral a lo largo del último año.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna. • Una • Dos a cuatro • Cinco a mas
	Sexo con prostitutas.	Relaciones sexuales con trabajadoras (es) comerciales por la cual se da un intercambio de dinero u otro bien.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Sexo con personas del mismo sexo	Relaciones sexuales con personas del mismo sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

	Prácticas sexuales	Refiérase a las diferentes actividades sexuales que realizan con su pareja.	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo penetrativo vaginal • Sexo penetrativo anal • Sexo oral.
	Antecedente de infección de transmisión sexual.	Referir un episodio pasado de una infección adquirida sexualmente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Conocimiento sobre el uso del condón.	Conocimiento general sobre condones	Nivel de información que tienen los encuestados sobre los preservativos masculinos.	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Bueno • Regular • Deficiente
	Conocimiento sobre uso correcto del condón masculino	Nivel de información sobre el uso correcto del condón masculino.	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Bueno • Regular • Deficiente • Muy deficiente
Actitud hacia el uso del condón.		Es la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios y distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores y convicciones acerca del uso del condón.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy positiva • Moderadamente positiva • Indiferente • Negativa • Muy negativa
Prácticas en cuanto al uso del condón	Uso de condón en el último mes	Valor aproximado de las ocasiones en que utilizó un condón al tener relaciones sexuales en el último mes.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (todas las veces) • Regularmente • Raramente • Nunca.
	Uso del condón en la última relación sexual.	Refiérase al acto de utilizar un condón en la mas reciente relación sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Razones de uso y no uso del condón en la mas reciente relación sexual.		Motivaciones expresadas por el encuestado que lo impulsaron a utilizar o no un condón en su ultima relación sexual	Abierta

VIII. RESULTADOS¹

Caracterización sociodemográfica.

1. Edad: Se distribuyó la variable en tres grupos etáreos. (Ver cuadro 1.)

- De 16 a 20 años 68.3%
- De 21 a 25 años 28.9%
- De 26 a más años 2.8%.

2. Sexo: El sexo masculino tiene 50.6% y el sexo femenino 49.4% quedando repartidos equitativamente. (ver cuadro 1.)

3. Religión: se distribuyó de la siguiente manera (ver Cuadro 2.)

- Católicos: con 76.2%.
- Evangélicos: con 6.1%.
- T de Jehová: con 0.5%.
- Otros (judío, protestante, musulmán, ninguna): con 17.1%.

4. Estado civil : se encontró que un 92.3% son solteros, el 4% son casados (de los cuales el 64.7% son mujeres) y el 2.8% se encuentran en unión libre, siendo el 90.9% de estos hombres (ver Cuadro 3).

5. Acerca del número de hijos el 92.6% reportó no tener hijos; un 6.4% tiene un hijo y un 1% tiene dos hijos. De los estudiantes que tienen hijos el 38% están entre los 16 y 20 años de edad (ver Cuadro 4.).

¹ Para consultar los resultados con mas detalle revisar cuadros en anexos.

6. Sobre el lugar de **residencia** el 70.8% refirió vivir en Managua, y un 29.2% refiere vivir en otra ciudad.

7. Para efectos de relacionar las variables principales se agruparon a los jóvenes en cuatro áreas de estudio afines:

- Humanidades con 38.1% conformado por: Derecho, Derecho internacional, Psicología, Sociología, Comunicación, Inglés, Periodismo y Trabajo social.
- Económicas con 40.4% compuesto por: Administración de empresas, Administración agropecuaria, Economía aplicada, Contabilidad y auditoría, Comercio internacional, Marketing y publicidad.
- Ingenierías y técnicas con 20.2% integrado por: Ing. Química, Ing. Electrónica, Ing. Industrial, Arquitectura, Ing. en Calidad ambiental, Técnico en conservación y restauración fílmica, Técnico en Diseño gráfico, Ing. Mecánica, Ing. Civil, Ing. Agropecuaria, Técnico en Veterinaria, Técnico en Sistemas, Técnico en Telemática.
- Básico con 1.3%.

Comportamiento sexual.

1. Sobre la **preferencia sexual** el grupo en estudio se comportó de la siguiente forma:

- Heterosexual 98.2%.
- Homosexual 1%.
- Bisexual 0.8%.

2. El **inicio de la vida sexual** se caracterizó en cuatro grupos: Un 25% de la población reporta aún no haber iniciado su vida sexual; el 21.2% refieren haber tenido su primera experiencia sexual entre los 10 a 14 años. El 45.5% de los jóvenes investigados ubican su inicio sexual entre los 15 y 19 años y finalmente el 8.2% inicio su vida sexual después de los 20 años de edad^(Ver Cuadro 5).

Se observó que el 44% del total de mujeres de la muestra no ha iniciado su vida sexual, encontrándose el 83.5% de ellas entre los 16 a 20 años de edad.

De los que refirieron iniciar entre los 10 a 14 años encontramos que el 90.4% son hombres. El 54.2% de los jóvenes que iniciaron precozmente su vida sexual han tenido 5 o más parejas al momento de esta investigación, siendo el 93% de estos hombres.

3. En cuanto a las **Parejas sexuales que han tenido en la vida** los sujetos se ubican en las categorías siguientes. ^(ver Cuadro 6)

- El 25% de los jóvenes reportan no haber tenido ninguna pareja sexual. De estos el 86% son del sexo femenino.
- El 27.1% ha tenido una pareja. Siendo el 65% de estos del sexo femenino.
- Un 27.6% con dos a cuatro parejas en su vida. Con predominio del sexo masculino con 71.2%.
- El 20% refiere cinco o más parejas en su vida. Siendo el 89.8% del sexo masculino.

Encontramos que el 36% de los hombres que participaron en el presente estudio refieren haber tenido cinco o más parejas en su vida y sólo el 6.6% no ha tenido ninguna; por su parte solamente el 4.2% de las mujeres investigadas refieren haber tenido cinco o más parejas en su vida.

4. Al indagar sobre las **Parejas sexuales que han tenido en el último año** los jóvenes respondieron así: ^(ver Cuadro 7.)

- El 26.8% no ha tenido ninguna pareja en el último año, con un 85% pertenecientes al sexo femenino.
- Un 54.4% ha tenido una pareja sexual únicamente, presentando el sexo masculino un 58.2% del total.

- El 16.3% ha tenido de dos a cuatro parejas en el último año, con 82.8% del sexo masculino.
- Un 2.3% de los encuestados han tenido cinco o más parejas en el último año, siendo el 66.6% perteneciente al sexo masculino.

5. Con respecto a los **antecedentes de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)** el 96.4% afirma no haber padecido; y sólo un 3.6% respondió afirmativamente, de estos el 64.3% son del sexo masculino.

6. Relaciones con **el mismo sexo**: el 1.5% de la población encuestada respondió afirmativamente; con respecto a relaciones con **prostitutas/os** el 7.7% tuvo alguna vez en el pasado, para ambas variables el 100% de los resultados pertenecen al sexo masculino. El 50% de los que han tenido relaciones con el mismo sexo se consideran heterosexuales.

7. En cuanto a las **prácticas sexuales** referidas por la población de estudio se encontró un repertorio variado: ^(ver cuadro 8.)

- El 31.4% realiza coito vaginal únicamente. Con 50% para cada sexo.
- Ningún joven expresa tener prácticas de coito anal únicamente.
- Solo un 1.5% practican el sexo oral únicamente. Con una distribución equitativa para cada sexo. De estos el 100% no utiliza preservativo y 83.3% no lo considera como inicio de vida sexual.

- El 1.5% realiza coito vaginal y coito anal en sus prácticas. De los cuales el 83.3% son del sexo masculino.
- El 25.5% practican sexo vaginal y oral. Con un 69% del sexo masculino.
- El 1% practica sexo oral y anal, siendo el 100% perteneciente al sexo masculino.
- El 15% practican coito vaginal, coito anal y sexo oral en sus relaciones sexuales. De los cuales el 76.2% son del sexo masculino.

