

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ENFERMERIA**



DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL METODO DE BARRERA EN VARONES DE 13 A 35 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA UNIDAD FAUVEL DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE LA GESTION

“MONOGRAFÍA DE INVESTIGACIÓN REALIZADA DURANTE EL SERVICIO SOCIAL RURAL OBLIGATORIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA”

POSTULANTE: Jhon Favian Peredo Rojas  
TUTORA: Lic. Audrey Jhoana Camargo Martínez  
DOCENTE: Lic. Digna Cari Condolí

LAS PIEDRAS - PANDO – BOLIVIA

## **DEDICATORIA**

A mi familia; a quienes les debo todo lo que tengo en esta vida.  
A Dios, ya que gracias a él tengo la familia maravillosa, los cuales  
me apoyaron en mis derrotas y celebran mis triunfos

**AGRADECIMIENTOS**

A Dios por haberme brindado la vida

A mi familia y docentes por el apoyo

Incondicional brindado en la formación

Profesional como estudiante.

A mis docentes por haber inculcado el

Conocimiento adecuado para mi práctica

Profesional.

Un especial agradecimiento a todo el

Personal del centro de salud la unidad fauvel por brindarme su apoyo

Y haci poder alcanzar mis metas trazadas

## INDICE GENERAL

CARÁTULA

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUCCION .....</b>                 | <b>9</b>  |
| 1.1      | Antecedentes .....                        | 11        |
| 1.2      | Planteamiento del problema.....           | 13        |
| 1.3      | Pregunta de investigación .....           | 14        |
| 1.4      | Justificación.....                        | 14        |
| 1.5      | Objetivos .....                           | 15        |
| 1.5.1    | Objetivo general.....                     | 15        |
| 1.5.2    | Objetivos específicos.....                | 15        |
| <b>2</b> | <b>MARCO TEORICO.....</b>                 |           |
| 2.1      | <b>MARCO TEÓRICO SITUACIONAL.....</b>     | <b>15</b> |
| 2.1.1    | Beni .....                                | 15        |
| 2.1.2    | Riberalta .....                           | 16        |
| 2.1.3    | El centro de salud la unidad Fauvel.....  | 17        |
| 2.2      | <b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....</b>     | <b>18</b> |
| 2.2.1    | Definición de la anticoncepción .....     | 18        |
| 2.2.2    | Condón masculino .....                    | 19        |
| 2.2.3    | Condón femenino .....                     | 19        |
| 2.2.4    | ¿Qué trae un condón por dentro?.....      | 19        |
| 2.2.5    | Conocimientos:.....                       | 20        |
| 2.2.6    | Actitudes:.....                           | 20        |
| 2.2.7    | Practicas:.....                           | 20        |
| 2.2.8    | Bases Legales .....                       | 21        |
| 2.2.9    | Mecanismo de acción de los condones:..... | 33        |
| 2.2.10   | Calidad del condón .....                  | 33        |
| 2.2.11   | Como utilizar un condón masculino .....   | 34        |
| 2.2.12   | Eficacia del condón:.....                 | 35        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 2.2.13   | Uso constante y correcto del condón.....                                    | 38        |
| 2.2.14   | Tipos de condones: .....  | 38        |
| 2.2.15   | Situaciones de riesgo entre las personas sexualmente activas incluyen:..... | 39        |
| 2.2.16   | Las infecciones de transmisión sexual .....                                 | 40        |
| 2.2.17   | Papel del personal de salud con respecto al uso del condón .....            | 41        |
| 2.2.18   | El riesgo de algunas prácticas sexuales específicas sexo anal:.....         | 42        |
| 2.3      | Sexo vaginal:.....  | 43        |
| 2.3.1    | Sexo oral: .....  | 43        |
| 2.3.2    | Aspectos culturales relacionados al uso del condón: .....                   | 44        |
| 2.3.3    | Influencia de la familia sobre el uso del condón .....                      | 45        |
| 2.3.4    | Influencia de la religión sobre el uso del condón .....                     | 46        |
| 2.3.5    | Razones que refieren las personas para no usar condones.....                | 46        |
| 2.3.6    | Que es el miedo.....  | 48        |
| 2.3.7    | Que son las creencias .....   | 49        |
| <b>3</b> | <b>DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>   | <b>50</b> |
| 3.1      | Tipo de Estudio .....   | 50        |
| 3.2      | Población de referencia .....   | 50        |
| 3.3      | Población de estudio (muestra).....   | 50        |
| 3.4      | Muestreo .....  | 50        |
| 3.5      | Criterio de inclusión .....   | 50        |
| 3.5.1    | Criterio de exclusion .....   | 50        |
| 3.6      | Delimitación temporal .....   | 50        |
| 3.7      | variables objeto de estudio.....  | 50        |
| 3.7.1    | Variable independiente .....  | 50        |
| 3.7.2    | Variable dependiente.....   | 51        |
| 3.8      | Operacionalización de las variables.....                                    | 51        |
| 3.9      | Metodo e insumos.....   | 52        |
| 3.9.1    | Elaboración de la guía e entrevista.....                                    | 52        |
| 3.9.2    | Aplicación del instrumento.....   | 52        |
| 3.10     | Cronograma y presupuesto .....  | 52        |
| 3.11     | Recursos humanos.....   | 53        |
| 3.12     | Recursos fisicos.....   | 53        |
| 3.13     | Procedimiento de recoleccion de datos .....                                 | 53        |
| 3.14     | Dificultades y limitaciones del estudio.....                                | 54        |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| 3.15     | Cuestinamiento ético .....             | 54        |
| <b>4</b> | <b>RESULTADOS</b> .....                | <b>55</b> |
| <b>5</b> | <b>CONCLUSIONES</b> .....              | <b>62</b> |
| <b>6</b> | <b>RECOMENDACIONES</b> .....           | <b>63</b> |
| 6.1      | Al personal de salud. ....             | 63        |
| 6.2      | A los varones. ....                    | 63        |
| <b>7</b> | <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS</b> ..... | <b>64</b> |
| <b>8</b> | <b>ANEXOS</b> .....                    | <b>66</b> |

### ÍNDICE DE TABLAS

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Tabla 1. | Cuántos años tienes _____  | 55 |
| Tabla 2. | Usted alguna vez uso método anticonceptivo de barrera _____                | 56 |
| Tabla 3. | Usted sabe que debe verificar en un método de barrera (condón) _____       | 57 |
| Tabla 4. | Sabe de que material esta hecho el condón _____                            | 58 |
| Tabla 5. | Cuantas veces puede ocupar el mismo condón en la actividad coital _____    | 59 |
| Tabla 6. | Conoces en que tiempo de la actividad sexual debes retirar el condón _____ | 60 |
| Tabla 7. | Como elimina el condón usado _____   | 61 |