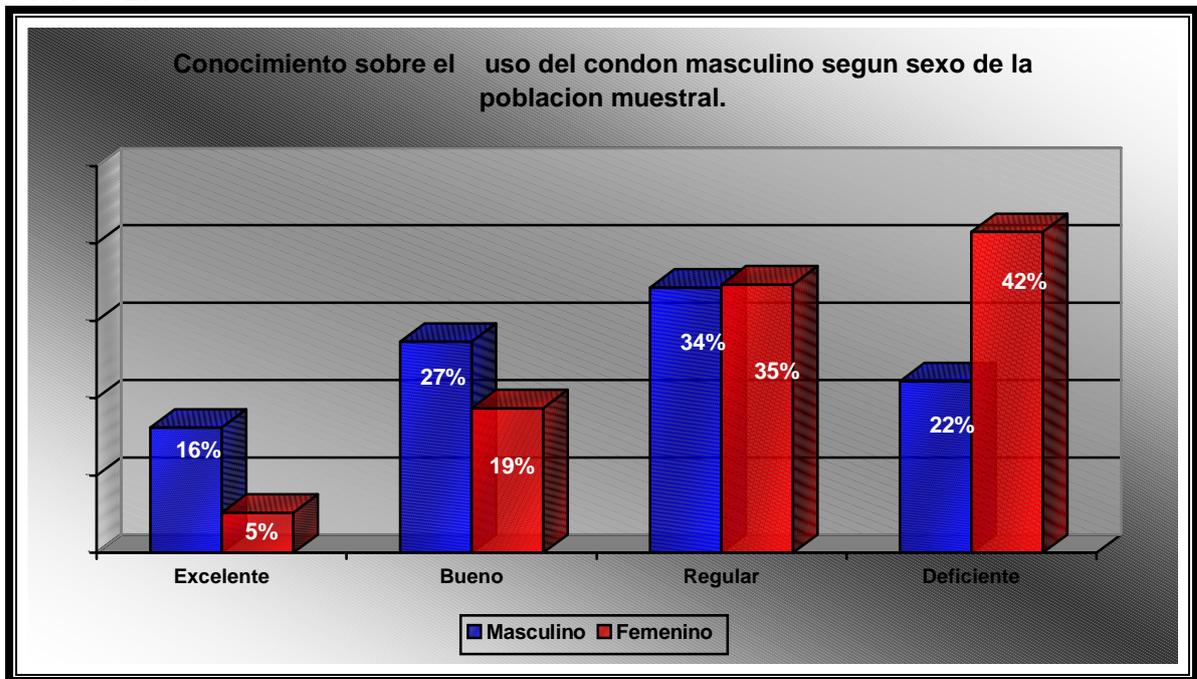
Conocimiento sobre el uso del condón masculino.

1. Sobre el **conocimiento en general acerca del uso del condón masculino**,

la muestra se comportó así:

- Excelente 10.7%.
- Bueno 23%.
- Regular 34.5%.
- Deficiente 31.7%.

Grafico 2.



Fuente: encuestas.

Al relacionar la variable conocimiento en general con el sexo de la población que un 43% de los hombres presentan un nivel que va de bueno a excelente y solo un 22% en un nivel deficiente. Por otro lado el sexo femenino muestra un 24%

en el nivel de bueno a excelente y un 42% en un nivel deficiente de conocimientos.

Al relacionar la variable conocimiento en general con los grupos etareos se encontró que en la población entre los 16 a 20 años el 69.2% tiene un nivel de conocimiento que va de regular a deficiente. Este porcentaje desciende a 54.5% de la población que tiene 26 años o mas^(ver cuadro 9.)

No se encontró diferencias entre la distribución de los niveles del conocimiento sobre el uso del condón entre las personas que viven en Managua y los que viven en otra ciudad. Lo mismo ocurrió cuando se relaciono con las carreras que estudian.^(ver Cuadro 13.)

Al relacionar el porcentaje de uso del condón en el último mes, con el nivel de conocimientos de la población estudiada encontramos que: De los que usan siempre un preservativo el 65.2% tiene un nivel de conocimiento que va de regular a deficiente; siendo esto similar para el 62.5% de los que los usan regularmente.

2. En cuanto al conocimiento sobre el **uso correcto del condón masculino** encontramos que la población se distribuyo en las siguientes categorías:

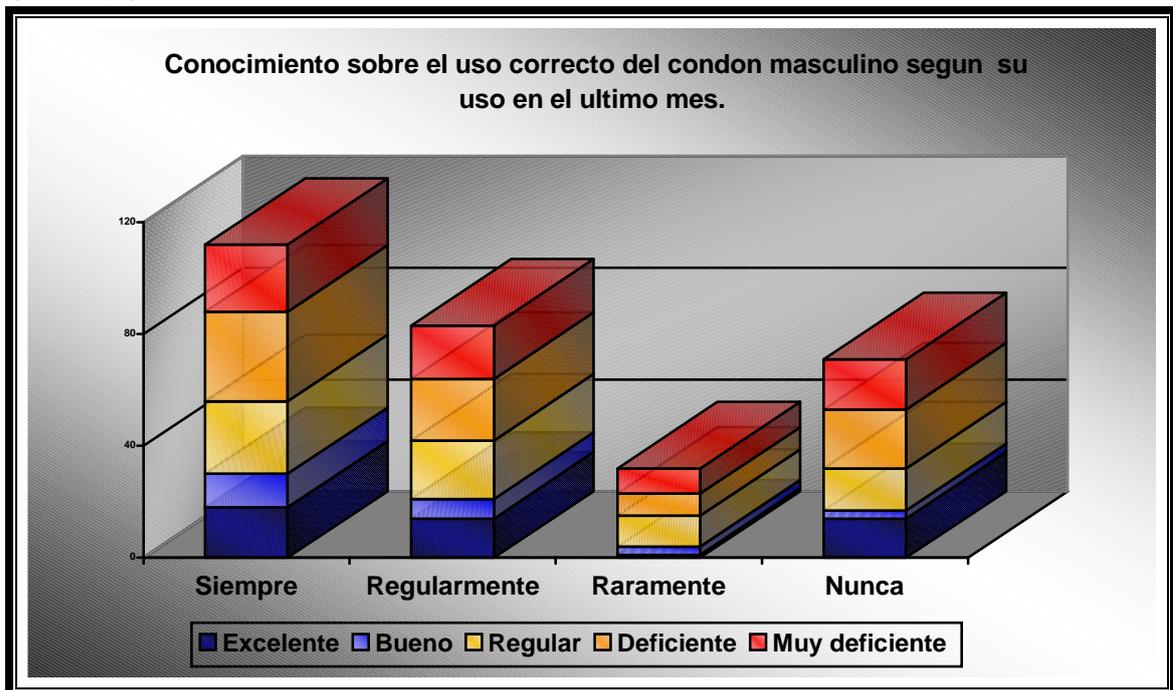
- Excelente 14.3%.
- Bueno 8.2%.
- Regular 23.5%.
- Deficiente 26.9%.
- Muy deficiente 27.1%.

Si se toma el nivel Excelente y Bueno como uno solo encontramos que sólo el 22.5% de la población se ubicó en estas categorías, por otro lado el 77.5% tiene un nivel que varía de regular a muy deficiente.

Encontramos que el 60% de las mujeres investigadas presentan un nivel deficiente o muy deficiente^(ver Cuadro 15)

Al relacionar el conocimiento sobre uso correcto, con el uso en la última relación sexual se encontró que el 51.8% de los que sí usaron, tienen un nivel deficiente o muy deficiente de conocimiento^(Ver grafico 3)

Grafico 3.



Fuente: Encuestas.

El sitio de residencia, la religión, la edad al relacionar con el conocimiento sobre uso correcto, no modificaron la distribución de la población en los distintos

niveles. No ocurriendo esto con la preferencia sexual en donde observamos que el 54.9% de los que se denominan heterosexuales tienen un nivel de conocimiento deficiente o muy deficiente. Por otro lado los homosexuales y bisexuales presentan el 100% en niveles de regular a bueno.