### ÍNDICE DE GRÁFICOS

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Gráfico 1. | Edad _____  | 55 |
| Gráfico 2. | Has usado métodos anticonceptivos de barrera _____                        | 56 |
| Gráfico 3. | Verificación del método de barrera _____                                  | 57 |
| Gráfico 4. | De qué material está hecho el condón _____                                | 58 |
| Gráfico 5. | Cantidad de veces que puedes usar el condón en una actividad coital _____ | 59 |
| Gráfico 6. | En qué tiempo de actividad sexual debes retirar el condón _____           | 60 |
| Gráfico 7. | Cómo se elimina el condón usado _____                                     | 61 |

## RESUMEN

Los Condones son un elemento clave de las estrategias de prevención a la que se puede optar en diferentes momentos de la vida para reducir los riesgos de la exposición sexual al Virus de inmunodeficiencia humana y las ITS. La fase más avanzada de esta, sigue siendo un importante problema de salud pública mundial. Como resultado de todo el trabajo de investigación tenemos que:

Del total de participantes varones elegidos al azar el 28% está dentro del grupo etareo de 25 a 28 años ,19% de 33 a 35 años y el 30% está comprendido dentro del grupo etareo de los adolescentes de 13 a 20 años.

Al evaluar el conocimiento, actitudes y practicas sobre el uso del condón el 45% refiere que SI uso el método de barrera mientras que el otro 55% indica que NO usa condón durante su actividad sexual, Lo cual nos preocupa de sobre manera ya que el 23% saben de qué material esta hecho el condón mientras que el 77% no sabe. El 80% de los varones encuestados saben que solo se debe usar el condón una sola vez, mientras que el 20% restante duda y desconoce su uso, a si también 18 varones saben que se debe retirar el condón después de la eyaculación,98 indican que es durante la actividad sexual y 14 cuando el pene esta flácido. Evidenciando que en realidad 112 varones no saben cuándo retirar el condón, 21% de todos los varones saben que no se debe amarrar al eliminar el condón mientras que el 79% lo amarran.

Es así que si bien los varones saben que hay condones para utilizar en una actividad sexual por su actitud y falta de conocimiento no lo ponen en práctica el uso talvez tenga mucho que ver por la cultura y el disque machismo y su sobre ego de hombre, pero sin tomar él cuenta los riesgos de contraer ITS /VIH.

## **ABSTRACT**

Condoms are a key element of prevention strategies that can be chosen at different times of life to reduce the risks of sexual exposure to the human immunodeficiency virus and STIs. The most advanced stage of this remains a major global public health problem. Because of all the research work, we have to:

If the total number of randomly chosen male participants, 28% are in the age group of 25 to 28 years, 19% of 33 to 35 years of age, and 30% are in the age group of adolescents aged 13 to 20 years.

When evaluating the knowledge, attitudes and practices about the use of condoms, 45% report that they DID use the barrier method while the other 55% indicate that they DO NOT use condoms during their sexual activity, which worries us greatly since 23% know what material the condom is made of while 77% do not know. 80% of the men surveyed know that the condom should only be used once, while the remaining 20% doubt and do not know its use, while 18 men also know that the condom should be removed after ejaculation, 98 indicate that it is during sexual activity and 14 when the penis is flaccid. Showing that in reality 112 men do not know when to remove the condom, 21% of all men know that they should not tie up when removing the condom while 79% tie it.

Thus, although men know that there are condoms to use in sexual activity because of their attitude and lack of knowledge, they do not put it into practice, the use may have a lot to do with the culture and the so-called machismo and their male over-ego, but without taking into account the risks of contracting STIs/HIV.

## 2 INTRODUCCION

La anticoncepción es uno de los principales componentes de la salud sexual reproductiva es un pilar fundamental para la calidad de vida y para el desarrollo social y económico de una región. En este contexto, el acceso a métodos anticonceptivos de rutina es esencial para garantizar la autonomía y el bienestar, posibilitando la planificación familiar y la prevención de enfermedades. En varios lugares, incluido Riberalta, Bolivia, existen desafíos importantes para implementar políticas efectivas de salud reproductiva debido a factores socioeconómicos, culturales y estructurales.

En los últimos 50 años la sexualidad y el control de la fecundidad han sufrido un cambio espectacular en la mayor parte de los países, pese a que algunos sectores sociales, por motivos éticos, religiosos o políticos, mantienen una actitud de rechazo hacia los métodos de prevención de ITS y de control de fecundidad. En Riberalta existen mitos, temores y concepciones erróneas en relación al uso de métodos anticonceptivos, en particular del preservativo o Condón, los cuales influyen negativamente en la planificación familiar de cada pareja en particular, y de la comunidad en general. El papel preventivo del uso del preservativo frente a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y al embarazo no deseado, ha crecido en los últimos años, sin embargo, es preocupante el alto porcentaje de adolescentes y adultos que no les gusta usarlo.

El condón es uno de los métodos anticonceptivos menos utilizado en planificación familiar a nivel mundial, sin embargo, es una excelente opción para prevenir infección de transmisión sexual, el VIH, VIH Avanzado y embarazos, tanto para parejas casadas, unidas u ocasionales, como para personas con múltiples parejas, hombres que tienen sexo con hombres,

hombres y mujeres dedicados al sexo servicio y sus clientes, y para prácticas sexuales anales, vaginales y orales. En el municipio de Riberalta la mayoría de los jóvenes inician su vida sexual entre los 13 años. En este sentido, en estudios realizados en países de Centroamérica, se han evidenciado que los jóvenes generalmente inician su experiencia sexual a la edad 15 años, de los cuales el 73% no han usado condón.

La elección de este tema se justifica por la importancia de comprender el conocimiento, actitudes y prácticas acerca del uso del condón en diferentes grupos de edad, para hacer mayor énfasis en el fortalecimiento de conocimientos y habilidades en la población en general, desarrollando charlas de sensibilización y concientización sobre el uso del condón en la población en general desde el centro de salud.

A partir de este análisis, buscamos contribuir al desarrollo de estrategias que posibiliten la ampliación de los servicios y la mejora de la salud de los varones en Riberalta.