Actitud hacia el uso del condón masculino.

1. Al evaluar la **actitud** hacia el condón masculino, como medio para prevenir enfermedades de transmisión sexual y evitar embarazos no deseados se encontró:

- Muy positiva un 27.6%.
- Moderadamente positiva el 50.1%.
- Indiferente un 4.3%.
- Negativa el 17.1%.
- Muy negativa con 0.8%.

El porcentaje que representa cada nivel se mantiene relativamente igual al relacionar la actitud con las variables sexo y el sitio de residencia^(Ver Cuadros 16 y 17)

Si relacionamos la variable actitud, con las carreras que estudian encontramos que en los cuatro grupos predomina la actitud positiva, con un 79.2% entre los que estudian humanidades, un 78.5% de los jóvenes que estudian las ingenierías, un 76.6% para los que cursan carreras económicas y un 60% para los que están en el año básico.

Según la edad se encontró que la población entre los 21 a 25 años tiene una actitud positiva hacia el uso del condón con un 83% sumando los muy positivos y moderadamente positivos. El 27.3% de los jóvenes mayores de 26 años refiere una actitud negativa^(Ver cuadro 18.)

El 57.2% de los encuestados con vida sexual tiene una actitud positiva hacia el condón y utilizaron preservativos regularmente en él último mes. El 42.9% de los entrevistados que refieren haber padecido una Enfermedad de Transmisión Sexual tiene una actitud negativa hacia el uso del condón.

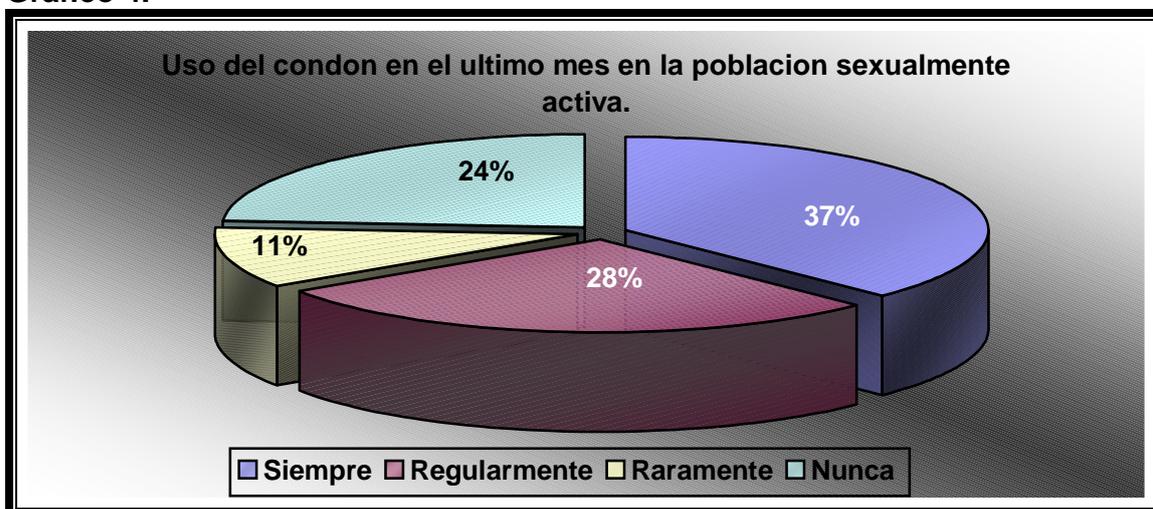
Según el uso del condón en el ultimo mes observamos que entre los que refieren usarlos siempre el 89.3% mostró una actitud positiva hacia el condón; de los que expresaron nunca usarlos el 66% también refirió una actitud positiva^(ver cuadro 19)

En cuanto a la actitud hacia el uso del condón según el conocimiento el 100% de los que muestran una actitud muy negativa tienen un nivel deficiente de conocimientos, así como el 76.5% de los que tienen una actitud indiferente presentan un nivel de conocimiento deficiente también. ^(ver cuadro 20)

Uso del condón masculino².

1. Al valorar la frecuencia de **Uso del condon masculino en él último mes** se encontró que el 28.6% de los jóvenes refieren usarlo siempre; el 21.2% regularmente; el 8.2% raramente lo usa; el 17.4% refiere nunca usar condón. Un 24.6% refiere nunca haber tenido practicas sexuales.

Grafico 4.



Fuente: Encuestas

De la población que refiere usar condón siempre el 66.1% son hombres y entre los que usan regularmente el 65.1% es masculino también. Según la preferencia sexual encontramos que un 37.8% de la población heterosexual refiere usarlos siempre y un 23.1 % refiere nunca usarlos, la población homosexual y bisexual presentan 75% y 33.3% respectivamente al usar siempre el preservativo.

² Al analizar las variables uso del condón en el ultimo mes y uso en la ultima relación se toma como 100% la población que refiere haber realizado alguna actividad sexual en su vida, con excepción de la descripción de la frecuencia en la que tomamos el total de la población encuestada (391).

De las personas que han tenido cinco o más parejas en el año, un 66.7% refieren siempre usar condón.

Al relacionar esta variable con las carreras que estudian encontramos que el grupo de jóvenes que cursan en las ingenierías son quienes presentan el mayor porcentaje (76.2%) de uso de condón en el mes (si combinamos siempre 42.9% y regularmente 33.3%).

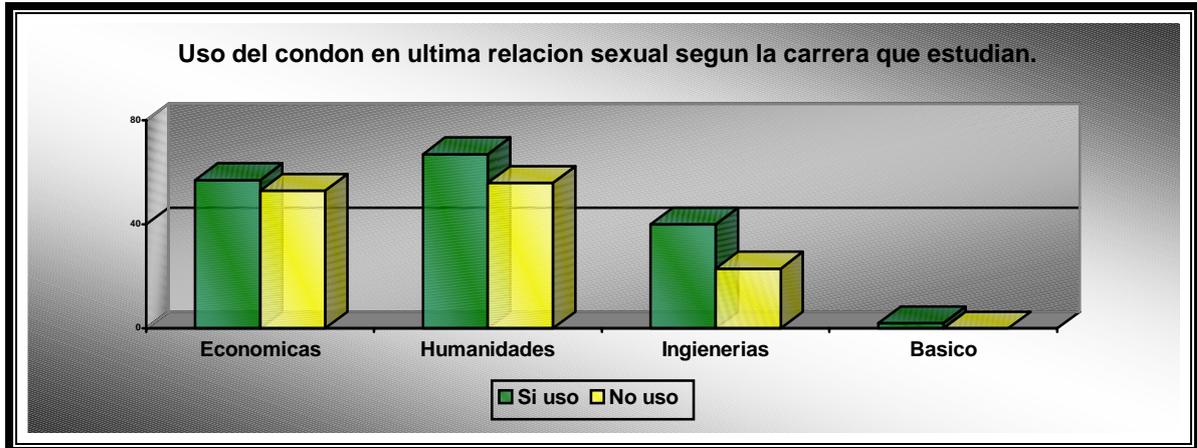
2. En cuanto al uso del condón en la última relación sexual en la población sexualmente activa se encontró:

El 56.7% refiere haber usado y el 43.3% no usó condón. Por género encontramos que el 59.5% de los hombres y un 51.9% de las mujeres si usó preservativo en su última relación.

Según la religión observamos que el 54.7% de los que refieren ser Católicos si usó preservativos; por otro lado el 61.1% de los Evangélicos refirieron no usarlo.

El 55% de los estudiantes heterosexuales, el 75% de los homosexuales y el 100% de los bisexuales utilizaron preservativos en su última relación.

Grafico 5.



Fuente: Encuestas.

Al relacionar el uso del condón en la última relación sexual, con las carreras que estudian los jóvenes, se observa que entre los estudiantes que cursan en las ingenierías los que usaron preservativos representan casi el doble de los que no lo usaron. Concordando con el porcentaje alto de uso reportado en el último mes por el mismo grupo.