## 2.1 ANTECEDENTES

Distintos estudios de Conocimiento Actitudes y Practica (CAP) realizados en diferentes grupos poblacionales de Costa Rica, informan que, aunque la mayoría de las personas saben que existe el riesgo de adquirir la infección del VIH por contacto sexual, perciben como muy poco probable que puedan ser ellos quienes se infecten, por lo que se concluye que aunque los niveles de conocimientos sobre los métodos de prevención de la infección por VIH y otras ITS son superiores al 85%, la percepción del riesgo se reduce a un poco más del 30%. (UNFPA, Estrategia de acceso universal a condones masculino y femeninos, 2013). Según estudio sobre la Prevalencia del uso del condón en todas las relaciones sexuales, en México DF, concluyó que, en términos de salud pública, solamente una tercera parte de la población estudiada usa este medio de protección, fundamental para prevenir las ITS y los embarazos no deseados, identificándose que quienes mayormente lo usan durante sus actos sexuales son: la población heterosexual con el 35.8%, los homosexuales el 30% y bisexuales el 35% (Javier Martínez-Torres, Lince Yurley Parada-Capacho, Zolly Klarena Castro-Duarte, 2014).

En estudios realizados referente al uso del condón en diferentes población se logró identificar según los autores (Rengifo-Reina, Córdoba-Espinal y Serrano-Rodríguez, 2015) en un estudio con 400 adolescentes colombianos, que el 63.7% (255) afirmaron haber tenido alguna relación sexual y solo el 19% de ellos (as) (76) usaron algún método anticonceptivo, incluido el condón masculino. Elena Garcia-Vega, Elena Menéndez Robledo, Paula Fernández García & Marcelino Cuesta Izquierdo, 2012, en su estudio de Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo, indicaron que el 45.5% de la muestra declaró no usar de forma frecuente o no usar nunca el condón en sus relaciones sexuales, las razones para no usar el preservativo fueron

el estar bajo los efectos del alcohol (33.3%), que su pareja no quiso usarlo (31.6%), disminución del placer sexual (51%) y no pensar en los riesgos de no usarlo (29%).

Así mismo Amy, H., Lisa, K., Suzanne, K., Amy, J., & Rob Garofalo, 2013 reportaron que ocho de cada 10 jóvenes participantes en su estudio 3 informó tener al menos en una ocasión sexo sin protección y (Getachew, Negussie y Gezaheng , 2013), indicaron que de 450 estudiantes de preparatoria el 27,1% tenían antecedentes de relaciones sexuales, de los cuales, la mayoría (70.5%) tenía dos o más parejas sexuales y el 37% nunca ha usado condón y un porcentaje de entre 30 y 31% de jóvenes no usó condón en sus últimas las relaciones sexuales. (J. Isaac Uribe Alvarado, Javier Aguilar Villalobos, Ximena Zacarías Salinas, & Amira Aguilar Casis, 2015) Según Ministerio de Salud de Costa Rica, 2011 - 2015, refiere que la población en general tiene un elevado conocimiento sobre los mecanismos de transmisión del VIH y los métodos para prevenir su infección.

Encontrándose aproximadamente que el 86% de los hombres y mujeres indican conocer que el preservativo es un medio efectivo de prevención de ITS. No obstante, hay una baja tasa de uso regular o sistemático del condón donde 24.4% y 57.8% de hombres y mujeres, respectivamente, entre 20 y 24 usaron condón en la última relación sexual con penetración vaginal, y los porcentajes disminuyen en los grupos etarios subsiguientes.

Los resultados de las características demográficas del estudio de prevalencia del uso del condón en hombre nicaragüenses, refirió que la mayor prevalencia en el uso del condón fueron los grupos más jóvenes, urbanos, con mayor escolaridad, solteros, y sin religión. La tasa de uso de condón fue mayor en hombres con conducta de riesgo que en aquellos que no tenían estas conductas. (Dra. Adriana Raquel Molina Rodríguez., 2012) La Encuesta Nacional de

Demografía y Salud, ENDESA, 2011-2012 realizada por el Instituto Nicaragüense de Desarrollo Económico (INIDE) y el MINSA (Ministerio de Salud), en su informe señala, que el mayor uso del condón lo realizan los cónyuges de las mujeres de Masaya con el 8%, seguido por los cónyuges de Granada, Managua y Estelí con un uso de 7 %, el menor uso lo reportan los cónyuges de Río San Juan y Jinotega con un 2 %.

En relación a las mujeres que oyeron hablar de las ITS en ese año el 90.5% refirió haber escuchado; de ellas el 96% es del casco urbano, y el 71.2% reconoce la abstinencia, fidelidad y uso de 4 condón en todas las relaciones. Según informe del MINSA, El conocimiento está directamente relacionado con el nivel educativo o económico, y por departamento, en el área rural hay menos conocimiento que en el área urbana, de igual manera el conocimiento es menor en las Regiones Autónomas del Atlántico que en la zona de Pacífico. La Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento sexual realizada por el MINSA, 2016, con apoyo de FM, identificó una prevalencia de VIH en HSH del 9.6 % en Managua; así mismo el 42% reconoció que el principal beneficio del 5 condón era la prevención de ITS-VIH. En el mismo estudio el 93% de los encuestados mantenían relaciones activas con otros hombres y el 61% afirmó utilizar el condón.

En el municipio de Riberalta –Beni – Bolivia se tiene como dato estadístico de la gestión 2024 sobre dotación de método anticonceptivo del condón masculino a ..... y de la presente gestión es .....,pero esto solo hasta noviembre de la gestión 2025.

## **2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Me motiva realizar esta monografía sobre el nivel de conocimiento sobre el método de barrera en varones de 13 a 35 años de edad, ya que pude observar que cuando acuden a consulta

médica son pocos los que solicitan este método de doble protección ya que es para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados.

El no usarlo contribuye, a la probabilidad de que establezcan relaciones sexuales de alto riesgo. Se desconoce la praxis real sobre el uso del preservativo en sus actividades sexuales por lo que es necesario explorar, proponer programas de "educación sexual" que promuevan una sexualidad más sana y responsable, en donde el condón sea parte integral de los mismos.

### **2.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre el método de barrera en varones de 13 a 35 años de edad que acuden al centro de salud la unidad Fauvel de octubre a diciembre de la gestión 2025?

### **2.4 JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio investigativo, se ha diseñado, para identificar, procesar y analizar, los conocimientos, actitudes y practica sobre el uso del condón en los varones, ya que realizan diversas prácticas sexuales de riesgo, lo cual le confiere una condición de alta vulnerabilidad a la transmisión del VIH y otras ITS. El uso del condón, es un hábito que debió ser aprendido desde muy joven.

El problema es que carecemos de información y conocimiento adecuado sobre su uso y beneficio, sobre este método que permite evitar infecciones de transmisión sexual, y embarazos no deseados; entonces el condón se convierte en un instrumento de protección, que permite, la satisfacción de disfrutar de una sexualidad plena, abierta y protegida. La falta de estrategias efectivas que contrarreste la limitada información para protegerse, de las Infecciones de

transmisión Sexual, la actividad sexual irresponsable de jóvenes y adultos, son los principales factores y conductas de riesgo más frecuentes en la transmisión de ITS, de ahí que me motiva realizar este trabajo de investigación para poder determinar el nivel de conocimiento sobre el método de barrera en varones de 13 a 35 años.

## **2.5 OBJETIVOS**

### **2.5.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre el método de barrera en varones de 13 a 35 años de edad que acuden al centro de salud la Unidad Fauvel en los meses de octubre a diciembre de la gestión 2025. Es la meta a trazarse que me e propuesto para este objetivo tener respuestas claras y concisas para así tener una orientación objetivamente eficaz para el conocimiento de los jóvenes de Riberalta de 13 a 35 años

### **2.5.2 Objetivos específicos**

- 1.- Determinar el grupo etareo de los participantes del estudio
- 2.- Evaluar el conocimiento, actitudes y practica sobre el uso del condón.

## **2 MARCO TEORICO**

### **2.1 MARCO TEÓRICO SITUACIONAL**

#### **2.1.1 Beni**

El departamento del Beni fue creado por ley el 19 de enero1900.Este situado en la amazonia boliviana, limita al norte con el departamento de pando y la república de Brasil;

al este con Brasil y santa cruz, al sur con santa cruz, Cochabamba y la paz; al oeste con la paz y pando. Tiene una superficie de 213.564km<sup>2</sup>, con una población de 411.399 habitantes, tiene 8 provincias, 19 secciones municipales y 45 cantones. Su capital es la ciudad de Trinidad.

Según el censo nacional de población y vivienda del 2001 el índice de pobreza alcanza en la población pobre: 76.0% y en la población no pobre es de 24,0%.

Es una extensa región plana, atravesada por grandes ríos, tiene clima tropical, en la estación lluviosa entre los meses de octubre a abril, se producen crecidas de los ríos.

Fue colonizada por los jesuitas quienes trajeron la ganadería vacuna, sustituida luego por la raza criolla constituyendo en la actualidad la base de la economía de este departamento junto a la explotación de la almendra y madera en la provincia vaca diez.

La economía de la provincia vaca diez radica en la explotación de productos agroforestales como almendra, copuazu, cacao y maderas nobles, en menor escala la caza y la pesca. Se cultiva hortalizas, maíz, arroz, banana para el consumo interno.

Los grupos étnicos principales asentados en la región son las etnias: Siriono, moxeño, Ignaciano, Javeriano, Yuracare, More, Pauserna, Baure, Canichana, Chacobo, Ese ejja, Tacana, Chinan. Movima, Cayubaba, Itonoma.

### **2.1.2 Riberalta**

También llamada La Cruz fue fundada el 3 de febrero de 1884 es la capital de la provincia vaca diez en el gobierno del Dr. Mariano Bautista, se encuentra en el abanico de las cuencas de los caudalosos fluviales ríos Beni, Madre de Dios, Mamore e Itenez lecho lujuriente del milagro de la creación selvática con flora y fauna abundante y diversa.

Riberalta capital de la provincia vaca diez del departamento del Beni corazón de la amazonia boliviana cuenta con una extensión de 18.500 km (una superficie de 20 km en el área urbana y de 18 ,480 km en el área dispersa rural) y una altitud de 172 m.s.n.m presenta un clima

cálido y húmedo presentándose dos épocas marcadas de la lluvia y la sequía de noviembre a marzo, la temperatura promedio ambiental es de 29 a 37 °C observándose poca variación durante todo el año.

Casi todo el territorio de esta provincia está cubierto de bosques altos, ricos en arboles de madera, castaña talvez su fertilidad se deba al cruce de los ríos y arroyos como ser el rio Ivon y Yata y los arroyos Verde y Geneshuaya.

Riberalta tiene gran actividad turística y comercial está situada frente a la desembocadura del rio Madre de Dios sobre el caudaloso rio Beni, presenta un magnífico panorama tropical, especialmente en las horas crepusculares donde el horizonte se junta con la selva tropical y esto se refleja en las aguas en las tonalidades de rojo y amarillo, los medios de transporte para llegar a Riberalta son por vía aérea, fluvial y terrestre-

### **2.1.3 El centro de salud la unidad Fauvel**

El centro de salud La Unidad Fauvel se encuentra ubicado en el distrito cinco del municipio de Riberalta en el barrio verdologo entre la avenida Mara y las calles itauba, mazaranduba y ocoro fue fundada en septiembre del año 1995 con el apoyo de los esposos fauvel posteriormente este centro fue tomado en cuenta como centro piloto dentro de la política SAFCI haciendo una realidad la ampliación de este centro el cual fue entregado en el mes de noviembre del 2013. Atiende actualmente 12 barrios grandes: villa británica, verdolago, tajibos, integración, villa Fabiola, litoral, el carmen, villa camino, 2 de junio, 11 de agosto, indusmar, vaca diez, realizando una atención continua de 8 horas ( 7:00 am \_ 15:00 pm) cuenta con una población asignada por el SNIS de 12.501 habitantes cabe hacer notar que la población asignada no es real

ya que por la situación geográfica del centro se trabaja con mayor numero poblacional por los nuevos asentamientos de la población en lugares que eran utilizados para el pastoreo de animales.

El área tiene calles de tierra suelta, curichales, no hay agua potable ni alcantarillado, actualmente tienen norias y letrinas, las viviendas son algunas de material y otras de madera con techos de calamina, también debemos hacer hincapié en el estilo de vida de los habitantes por la gran cantidad de lugares como karaokes, su nivel económico es bajo.

Este servicio de salud se encuentra actualmente bajo la dirección de la Dra Alida Alvares Tirina además de contar con 5 médicos de planta,1 administrador,6 licenciadas en enfermería,8 auxiliares en enfermería,1 estadística,1 regente de farmacia,1 odontólogo,1 bioquímico,1 técnico de malaria,1 portero y 3 personas de limpieza

## **2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 Definición de la anticoncepción**

La anticoncepción se refiere al conjunto de métodos y prácticas utilizados para prevenir de forma intencional y segura el embarazo. Estos métodos pueden clasificarse en hormonales (como píldoras, inyecciones e implantes), de barrera (condones masculinos y femeninos, diafragma), dispositivos intrauterinos (DIU), quirúrgicos (ligadura de trompas y vasectomía) y naturales (método del calendario y coitus interruptus). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), el acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces es un derecho fundamental y contribuye significativamente a reducir la mortalidad materna, además de proporcionar un mayor control sobre la salud reproductiva y la planificación familiar (Gutmacher Institute, 2019). Anticoncepción y salud reproductiva. Se abordó la clasificación de

los métodos anticonceptivos (hormonales, de barrera, permanentes y naturales) y su impacto en la salud pública

### **2.2.2 Condón masculino**

El condón es un dispositivo de barrera con forma de funda que se utiliza durante una relación sexual para reducir la probabilidad de embarazo o el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS). Es una funda pequeña y delgada que cubre el pene y recoge el semen durante el sexo. El condón previene el embarazo al impedir que el esperma entre a la vagina, de manera que no llegue al óvulo. Los condones protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS/ETS), incluido el VIH. Si se usan a la perfección, los condones tienen un 98 % de eficacia.