3. Razones de uso del preservativo en última relación sexual.

Entre las principales razones de uso referidas por el 56.7% de la población que contestaron afirmativamente están:

- Para planificación familiar y prevención de ETS el 26.5%.
- Únicamente para prevenir ETS el 43.3%.
- Como método de planificación familiar el 16.2%.
- Otra razón de uso un 13.8%^(Ver cuadro 21)

De las mujeres el 49% refirió usarlo para prevenir ETS y un 16.9% como método de planificación familiar. De los hombres el 46.9% refirió usarlo para prevenir ETS.

4. Razones de no uso del condón en la última relación sexual.

En el 43.3% de la población que refirió no haber usado preservativo en su última relación sexual, las causas se agruparon así:

- El 32.5% refirió confianza en su pareja, o encontrarse en una relación monógama y fiel.
- Un 13.9% utiliza otro método anticonceptivo.
- El 26.3% no utilizó condón por no tener uno accesible o falta de tiempo para comprar uno, ya que el encuentro sexual fue sin planearse.
- Un 23.2% refiere no utilizarlo porque disminuye el placer, se sienten incómodos y no les gusta.
- Finalmente el 3.8% refirió motivos diversos^(Ver Cuadro 22)

Al analizarlo por género se observa que el porcentaje más alto de hombres (29.5%) que no lo usó expresaron fue por falta de tiempo o por no tener un condón disponible ya que el encuentro sexual fue sin planearse. El 29.2% de las mujeres que refirieron no usarlo en su última relación expresaron que no les gusta, no se siente igual, o querían sexo más placentero.

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

El mayor número de encuestados se encuentra entre los 16 a 25 años de edad, repartidos equitativamente en ambos sexos. Período en que el joven tiene mayor riesgo de contraer una ITS o traer al mundo un hijo no planificado, la OMS menciona que diariamente 910 mil personas se embarazan y 356 mil personas contraen una Infección de Transmisión Sexual, siendo la mayoría jóvenes menores de 25 años en países en desarrollo, esto nos da una visión de la importancia que tiene conocer a este grupo vulnerable.

La mayoría de los entrevistados son católicos concordando con las cifras nacionales mostradas por ENDESA 2001, aunque la posición oficial de la jerarquía católica en cuanto a los aspectos relacionados con la sexualidad es muy conservadora, fue notorio que la religión no determinó cambios significativos en el comportamiento y las actitudes de la población investigada.

Encontramos que el porcentaje de la población que tiene hijos es pequeño, destacando que más de un tercio de los que ya tienen hijos se encuentran entre los 16 y 20 años de edad lo que nos hace pensar que por ser tan jóvenes la mayoría de estos hijos no fueron planificados. Y pudieron haber sido pospuestos mediante el uso correcto de métodos de planificación como es el condón masculino.

Casi la totalidad de la población prefiere parejas del sexo opuesto como su opción sexual, quedando un mínimo porcentaje distribuido entre las otras opciones.

En cuanto al inicio de la vida sexual activa, se pueden ver marcadas diferencias según el sexo.

Por un lado aproximadamente la mitad de la población femenina no ha iniciado su vida sexual, y la mayoría de las que ya lo hicieron se encuentran entre los 16 y 20 años, un porcentaje muy pequeño tiene un inicio precoz. Estos datos son similares a los presentados por ENDESA 2001 en la que las mujeres con un nivel alto de escolaridad retrasan el inicio de su vida sexual.

Por otro lado en el sexo masculino se observa que un mínimo porcentaje no ha tenido relaciones sexuales y más de un tercio de los jóvenes las inició antes de los 14 años. A los de 20 años de edad casi la totalidad ya tienen actividad sexual. Este inicio precoz los pone en desventaja ya que condiciona un mayor número de parejas sexuales impulsados por la cultura machista que rige nuestra sociedad en donde el hombre para probar su “virilidad” tiene que tener numerosas conquistas, similar comportamiento reportan estudios de sexualidad realizados en Chile, Brasil, México, Colombia, etc. Es primordial evidenciar que los hombres no son invulnerables y esta manera “masculina” de actuar viene de la mano con enfermedades e incluso la muerte.

Es notable que los hombres del presente estudio reportan un mayor número de parejas sexuales en su vida que las mujeres, siendo más de un tercio los que refieren haber tenido cinco o más parejas. Sin embargo en el último año, tanto hombres como mujeres reportan frecuencias similares en cuanto a parejas, lo que nos lleva a pensar que el inicio precoz es el que influye en la cantidad de parejas reportadas por el sexo masculino. Esto es similar a lo encontrado por los Br. Acevedo S, Salinas M y Valdez M en un estudio de incidencia de VIH y comportamiento de riesgo en la misma universidad en donde encontraron que aunque los hombres reportan más parejas, la tasa de promiscuidad de ambos sexos no presentaba diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto al nivel de conocimiento, esperábamos que por ser universitarios con acceso a los medios de comunicación que han incrementado la información sobre uso de los preservativos a través de la radio, televisión y prensa escrita, tendrían un buen nivel de conocimientos, sin embargo la realidad es que más de un tercio tiene un nivel deficiente en general y al valorar el uso correcto del condón el porcentaje aumenta a más de la mitad de los encuestados en nivel deficiente. Es importante destacar que sin un conocimiento adecuado el uso del condón no es efectivo para prevenir ITS ni planificar los embarazos, por lo que consideramos que estos jóvenes se encuentran en riesgo de contraer dichas enfermedades, más aun si tienen una falsa percepción de protección.

Fue común encontrar que los encuestados piensan que el preservativo sólo se usa en coitos vaginales, dejando las prácticas anales y orales sin protección, constituyendo esto un alto riesgo de transmisión de ITS. Todavía más alarmante fue que muchos se equivocaron al responder si hay que “utilizar el condón antes de cualquier contacto entre el pene y la vagina”, Tácitamente están aceptando que no utilizan correctamente el condón, o por lo menos no saben que no es correcto intercambiar fluidos y que el mínimo contacto puede conllevar a un embarazo o contagio de enfermedades.

Se observo que las mujeres mostraban las mayores deficiencias en cuanto a uso correcto, lógicamente al tener estos vacíos se cometen errores involuntarios lo que trae consigo una disminución de la eficacia del método.

Un dato muy alentador es que la mayoría de los encuestados refieren una actitud positiva hacia el uso del condón masculino como medio para prevenir la transmisión de ITS y evitar embarazos no deseados. Siendo los menores de 20 años los más representativos, pareciera que se empieza a aceptar el condón como un aliado contra estas enfermedades que afligen a la sociedad. No se encontró que la actitud fuera afectada por factores como sexo, edad, religión ni residencia.

Podemos observar que casi la totalidad de los que refieren haber usado un condón en su última relación, expresan una actitud positiva hacia estos, si bien

es cierto que tienen debilidad en cuanto al conocimiento es mucho más fácil enseñar conceptos que cambiar actitudes.

Es notable que más de la mitad de los encuestados con vida sexual refirieron haber usado un condón en su última relación, siendo levemente mayor el porcentaje de hombres sobre las mujeres que si los uso. Esto es alentador ya que en ENDESA 2001 se reporta un uso del condón en la población sexualmente activa muy bajo (del 3% al 5%), lo cual es un avance ya que la población del presente estudio se preocupa por protegerse, reforzado a la vez por el hecho que casi la mitad de los que si usaron refieren hacerlo para prevenir el contagio de ITS incluyendo el VIH/SIDA.

Sin embargo, al contestar sobre el uso en el último mes, sólo un tercio refiere usarlo siempre mostrando así una importante disminución del porcentaje, como sabemos un requisito del uso correcto es ser constante y utilizarlos en todos y cada uno de los contactos sexuales que realicen, no hacerlo constituye una disminución en su eficacia. Si a esto le sumamos que más de la mitad de las personas, que si usaron preservativo, presentaron un nivel deficiente o muy deficiente de conocimientos en cuanto al uso correcto del condón tendremos que el porcentaje real de personas protegiéndose no es tan alto como se deduce.