### **2.2.3 Condón femenino**

El condón femenino es un método anticonceptivo que puede sustituir la pastilla anticonceptiva para evitar un embarazo no deseado y también como forma de protección contra infecciones de transmisión sexual como el VPH, sífilis o el VIH.

consiste en una funda fina y holgada que se coloca en la vagina y actúa como barrera reteniendo el semen. Reduce la probabilidad de embarazo y de contagio de enfermedades de transmisión sexual y no es reutilizada.

### **2.2.4 ¿Qué trae un condón por dentro?**

El condón interno es una funda suave, holgada y sin costuras que contiene dos anillos flexibles que lo fijan en su lugar. Se inserta en la vagina antes de tener relaciones sexuales y funciona reteniendo el semen y actuando como barrera entre los fluidos corporales, impidiendo que entren en contacto con la vagina.

### **2.2.5 Conocimientos:**

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

### **2.2.6 Actitudes:**

Procedimiento que conduce a un comportamiento en particular o habitual que se produce en diferentes circunstancias. Es la realización de una intención o propósito, que determinan la vida anímica de cada persona.

### **2.2.7 Practicas:**

El comportamiento está formado por prácticas, las que son conductas, procedimientos y reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que participa, las prácticas regulares se pueden convertir en hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. La Organización mundial de la salud (OMS) refiere que más de 1 millón de personas de 15 a 49 años se contagian cada día por una infección de transmisión sexual (ITS). En total, se registran anualmente más de 376 millones de nuevos casos de estas cuatro infecciones: clamidiasis, gonorrea, tricomoniasis y sífilis. Así mismo refiere que las ITS se transmiten principalmente a través de las relaciones sexuales sin protección, ya sean vaginales, anales u orales. (OMS, 2019) Datos del Estudio de la respuesta al VIH en América Latina, se estimó que 100 000 personas contrajeron el VIH en 2018, así mismo que hubo un aumento del 7% en comparación con 2010. Aproximadamente la mitad de los países de la región experimentó un aumento en la incidencia entre 2010 y 2018.

Los mayores aumentos se produjeron en Brasil (21%), Costa Rica (21%), el Estado Plurinacional de Bolivia (22%) y Chile (34%). Al mismo tiempo, se observaron grandes descensos en El Salvador (-48%), Nicaragua (-29%) y Colombia (-22%). El 40% de las nuevas infecciones en 2018 se produjo entre gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Esto nos indica ausencia de medidas preventivas eficaces en relación al contagio de ITS (ONUSIDA, Comunidades en el centro, La respuesta al VIH en América Latina, 2019). La Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021, en sus orientaciones estratégicas refiere que los condones masculinos siguen siendo el dispositivo más eficiente multipropósito único disponible para reducir simultáneamente la transmisión del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Los condones han evitado un estimado de 50 millones de nuevas infecciones por el VIH desde el inicio de la epidemia del VIH.<sup>30</sup> Sin embargo, la disponibilidad de preservativos sigue siendo limitada, sobre todo en zonas de África subsahariana, que varía entre menos de 10 a más de 40 condones por hombre por año.<sup>31</sup> Entre los jóvenes, el acceso al condón es aún más limitado. La promoción del preservativo, incluyendo el mercadeo innovador y alianzas con el sector privado, también es insuficiente; los expertos estiman que, por cada condón adquirido en US \$ 0,03- 0,06, otros US \$ 0,20 deben ser invertidos en la creación de la demanda y en la distribución. (ONUSIDA, 2016).

La palabra condón proviene del latín *Condus*, que significa receptáculo. En la antigüedad los egipcios según la historia usaban protectores de pene. En la edad media, el italiano Gabriellele Fallopius efectúa los primeros ensayos y publica la primera descripción conocida acerca del uso profiláctico del preservativo, refiere que los preservativos eran hechos con intestinos de ovejas y aseguraba también haber inventado un preservativo elaborado con hilo,

que ensayó con 1.100 hombres sin que ninguno de ellos contrajera la sífilis. (fertilab, 2019) Otro texto atribuye tal mérito al Dr. Condón en la época del Rey Carlos II, (1660- 1685), el cual alarmado por la cantidad de hijos que se le atribuían a su majestad, resolvió el problema, creando un condón protector.

También se dice que en el siglo XVIII era empleado por las prostitutas, al menos consta en los escritos del Marqués de Sade. (Universo, ¿Cuál es el origen de la palabra “condón”?, 2002) Las primeras versiones no fueron muy efectivas hasta que en 1843, la empresa Goodyear diseñó el condón de látex. Luego, en la I guerra mundial se entregaron condones a los soldados norteamericanos, aunque con la aparición de la penicilina, los métodos preventivos fueron relegados a un segundo plano. 11 Pavón S. (2008) describe el preservativo como una funda de goma (látex) delgada tan fina como la piel, se encuentra disponible en diferentes colores, aromas, fragancias y texturas; se vende sin receta médica en farmacias y otros establecimientos, se presenta seco o lubricado con o sin espermicida (una espuma o gel que destruye los espermatozoides).

En la II guerra mundial se volvió a repartir preservativos a los soldados, acción que motivo debates sobre valores morales y validez del condón como medio preventivo, análisis que terminó con la aparición del VIH/SIDA en los años 80. (Mora, 2015). En la actualidad la mayoría de los condones se fabrican de látex, una sustancia de caucho proveniente de un árbol con la que, mediante un proceso tecnológico, se van colocando capas intercaladas de manera que los poros del látex queden sellados. Este material es resistente y ha demostrado ser efectivo para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), siempre que sea usado correctamente.

El Ministerio de Salud de Centro América define los métodos anticonceptivos, como una serie de recursos mecánicos quirúrgicos y farmacológicos para evitar la transmisión de ITS y la concepción, antes, durante y después de la relación sexual, entre la variedad de anticonceptivos existen los métodos llamados de barrera los cuales los define como el bloqueo físico del útero para impedir la entrada del esperma; incluye el preservativo masculino y femenino, el diafragma y la esponja vaginal. Los niveles de anticoncepción, aborto inducido actividad sexual temprana son más elevados en América Latina y el Caribe que en la mayoría de las demás regiones del mundo en desarrollo. (Encarta 2008)

### 2.2.8 Bases Legales

No existe una ley específica llamada "Ley de condones en Bolivia", sino normativas que abordan la salud sexual y reproductiva, destacando la Ley N° 3729 (2007) de Prevención del VIH/SIDA, que obliga a establecimientos como hoteles a proveer preservativos gratis, y la Ley Marco de Derechos Sexuales y Reproductivos (2004), que garantiza el acceso a información y servicios, incluyendo métodos anticonceptivos como los condones, para todas las personas, enfocándose en la prevención de ITS y embarazos no deseados.

En Bolivia, los derechos sexuales y reproductivos están reconocidos constitucionalmente (Art. 66), pero no existe una ley específica integral, lo que genera un vacío legal a pesar de los esfuerzos de la sociedad civil y exhortaciones judiciales para una normativa más completa. Existen normas sectoriales, como la Ley N° 475 de atención universal en salud que amplía servicios, y la Ley N° 520 que declara el Día de la Educación Sexual. La Sentencia Constitucional 020/2014 despenalizó parcialmente el aborto bajo ciertas causales (violación, incesto, riesgo para la salud), eliminando barreras como la autorización judicial, pero falta una ley marco para garantizar plenamente estos derechos, incluyendo el acceso a información y servicios de calidad para adolescentes.

- **Leyes Sectoriales:** La Ley 475 busca la universalización de la salud, y la Ley 520 (2014) establece el Día Nacional de la Educación Sexual, pero no son suficientes para una cobertura integral.

#### RELACIONES SEXUALES.

Para los hombres que no le han hecho una circuncisión, antes de ponerse el condón es bueno jalar para atrás el prepucio. Con una mano oprima media pulgada en la punta para sacar el aire y dejar lugar para el semen. Con la otra mano, puede desenrollar el condón hasta la base del

pene. La banda de látex en el extremo abierto del condón ayuda a mantener el condón en su lugar durante el sexo. Después de la eyaculación, saque el pene antes de perder la erección. Para que no gotee el semen, detenga el condón en el pene cuando lo saque. Deseche el condón y use uno nuevo si el sexo continúa. Mantenga distancia entre las partes genitales suyas y las de su pareja para prevenir un embarazo e infecciones de transmisión sexual. Puede quedar semen en el pene después de quitar el condón.

Un condón es un tipo de control natal (anticonceptivo) que se utiliza durante la relación sexual para evitar el embarazo y la propagación de algunas Infecciones de transmisión Sexual (ITS). El condón mide 16-22 cms de longitud y de 3,5 a 6 cms de diámetro, la medida estándar de un preservativo es de 150mm de largo, 52 mm de ancho y entre 0.06 y 0.07 mm de grosor. Tiene función de “preservativo” (preservar de la concepción) o “profiláctico” (profilaxis de Enfermedad de Transmisión Sexual). (UNICEF, 2004) Historia del condón El preservativo ha sido usado desde tiempos antiguos para prevenir “infecciones venéreas” como se les conocía antes, en honor a Venus, diosa del Amor, al igual que como método anticonceptivo. En Egipto, al menos desde 1,000 a.c. se utilizaban fundas de tela sobre el pene. La leyenda del rey Minos (1,200 a.c.) hace referencia al empleo de vejigas natatorias de pescado o vejigas de cabra para retener el semen.

El término se atribuye a un médico de la corte de Carlos I de Inglaterra, de apellido Condón, quien propuso al monarca que incorporara este elemento en sus prácticas sexuales, con el fin de tratar y limitar su numerosa descendencia. Sin embargo existe evidencia del uso del condón entre los egipcios hacia el año 1,350 a.c. Apareció un tratado sobre el uso del condón para prevenir infecciones de transmisión sexual en el libro titulado Morbo Gallico, del

anatomista italiano Gabrielle Fallopius y publicado en 1564. Fallopius hace referencia a la sífilis y recomienda utilizar un condón de lino como medida de protección contra esta enfermedad.

En 1989, Potts y Short afirmaron que el uso del condón surgió como medio de protección ante el contagio de las infecciones de transmisión sexual y no como un método anticonceptivo, utilidad que se le dio posteriormente. A pesar de que el condón ha sido utilizado durante mucho tiempo, el puritanismo característico de la sociedad occidental lo ha mantenido en la oscuridad y como un tema intocable en la sociedad. Sin embargo, con la aparición de la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o VIH Avanzado a principios de la década de los ochenta, el condón se ha convertido en uno de los principales 14 métodos para prevenir la transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Existen otras medidas para prevenir las infecciones sexualmente transmisibles son: la abstinencia sexual, tener relaciones sexuales solo con una pareja y además que no tenga alguna enfermedad de trasmisión sexual, practicar el “sexo seguro”. MITOS Y REALIDADES SOBRE EL USO DEL CONDÓN ψ “SOLO CON EL CONDÓN SE PREVIENEN LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y EL VIH”. No, es cierto de que el condón es un buen método, no es el único para lograr ese fin. Se puede recurrir a la abstinencia y no tener relaciones sexuales con penetración.

Otra forma efectiva es mantener una pareja sexual con la que se llegue a un acuerdo de fidelidad mutua. ψ “EXISTEN OTRAS ALTERNATIVAS EFICACES PARA LA PREVENCION DEL VIH/SIDA”. La abstinencia y la fidelidad mutua de pareja son medidas muy eficaces para la prevención, sin embargo, para que aquellas personas que tienen relaciones sexuales con una pareja no habitual (parejas ocasionales), el preservativo o condón representa la

medida más eficaz que actualmente se dispone. ψ “COMO CONVECER A LA PAREJA PARA QUE USE EL PRESERVATIVO O CONDÓN” Dialogando, Hablando con la pareja sobre las posibilidades de adquirir el VIH o cualquier ITS. Si no llega a un acuerdo de fidelidad mutua o por lo menos de asumir una práctica responsable de la sexualidad, se debe plantear el uso del condón al tener relaciones sexuales dentro y fuera de su pareja. ψ “EL VIH SE TRANSMITE POR NO USAR EL PRESERVATIVO O CONDÓN” El preservativo o condón es un método eficaz para prevenir la infección por VIH y otras ITS. El no usarlo en una práctica que implique penetración ya sea en ano, boca o vagina, puede ser una situación de riesgo para adquirir el VIH o las ITS. ψ “DEBE USARSE EL CONDÓN SI SE TIENEN RELACIONES ANALES” Siempre debe usarse. La mucosa anal es muy frágil, puede rasgarse durante la relación y facilitar el ingreso del VIH o cualquier ITS al organismo a través de las heridas sangrantes. SE ROMPEN LOS PRESERVATIVOS” La rotura de los condones es un hecho infrecuente y se debe, principalmente ,al uso de lubricantes oleosos(aceites) , exposición al sol, calor, humedad , rasguños con los dientes o las uñas , manipulación inadecuada y falta de experiencia. ψ “CON EL CONDÓN NO SE SIENTE LO MISMO” Esta es una falsa idea que tienen la mayoría de los hombres y que emplean como pretexto para no usar el condón para protegerse en prácticas sexuales de riesgo. Es más una concepción mental que les impide tener la relación sexual. Si le duele tal vez sea porque el condón ha sido mal colocado. ψ “LAS PERSONAS CASADAS O QUE TIENEN UNA PAREJA ESTABLE NO TIENE QUE USAR CONDÓN” Si eres casado(a) o tienes una pareja estable y los dos se comprometieron a ser fieles, se puede considerar hacerse la prueba de VIH para saber si se están sanos. Si el resultado