Al analizar las diferentes variables (conocimiento, actitud, practica, etc) en conjunto vemos que aunque la población joven esta cambiando su

comportamiento, presentan muchos vacíos de conocimiento en cuanto al uso correcto del condón y además arrastran mitos que disminuyen aun mas su eficacia; podemos ver que todavía piensan que existen personas con las que no es apropiado o no se necesita usar un condón, un porcentaje importante de los que no usaron refirieron tener confianza en la otra persona, “conocerla bien”.

Otro grupo mas alarmante no utilizo porque la relación fue casual, sin planeación por lo que no tenían un preservativo a la mano, de estos la mayoría eran hombres, evidenciando nuevamente que los mismos toman riesgos impulsados por un falso sentimiento de invulnerabilidad, este tipo de comportamiento es el que hay que erradicar, ya que con una vez que tienen sexo desprotegido es suficiente para contagiarse con una ETS que pueden ser mortales como es el SIDA.

Otro mito reportado por los encuestados que no usaron, fue la disminución de la sensibilidad y por lo tanto del placer sexual que se obtiene al utilizar un condón, fueron comunes frases como “quería sexo placentero”, “a mi pareja no le gusta porque no siente igual”, “no es natural”. Si bien es cierto que los distintos estudios reportan leve disminución de la sensibilidad por parte del hombre, también dichos estudios refieren que las parejas que se protegen disfrutan más del sexo porque no les preocupa la posibilidad de enfermarse o engendrar un ser humano.

Se observó que la edad, el sitio de residencia, y la religión de los encuestados no altera la distribución del uso del condón en la última relación. Lo que pone de manifiesto que las campañas impulsadas para fomentar el uso del preservativo están llegando a su población blanco.

La opción sexual si alteró la distribución en cuanto al uso en la última ocasión, por un lado poco menos de la mitad de la población heterosexual si lo utilizo, por otro lado los jóvenes con otras preferencias sexuales reportaron un uso de casi el 100% en la última ocasión, esto puede ser una respuesta de adaptación al riesgo ya que la población homosexual y bisexual estaban mas expuestos en el pasado al contagio de ETS.

Aunque el porcentaje de personas que refieren el padecimiento de alguna ITS en su pasado es relativamente bajo, es notable que casi la mitad de estos no cambiaron su comportamiento ya que reportan no usar preservativos en su última relación y tener una actitud negativa hacia los mismos. Es una posibilidad que estas personas por falta de conocimiento no vean que así como contrajeron una infección, en la mayoría de casos curable, podrían llevar de la mano e incluso compartir con otros una enfermedad mortal.

X. CONCLUSIONES.

1. La mayoría de la población de la Universidad Centroamericana se encuentra entre los 16 a 20 años, distribuidos equitativamente entre los dos sexos, católicos, solteros, sin hijos y residen en Managua.
2. En cuanto al comportamiento sexual la mayoría se define heterosexual, con inicio de vida sexual entre los 16 y 19 años, casi la mitad de las mujeres encuestadas no han iniciado su vida sexual.
3. Mas de la mitad de la población reporta entre una a cuatro parejas en su vida y otro tanto ha tenido sólo una pareja en el último año, el sexo masculino refirió un mayor número de parejas en su vida. Un pequeño porcentaje de la población ha padecido una ITS en el pasado, siendo en su mayoría hombres. La población refirió un repertorio variado de prácticas sexuales, con predominio del coito vaginal sólo y acompañado de sexo oral.
4. El nivel de conocimiento sobre el uso del condón masculino que tiene la población en su mayoría se ubica entre regular y deficiente, al valorar el uso correcto del preservativo mas de la mitad tienen un nivel deficiente o muy deficiente. El sexo femenino es el que presenta los mayores vacíos en cuanto a uso correcto.
5. La actitud hacia los preservativos, como medios para prevenir la transmisión de ITS y prevenir embarazos no deseados, es positiva. Mas

- de la mitad de los que manifiestan dicha actitud positiva utilizaron preservativos en su última relación sexual y los usan regularmente.
6. Mas de la mitad de los jóvenes con vida sexual refieren usar los preservativos de manera regular en el ultimo mes y haber utilizado uno en el ultimo encuentro sexual. La mayoría refiere utilizarlos para prevenir la transmisión de ITS, no hay diferencias entre hombres y mujeres.
 7. Entre las personas que no utilizaron las razones mas importantes fueron confianza en la pareja y no disponibilidad de un condón por ser encuentros sexuales sin planeación.
 8. Aunque el porcentaje de uso de condón esta muy por encima de la media nacional consideramos que los vacíos de conocimiento reducen su efectividad para prevenir ITS y embarazos no deseados.

XI. RECOMENDACIONES.

1. Fomentar el cumplimiento de las metas propuestas por el Plan Estratégico Nacional de Lucha contra ETS/VIH/SIDA en lo que respecta al fortalecimiento de los planes de estudio y las campañas de educación sexual impulsadas por los diferentes organismos a nivel nacional.
2. Cambiar la manera en que se abordan los aspectos de educación sexual que se incluyen en el sistema de enseñanza, por planes educativos que respondan a la realidad sociocultural del país, adaptándose al desarrollo social ,emocional y biológico de las personas que reciben dicha información.
3. Impulsar la práctica de comportamientos sexuales menos riesgosos para la transmisión de enfermedades tan peligrosas como el VIH, fomentando practicas alcanzables a corto plazo como son la fidelidad, uso de preservativo, retrasar el inicio de vida sexual.
4. Promover el uso constante y correcto del preservativo masculino tanto a hombres como a mujeres como un método eficaz para planificar familias o prevenir la transmisión de infecciones de transmisión sexual.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Atención a los pacientes con enfermedades de transmisión sexual. Informe de un grupo de estudio. Ginebra: OMS, 1991: 12-5 (serie de informes técnicos 810).
2. Willard C, Wasserhert J. Gonorrhea, Chlamydia and pelvic inflammatory disease. Sex Transm Dis 1995;22(3): 155-9.
3. Schryver A, Mejeus A. Epidemiología de las enfermedades de transmisión sexual: panorama mundial. Bol of sanit panam 1997: 114(1):1-14.
4. Uribe P, Egremy G. El condón en la prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.1999. (Revista de CONASIDA).
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.
7. INEC. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001.
8. OMS-OPS Manual de encuestas sobre conocimiento, actitudes, creencias y practicas (CAPS) sobre SIDA/ETS. CONASIDA México, 1996.
9. Metodología de la investigación. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Segunda edición. Mc Graw Hill, 1999.
10. ONUSIDA/OMS. Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia.
11. Schryver A, Mejeus A. Epidemiologia de las enfermedades de transmisión sexual: panorama mundial. Bol of Sanit Panam 1993;114(1): 1-14
12. WHO (2001). Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections: Overview and Estimates Geneva: WHO.
13. UNAIDS (2001). An overview of the HIV/AIDS Epidemic. Fact Sheet, June 2001
14. Parison, Jeannette. (1987). Johnny Come Lately: A Short History of the Condom. Translated and enlarged by Bill McCann. London: Journeyman.

15. Manual de Salud Reproductiva. Dirección de Atención Integral a la Mujer. Ministerio de Salud, Managua. MINSA, 1996.
16. 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.
17. Brandt, Allan M.(1985). No magic Bullet: A social history of venereal disease in the United States since 1880. New York: Oxford University Press.
18. AGI-Alan Guttmacher Institute. (1999, accessed 2000, february 1). Facts in Brief: teen sex and pregnancy.
19. Cavalieri d'Oro, Luca, et al.(1994). "Barrier methods of Contraception, Spermicides, and sexually transmitted diseases: A Review" Genitourinary medicine, 70 (6), 410-417.
20. Friedman, Stanford B, et al. (1998). Comprehensive Adolescent Health Care, 2nd ed. St. Lois, MO: Mosby.
21. 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.
22. 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.
23. Trussell, James. (1998). "Contraceptive Efficacy." In Robert A. Hatcher et al., eds. Contraceptive technology, 17th edition. New York: Ardent Media.
24. 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.
25. 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.
26. NCHC-National Center for Health Statistic.(1999). Healthy people 2000 Review, 1998-99. Hyattsville, Maryland: Public Health Service.
27. United Nations, Department of economic and social resources. World Contraceptive Use, 1994, poster. New York: United Nations, 1995.