de la prueba indica que los dos están sanos, se puede dejar de usar el condón y mantener una relación de absoluta fidelidad. ψ “EL VIRUS DEL VIH PUEDE ATRAVESAR EL CONDÓN”

En la actualidad todos los condones que se fabrican y se venden, son elaborados con tres capas de látex. El látex no deja pasar el virus del VIH. Si se utiliza el condón en forma correcta y no se rompe, puedes tener la seguridad que estas protegido/a al igual que tu pareja. ψ “PARA MAYOR SEGURIDAD HAY QUE UTILIZAR DOBLE CONDÓN” Usar doble preservativo no es recomendable, por el contrario se corre mayor riesgo, nunca se deben usar dos condones a la vez, porque se pueden romper por el calor que genera la fricción. (UNICEF, 2004). Diámetros del pene El tamaño del pene erecto es, en promedio, de aproximadamente 14,5 cms de longitud y de aproximadamente 12,7 cms de circunferencia. Según SizeSurvey, refiere que el tamaño según su origen tiene las siguientes medidas: • Orientales: 14 cms de longitud promedio 16 • Hispanos (es decir, de origen latinoamericano, también denominados “latinos” en gran parte de las publicaciones de las áreas de salud y de las disciplinas sociales en los Estados Unidos): 15 cms de longitud promedio • Caucásicos: 16.5 cms de longitud promedio • Africanos (y afroamericanos, ciudadanos estadounidenses de origen africano): 15,5 cms de longitud promedio.

Quien puede usar condones: • Los hombres y las mujeres que corren riesgo de contraer ITS/VIH. • Los hombres y las mujeres de cualquier edad de procrear y que hayan tenido cualquier número de partos, que deseen usar condones como método regular de anticoncepción. • Los hombres y las mujeres que necesitan un método temporal (método de respaldo) mientras reciben un método regular. • Los hombres y las mujeres que tienen actos sexuales con poca frecuencia • Los hombres y mujeres con vida sexual activa Criterios de elegibilidad medica:

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia No hay riesgo con el uso de este método en parejas, hombres y mujeres con vida sexual activa, en las siguientes situaciones: • Deben proporcionársele a toda pareja, hombres y mujeres que lo soliciten, habiendo recibido preventivamente consejería adecuada. • Hombres que desean participar activamente en la planificación familiar • Como respaldo a otros métodos • Como anticoncepción inmediata • Como método anticonceptivo cuando existe actividad sexual esporádica • Como método en parejas en las que uno o ambos miembros tengan más de una pareja sexual, aunque estén utilizando otro método. 17 • Como método de respaldo durante las primeras eyaculaciones después de una vasectomía. • Parejas que necesitan un método temporal mientras esperan por un método a largo plazo. • Como prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el SIDA • En caso de relaciones sexuales ocasionales o fortuitas. Por preferencia a otros métodos. Eyaculación precoz. • Lesión en el cuello uterino. • Parejas en las que uno o ambos miembros tengan más de una pareja sexual, aunque estén utilizando otro método. Categoría 2: Generalmente usar el método Puede usarse el método aunque no debe considerarse de primera elección. • Indicaciones similares a métodos de barrera generales en esta categoría • Disfunciones sexuales asociadas a la capacidad eréctil. Hipospadias o epispadias. • Alto riesgo reproductivo. Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que haya otros métodos disponibles o aceptables: • El método no es usualmente recomendado. Infórmele a la usuaria que estas condiciones requieren valoración cuidadosa, deben explicarse los riesgos potenciales que podrían ser mayores que los beneficios. • Alergia o hipersensibilidad al látex (plástico) o al espermicida • Parejas para las cuales el embarazo puede representar un serio riesgo a la salud de la mujer. Categoría 4: No deber uCategoría 4: No deber usarse el método Este

método no debe ser usado en los siguientes casos: • Cuando un miembro de la pareja no está de acuerdo con el método • Hombres que están en incapacidad para cumplir con su uso adecuado cuando lo necesite 18 • Cuando la anticoncepción debe ser altamente segura y eficaz, ya sea porque se trata de mujeres con alto riesgo reproductivo o si un embarazo será de alto riesgo obstétrico o hay contra indicación de un embarazo por patologías agregadas (diabetes, cardiopatía) que ponen en peligro sus vidas. USO Los condones masculinos sólo son efectivos cuando se usan al momento de tener cualquier tipo de relación sexual. Al principio, puede ser un poco torpe usar los condones masculinos; tome su tiempo y familiarícese con ellos. Es buena idea practicar antes del sexo. Ambos pueden poner el condón en el pene como parte de la estimulación erótica inicial. Para algunas personas, practicar cómo usar el condón antes del sexo puede reducir la ansiedad en una pareja. Durante el sexo, se pueden usar lubricantes a base de agua. NO USE dos condones al mismo tiempo. Los condones masculinos y femeninos no se deben usar al mismo tiempo. Si pone dos condones masculinos en el pene, puede aumentar la posibilidad de que se rasgue. Después de tener relaciones sexuales, deseche el condón. NO VUELVA A USARLO. No debe usar el mismo condón para el sexo vaginal y el sexo anal. (medlineplus, 2019)

### **VENTAJAS**

- Fácil de usar, conseguir y portar • No requieren de receta médica • Es desechable y de bajo costo
- Estimula la participación masculina en la anticoncepción
- Previenen las ITS incluyendo VIH/SIDA, así como el embarazo, cuando se usan correctamente en cada relación sexual

- Pueden usarse poco después del parto • Seguros. Ningún efecto colateral por hormonas
- Ayudan a prevenir los embarazos ectópicos • Pueden ser usados por hombres de
- Pueden ser utilizados sin necesidad de visitar primero a un proveedor de salud. • Permiten que el hombre asuma la responsabilidad en la prevención del embarazo y el contagio de infecciones.
- Se puede usar como parte de la estimulación erótica inicial. • Aumenta el gozo ya que no existe necesidad de preocuparse por el riesgo de embarazo o las ITS.
- Frecuentemente ayudan a prevenir la eyaculación prematura. • No afecta su fertilidad en el futuro.
- Los condones pueden ayudar a los hombres que tienen problemas para mantener una erección y pueden ayudar a prolongarla. • En la mujer pueden disminuir el riesgo del desarrollo de células precancerosas en el cuello uterino.