28. 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.
29. Condomes masculinos- Reproline. Representación Pedagógica sobre el uso del Condón. 2002.
30. Smith A; D. Jolley. "Does penis size influence condom slippage and breakage?". Int Journal of STD&AIDS, 1998.
31. Cohen D; T. Farley; S. Bugg. "Why the U.S. needs a national policy on condom", AIDS& Public Policy Journal, winter 1997.
32. El estudio de comportamiento chileno.
33. Fundación Nimehuatzin. La investigación sobre VIH/SIDA en Nicaragua; Sexo inseguro: Investigación cualitativa sobre comportamiento sexual de alto riesgo respecto al SIDA en Nicaragua. Primatur, 1997.
34. Acevedo, Sonia; Chavez, Allison; Valdez, Milton. Seroprevalencia de VIH/SIDA en estudiantes de la Universidad Centroamericana de Managua (UCA) Agosto 2000.
35. Somarriba, Jeyling; Salazar Verónica; Blandon Indiana. Conocimientos y Practicas en ETS y SIDA en estudiantes universitarios en UNAN – León. 2001.
36. Acevedo, Sonia; Salinas, Mariela; Valdez Milton.

ANEXOS.

Cuadro 1. EDAD DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO.

	Edad								Total
	Masculino				Femenino				
	16-20	21-25	26-+	Total	16-20	21-25	26-+	Total	
Frecuencia	132	62	4	198	134	51	7	193	391
%Fila	66.7	31.3	2.0	100.0	69.8	26.6	3.6	100.0	100.0
%Col.				50.6				49.4	100.0

Fuente: Encuestas.

Cuadro 2. RELIGIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO.

RELIGIÓN.	Masculino		Femenino		Total
Catolico	144	72.2%	154	79.8%	298
Evangelico	15	7.6%	9	4.7%	24
T. de Jehová	1	0.5%	1	0.5%	2
Otros.	38	19.2%	29	15%	67
Total.	198		193		391

Fuente: Encuestas

Cuadro 3. ESTADO CIVIL DE LA POBLACION SEGÚN SEXO Y EDAD.

Estado civil	Edad								Total
	Masculino				Femenino				
	16-20	21-25	26-+	Total	16-20	21-25	26-+	Total	
Soltero	123	55	2	180	132	44	5	181	361
Casado	2	2	2	6	3	6	2	10	16
Unión Libre	7	3	0	10	0	1	0	1	11
Otros	0	2	0	2	0	0	0	0	2
Total	132	62	4	198	135	51	7	193	391

Fuente: Encuestas.

Cuadro 4. NUMERO DE HIJOS SEGÚN SEXO DE LA POBLACION.

Numero de hijos	Masculino		Femenino		Total
	Frecuencia	% Col.	Frecuencia	% Col.	
Ninguno	185	93.4%	177	91.7%	362
Uno	12	6.1%	13	6.7%	25
Dos	1	0.5%	3	1.6%	4
Total	198	100.0%	193	100.0%	391

Fuente: Encuestas

Cuadro 5. INICIO DE VIDA SEXUAL SEGÚN EDAD Y SEXO.

Inicio de vida sexual	Edad							
	Masculino				Femenino			
	16 a 20 años	21 a 25 años	26 a + años	Total	16 a 20 años	21 a 25 años	26 a + años	Total
No ha iniciado.	13	0	0	13	71	14	0	85
%Fila	100.0	0.0	0.0	100.0	83.5	16.4	0.0	100.0
%Col	9.8	0.0	0.0	6.5	52.5	27.4	0.0	44.0
10 – 14 años	48	24	3	75	6	2	0	8
%Fila	64.0	32.0	4.0	100.0	75.0	25.0	0.0	100.0
%Col	36.3	38.7	75.0	37.8	4.4	3.9	0.0	4.1
15 – 19 años	68	37	0	105	51	20	2	73
%Fila	64.7	35.2	0.0	100.0	69.8	27.3	2.7	100.0
%Col	51.5	59.6	0.0	53.0	37.7	39.2	28.5	37.8
20 - + años	3	1	1	5	7	15	5	27
%Fila	60.0	20.0	20.0	100.0	25.9	55.5	18.5	100.0
%Col	2.2	1.6	25.0	2.5	5.1	29.4	71.4	13.9
Total	132	62	4	198	135	51	7	193

Fuente: Encuestas.

Cuadro 6. NUMERO DE PAREJAS SEXUALES A LO LARGO DE LA VIDA DE LA POBLACION MUESTRAL SEGÚN SEXO

Numero de parejas sexuales	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%Col.	Frecuencia	%Col.
Ninguna	85	44.0	13	6.6
Una	69	35.8	37	18.7
2 - 4	31	16.1	77	38.9
5 - +	8	4.1	71	35.9
TOTAL	193	100.0	198	100.00

Fuente: Encuestas.

Cuadro 7. NUMERO DE PAREJAS SEXUALES EN ÉL ULTIMO AÑO DE LA POBLACION MUESTRAL SEGÚN SEXO

Numero de parejas sexuales	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%Col.	Frecuencia	%Col.
Ninguna	90	46.6	15	7.6
Una	89	46.1	124	62.6
2 - 4	11	5.7	53	26.8
5 - +	3	1.6	6	3.0
TOTAL	193+	100.0	198	100.00

Fuente: Encuestas.

Cuadro 8. PRACTICAS SEXUALES SEGÚN SEXO DE LA POBLACIÓN MUESTRAL.

Practicas Sexuales	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	%Fila	Frecuencia	%Fila	Frecuencia	%Col.
Sexo vaginal	61	49.5	62	50.5	123	41.2
Sexo anal	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sexo oral	3	50.0	3	50.0	6	2.0
Vaginal más anal	5	83.3	1	16.6	6	2.0
Vaginal más oral	69	69.0	31	31.0	100	33.5
Anal más oral	4	100.0	0	0.0	4	1.3
Vaginal más anal más oral	45	76.2	14	23.7	59	19.7
Total	187	100.0	111	100.0	298	100.0

Fuente: Encuestas.

Cuadro 9. CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL CONDÓN MASCULINO SEGÚN EDAD.

Edad	Nivel de conocimiento sobre el uso del condón masculino.				
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	Total
16 a 20 años	22	60	93	92	267
%Fila	8.2	22.5	34.8	34.5	100.0
%Col	52.4	66.7	68.9	74.2	68.3
21 a 25 años	16	29	38	30	113
%Fila	14.2	25.7	33.6	26.5	100.0
%Col	38.1	32.2	28.1	24.2	28.9
26 a mas años	4	1	4	2	11
%Fila	36.4	9.1	36.4	18.2	100.0
%Col	9.5	1.1	3.0	1.6	2.8
Total	42	90	135	124	391
%Fila	10.7	23.0	34.5	31.7	100.0
%Col	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuestas

Cuadro 10. CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL CONDON MASCULINO SEGÚN SEXO.

Sexo	Nivel de conocimiento sobre el uso del condón masculino.				Total
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	
Masculino	32	54	68	44	198
%Fila	16.2	27.3	34.3	22.2	100.0
%Col.	76.2	60.0	50.4	35.5	50.6
Femenino	10	36	67	80	193
%Fila	5.2	18.7	34.7	41.5	100.0
%Col.	23.8	40.0	49.6	64.5	49.4
Total	42	90	135	124	391
%Fila	10.7	23.0	34.5	31.7	100.0
%Col.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuestas.

Cuadro 11. CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL CONDON MASCULINO SEGÚN RESIDENCIA .

Residencia	Nivel de conocimiento sobre el uso del condón masculino.				Total
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	
Managua	30	63	102	82	277
%Fila	10.8	22.7	36.8	29.6	100.0
%Col.	71.4	70.0	75.6	66.1	70.8
Otra ciudad	12	27	33	42	114
%Fila	10.5	23.7	28.9	36.8	100.0
%Col.	28.6	30.0	24.4	33.9	29.2
Total	42	90	135	124	391
%Fila	10.7	23.0	34.5	31.7	100.0
%Col.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuestas.

Cuadro 12. CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL CONDON MASCULINO SEGÚN USO EN EL ÚLTIMO MES.

Uso del condón en el último mes.	Nivel de conocimiento sobre el uso del condón masculino.				
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	Total
Siempre	15	24	41	32	112
% Fila	13.4	21.4	36.6	28.6	100.0
% Col	41.7	31.2	40.2	40.0	38.0
Regularmente	8	23	30	22	83
% Fila	9.6	27.7	36.1	26.5	100.0
% Col	22.2	29.9	29.4	27.5	28.1
Raramente	2	10	11	9	32
% Fila	6.3	31.3	34.4	28.1	100.0
% Col	5.6	13.0	10.8	11.3	10.8
Nunca	11	20	20	17	68
% Fila	16.2	29.4	29.4	25.0	100.0
% Col	30.6	26.0	19.6	21.3	23.1
Total	36	77	102	80	295
% Fila	12.2	26.1	34.6	27.1	100.0
% Col	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuestas.

Cuadro 13. CONOCIMIENTO SOBRE USO DEL CONDÓN MASCULINO SEGÚN LA CARRERA QUE ESTUDIAN LA POBLACIÓN.

Carrera que estudia.	Nivel de conocimiento sobre el uso del condón masculino.				
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	Total
Económicas	18	35	54	51	158
% Fila	11.4	22.2	34.2	32.3	100.0
% Col	42.9	38.9	40.0	41.1	40.4
Ingenierías	7	21	26	25	79
% Fila	8.9	26.6	32.9	31.6	100.0
% Col	16.7	23.3	19.3	20.2	20.2
Humanidades	16	34	53	46	149
% Fila	10.7	22.8	35.6	30.9	100.0
% Col	38.1	37.8	39.3	37.1	38.1
Básico	1	0	2	2	5
% Fila	20.0	0.0	40.0	40.0	100.0
% Col	2.4	0.0	1.5	1.6	1.3
Total	42	90	135	124	391
% Fila	10.7	23.0	34.5	31.7	100.0
% Col	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuestas.

Cuadro 14. CONOCIMIENTO SOBRE USO CORRECTO DEL CONDÓN MASCULINO SEGÚN SU USO EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL.

Nivel de conocimientos sobre uso correcto del condón masculino.	Si uso.	No uso.	Total
Excelente	27	20	47
% Fila	57.4	42.6	100.0
% Columna	16.3	15.2	15.8
Bueno	13	12	25
% Fila	52.0	48.0	100.0
% Columna	7.8	9.1	8.4
Regular	40	33	73
% Fila	54.8	45.2	100.0
% Columna	24.1	25.0	24.5
Deficiente	46	37	83
% Fila	55.4	44.6	100.0
% Columna	27.7	28.0	
Muy deficiente	40	30	70
% Fila	57.1	42.9	100.0
% Columna	24.1	22.7	23.5
Total	166	132	298
% Fila	55.7	44.3	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuestas.

Cuadro 15. CONOCIMIENTO SOBRE USO CORRECTO DEL CONDÓN SEGÚN SEXO DE LA POBLACIÓN.

Sexo	Uso correcto del condón masculino					Total
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	Muy deficiente	
Masculino	37	17	49	52	43	198
% Fila	18.7	8.6	24.7	26.3	21.7	100.0
% Col	66.1	53.1	53.3	49.5	40.6	50.6
Femenino	19	15	43	53	63	193
% Fila	9.8	7.8	22.3	27.5	32.6	100.0
% Col	33.9	46.9	46.7	50.5	59.4	49.4
Total	56	32	92	105	106	391
% Fila	14.3	8.2	23.5	26.9	27.1	100.0
% Col.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuestas

Cuadro 16. ACTITUD HACIA EL USO DEL CONDON MASCULINO SEGÚN SEXO.

Sexo	Actitud hacia el uso del condón masculino.					Total
	Muy positiva	Moderada mente positiva	Indiferente	Negativa	Muy Negativa	
Masculino	61	97	3	36	1	198
%Fila	30.8	49.0	1.5	18.2	0.5	100.0
%Col	56.5	49.0	1.5	18.2	33.3	50.6
Femenino	47	99	14	31	2	193
%Fila	24.4	51.3	7.3	16.1	1.0	100.0
%Col	43.5	50.5	82.4	46.3	66.7	49.4
Total	108	196	17	67	3	391
%Fila	27.6	50.1	4.3	17.1	0.8	100.0
%Col	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuestas.

Cuadro 17. ACTITUD HACIA EL USO DEL CONDON MASCULINO SEGÚN RESIDENCIA.

Residencia.	Actitud hacia el uso del condón masculino.					Total
	Muy positiva	Moderada mente positiva	Indiferente	Negativa	Muy Negativa	
Managua.	82	137	15	40	3	277
%Fila	29.6	49.5	5.4	14.4	1.1	100.0
%Col.	75.9	69.9	88.2	59.7	100.0	70.8
Otra ciudad.	26	59	2	27	0	114
%Fila	22.8	51.8	1.8	23.7	0.0	100.0
%Col.	24.1	30.1	11.8	40.3	0.0	29.2
Total	108	196	17	67	3	391
%Fila	27.6	50.1	4.3	17.1	0.8	100.0
%Col.	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuestas.

Cuadro 18. ACTITUD HACIA EL USO DEL CONDON MASCULINO SEGÚN EDAD.

Edad	Actitud hacia el uso del condón masculino.					Total
	Muy positiva	Moderadamente positiva	Indiferente	Negativa	Muy Negativa	
16 a 20 años	69	133	15	47	3	267
%Fila	25.8	49.8	5.6	17.6	1.1	100.0
21 a 25 años	34	60	2	17	0	113
%Fila	30.1	53.1	1.8	15.0	0.0	100.0
26 a mas años	5	3	0	0	0	11
%Fila	45.5	27.3	0.0	27.3	0.0	100.0
Total	108	196	17	67	3	391
%Fila	27.6	50.1	4.3	17.1	0.8	100.0

Fuente: Encuestas.

Cuadro 19. ACTITUD HACIA EL USO DEL CONDON MASCULINO SEGÚN SU USO EN EL ULTIMO MES.

Uso del condón en el último mes	Actitud hacia el uso del condón masculino.					Total
	Muy positiva	Moderadamente positiva	Indiferente	Negativa	Muy Negativa	
Siempre	51	49	1	10	1	112
%Fila	45.5	43.8	0.9	8.9	0.9	100.0
%Col.	52.0	35.3	12.5	20.4	100.0	38.0
Regularmente	26	43	2	12	0	83
%Fila	31.3	51.8	2.4	14.5	0.0	100.0
%Col	26.5	30.9	25.0	24.5	0.0	28.1
Raramente	6	17	1	8	0	32
%Fila	18.8	53.1	3.1	25.0	0.0	100.0
%Col	6.1	12.2	12.5	16.3	0.0	10.8
Nunca	15	30	4	19	0	68
%Fila	22.1	44.1	5.9	27.9	0.0	100.0
%Col	15.3	21.6	50.0	38.8	0.0	23.1
Total	98	139	8	49	1	295
%Fila	33.2	47.1	2.7	16.6	0.3	100.0
%Col	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuestas

Cuadro 20. ACTITUD HACIA EL USO DEL CONDON MASCULINO SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LOS MISMOS.

Nivel de conocimiento sobre el uso del condón	Actitud hacia el uso del condón masculino.					Total
	Muy positiva	Moderadamente positiva	Indiferente	Negativa	Muy Negativa	
Excelente	19	21	0	2	0	42
% Fila	45.2	50.0	0.0	4.8	0.0	100.0
% Col.	17.6	10.7	0.0	3.0	0.0	10.7
Bueno	35	41	2	12	0	90
% Fila	38.9	45.6	2.2	13.3	0.0	100.0
% Col	32.4	20.9	11.8	17.9	0.0	23.0
Regular	37	73	2	23	0	135
% Fila	27.4	54.1	1.5	17.0	0.0	100.0
% Col	34.3	37.2	11.8	34.3	0.0	34.5
Deficiente	17	61	13	30	3	124
% Fila	13.7	49.2	10.5	24.2	2.4	100.0
% Col	15.7	31.1	76.5	44.8	100.0	31.7
Total	108	196	17	67	3	391
% Fila	27.6	50.1	4.3	17.1	0.8	100.0
% Col	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Encuestas.

Cuadro 21. RAZONES DE USO DEL PRESERVATIVO EN ULTIMA RELACION SEXUAL SEGÚN SEXO

Razones de uso del preservativo	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%Col	Frecuencia	%Col
Planificación familiar y prevención de ETS.	15	28.3	29	25.6
Prevención de ETS	21	39.6	46	40.7
Planificación familiar	9	16.9	18	15.9
Siempre uso	1	1.8	7	6.1
Justo y necesario	2	3.7	3	2.6
No conozco antecedentes de pareja	2	3.7	2	1.7
Desconfianza en la pareja	0	0	2	1.7
Miedo al SIDA	3	5.6	1	0.88
Yo quise	0	0	2	1.7
No enfermar de nuevo	0	0	1	0.88
Fue con prostituta	0	0	1	0.88
Andaba con menstruación	0	0	1	0.88
TOTAL	53	100	113	100

Fuentes: Encuestas.

Cuadro 22. RAZONES DE NO USO DEL PRESERVATIVO EN ULTIMA RELACION SEXUAL SEGÚN SEXO.

Razones de no uso del preservativo	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%Col	Frecuencia	%Col
Tengo una relación monogama con mi pareja.	4	9.7	12	13.6
Usamos otro método de planificación familiar.	8	19.5	10	11.3
No tenía un condón disponible en el momento del acto.	1	2.4	14	15.9
Conozco a la persona con quien tuve sexo	5	12.1	13	14.7
Sucedió sin planearlo, no hubo tiempo para buscar un condón.	6	14.6	11	12.5
No me gusta usar condones.	2	4.8	10	11.3
No quise usar condón.	5	12.1	4	4.5
Es mi esposo (a), no es necesario.	4	9.7	4	4.5
Sexo más placentero	2	4.8	1	1.1
Por irresponsabilidad	1	2.4	1	1.1
No me interesa usar, nunca he usado.	2	4.8	0	0.0
Fue sexo oral	0	0	3	3.4
Mi pareja no quiso	0	0	2	2.2
Ninguno de los dos quiso usarlos	1	2.4	1	1.1
Mi pareja esta embarazada.	0	0	1	1.1
Mi pareja era virgen.	0	0	1	1.1
TOTAL	41	100.0	88	100.00

Fuente: Encuestas.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.
UNAN- LEÓN.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

USO DE CONDÓN MASCULINO: conocimientos, actitudes y practicas de los estudiantes que cursan en el turno regular de la Universidad centroamericana (UCA) abril 2003.

Usted es invitado a participar en esta encuesta **anónima** que proporcionara los datos que permitirán la elaboración de una tesis monográfica para optar al titulo de Doctor en Medicina y Cirugía, agradezco su colaboración.

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. T. 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. Ocupación.
8. Carrera que estudia.

II. Comportamiento sexual.

1. Cual es su preferencia sexual.
 - Personas del sexo opuesto (heterosexual) _____
 - Personas del mismo sexo (homosexual) _____
 - Personas de ambos sexos (bisexual) _____

2. A que edad tuvo su primera relación sexual.
 - 10-14 _____
 - 15-19 _____
 - 20- + _____

3. Cuantas parejas sexuales ha tenido en su vida.
 - Una. _____
 - Dos a cuatro. _____
 - Cinco o más. _____

4. Cuantas parejas sexuales ha tenido en él ultimo año.
 - Una. _____
 - Dos a cuatro. _____
 - Cinco o más. _____

5. Ha padecido alguna enfermedad de transmisión sexual.
 - Si _____
 - No _____

6. Ha tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo.
 - Si _____
 - No _____

7. Ha tenido relaciones sexuales con trabajadoras comerciales del sexo.
 - Si _____
 - No _____

8. Cual de las siguientes practicas sexuales ha realizado.(puede marcar mas de una opción)
 - Relaciones penetrativas vaginales _____
 - Relaciones penetrativas anales _____
 - Sexo oral _____

9. Durante él ultimo mes use condón en las relaciones sexuales.

- Siempre (todas las veces) _____
- Regularmente _____
- Raramente _____
- Nunca. _____

10. En la ultima relación sexual use un condón.

- Si _____(pase a pregunta 11)
- No _____(pase a pregunta 12)

11. Por que uso condón en su ultima relación sexual.

12. Porque **no uso condón** en su ultima relación sexual.

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

1. Desconfío de quienes usan condón.

a____ **b**____ **c**____ **d**____ **e**____

2. Los condones solamente se utilizan en las relaciones sexuales inmorales, extramatrimoniales o con prostitutas.

a____ **b**____ **c**____ **d**____ **e**____

3. Los condones usados en todas las relaciones sexuales antes de intercambiar fluidos, protegen de ETS/ SIDA y embarazos.

a____ **b**____ **c**____ **d**____ **e**____

4. Después de eyacular el hombre debe retirarse inmediatamente sujetando el condón por la base antes que él pené se ponga flácido.

a____ **b**____ **c**____ **d**____ **e**____

5. Al momento de colocarse un condón se tiene que dejar una burbuja de aire en la punta.
a____ b____ c____ d____ e____
6. Para mejor lubricación uso vaselina en los condones.
a____ b____ c____ d____ e____
7. Se tiene que colocar el condón antes de cualquier contacto entre él pene y la vagina.
a____ b____ c____ d____ e____
8. El condón reduce la sensación sexual de quien lo usa.
a____ b____ c____ d____ e____
9. Solo deben usarse condones al tener relaciones sexuales vaginales (pene-vagina)
a____ b____ c____ d____ e____
10. Puedo utilizar varias veces el mismo condón con la misma mujer.
a____ b____ c____ d____ e____
11. El uso del condón en mis relaciones sexuales me da tranquilidad.
a____ b____ c____ d____ e____
12. Usar condón es desestimulante para mí.
a____ b____ c____ d____ e____
13. Los condones tienen poca utilidad. Ya que no protegen un 100% contra las ETS.
a____ b____ c____ d____ e____
14. Si quiero usar condón mi pareja pierde entusiasmo.
a____ b____ c____ d____ e____
15. Al iniciar el acto sexual es difícil acordarse de usar condón.
a____ b____ c____ d____ e____
16. Me da vergüenza preguntar por un condón en las farmacias.
a____ b____ c____ d____ e____

17. Los condones guardados en las billeteras o expuestos al sol o humedad se rompen fácilmente al tener relaciones sexuales.
a____ **b**____ **c**____ **d**____ **e**____
18. No uso condones porque le quitan el romanticismo a la relación sexual, cuando se interrumpe el momento para colocárselo.
a____ **b**____ **c**____ **d**____ **e**____
19. Al pedirle a mi pareja que usemos un condón, nos protegemos ambos de contraer enfermedades.
a____ **b**____ **c**____ **d**____ **e**____
20. Creo que usando un condón puedo tener relaciones sexuales sin temor a contagiarme de SIDA.
a____ **b**____ **c**____ **d**____ **e**____