#### DESVENTAJAS

- Algunos hombres son incapaces de mantener una erección después de colocarse un condón.
- Las reacciones alérgicas a los condones de látex son poco comunes, pero si se presentan. (El hecho de cambiar a condones hechos con membranas animales o poliuretano puede ayudar).
- La fricción producida por el condón puede disminuir la estimulación del clítoris y reducir la lubricación, haciendo que se disfrute menos de la relación sexual o que incluso llegue a ser incomoda. (Los condones lubricados pueden reducir este problema).

- La relación sexual puede ser igualmente menos placentera puesto que el hombre debe retirar su pene inmediatamente después de la eyaculación.
- La mujer no percibe el ingreso del líquido tibio en su cuerpo (importante para algunas mujeres, no para otras)
- Tiene que estar al alcance de inmediato.
- Puede interrumpir la estimulación erótica.
- Puede romperse o gotear Subestimación del riesgo: por varias razones, muchas personas piensan que no están en riesgo de infectarse con el VIH, pero cada una de las personas que tiene relaciones sexuales con otra que tiene o ha tenido relaciones con otra tercera persona está en riesgo de infectarse con el VIH u otra ITS
- Precio y acceso, para muchas personas el precio de los condones puede ser demasiado alto y en algunas regiones del país es difícil conseguir condones.
- Problemas de confianza: para muchas personas proponer el uso del condón indica falta de confianza, sobre todo en relaciones más estables.
  - Disminuye el placer sexual. Una razón importante porque muchas personas no utilizan condones es que lo experimentan como incómodo y porque interrumpe el placer sexual
  - Falta de control en la decisión. Sobre todo para mujeres podría ser difícil negociar el uso del condón con su pareja. El abuso del alcohol influye en las relaciones sexuales sin protección.
  - Actitud rechazada de la sociedad: razones religiosas y culturales (masculinidad y machismo) pueden dificultar el uso del condón. (fertilab, 2019).

### **2.2.9 Mecanismo de acción de los condónes:**

Los condónes constituyen una barrera física e impiden que los espermatozoides entren en el aparato reproductor femenino. También constituyen una barrera contra los microorganismos infecciosos y previenen la transmisión de ITS/VIH de un compañero sexual a otro

### **2.2.10 Calidad del condón**

Los únicos condónes efectivos para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual son aquellos elaborados con látex o poliuretano. El condón elaborado con látex es el más comercializado en todo el mundo, además de que este material es biodegradable, a diferencia de aquellos que se elaboran con poliuretano. Los condónes tienen una vida útil promedio de cinco años. Los condónes de látex se pueden deteriorar si se exponen al calor, la luz ultravioleta, la humedad, el ozono o por la acción de aceites minerales y vegetales, por lo que se recomienda almacenarlos de manera adecuada y usar exclusivamente lubricantes elaborados a base de agua. Los condónes de látex no presentan poros naturalmente, pero por defectos en la manufactura se pueden producir pequeños orificios microscópicos que máximo pueden tener un diámetro de 30 nanómetros y que se pueden evitar con un adecuado control de calidad. El VIH es uno de los virus más pequeños relacionados a las ITS y mide 100 nanómetros. En los estudios de control de calidad de los condónes se utilizan partículas de agua y de aire, las cuales son mucho más pequeñas que el VIH, por lo tanto cuando es bien utilizado no permite el paso de este virus o de otros gérmenes causantes de ITS. Para detectar orificios no visibles se introduce un volumen de agua (300 ml) y transcurrido un minuto, se buscan fugas en las paredes del condón. Las pruebas de resistencia miden la tensión que soporta el condón técnicamente llamada capacidad máxima de estiramiento la cual debe llegar a 650% antes de que el condón serompa. Otra prueba de

resistencia física es determinar la fuerza al rompimiento aplicando una presión de aire calculada de acuerdo con el ancho del condón (entre 24 a 30 dm<sup>3</sup> /min). (medlineplus, 2019)

### **2.2.11 Como utilizar un condón masculino**

Siempre coloque el condón antes de que el pene toque la vagina, la boca o el ano de la pareja. Verifique que el sobre del condón tenga aire y no esté dañado y que la fecha de vencimiento no esté pasada o que la fecha de fabricación este dentro de los 5 años de su fabricación. La persona debe retirar el condón de su empaque, cuidando de no romperlo accidentalmente al abrir el empaque o hacerle un agujero al sacarlo. Maneje el condón cuidadosamente para no dañarlo (rasgarlo con las uñas, dientes, anillos, etc.). Almacene el condón en lugar fresco, seco y al abrigo del sol/luz. Mantén los preservativos a mano y cuantos más mejor. Compra sólo preservativos homologados por las autoridades sanitarias. Controla la fecha de caducidad. 22 Abre con la mano el sobre Si el condón tiene poca punta (receptáculo) en el extremo para recoger el semen, este se debe colocar sobre la punta del pene y luego desenrollar cuidadosamente sus lados hacia el cuerpo del pene. Si no hay punta, se debe tener la precaución de dejar un pequeño espacio entre este y la punta del pene. De lo contrario, el semen puede empujar los lados del condón y salir por la base antes de que el pene y el condón se retiren de la vagina. Así mismo, es importante asegurarse de que no quede aire entre el pene y el condón, ya que esto puede producir su ruptura. Asegura que tiene el lado correcto del condón arriba. Algunas personas creen conveniente desenrollar un poco el condón antes de colocarlo sobre el pene, lo cual deja espacio suficiente para la recolección de semen y evita que el condón quede demasiado ajustado sobre el pene. Comprime el extremo cerrado del condón para expulsar el aire y colócalo sobre el pene erecto, dejando un espacio libre en la punta para que se deposite

el semen. Desenrolla el condón cuidadosamente cubriendo totalmente el pene. Coloca el condón en el pene erecto Colocando la punta del condón para retener el semen, desenróllalo hasta la base del pene, siempre colocando la punta. Coloca el preservativo antes de cualquier contacto genital para evitar la exposición a fluidos que puedan contener agentes infecciosos. Quita el condón del pene. Después de la eyaculación, y cuando el pene aun este erecto, retírelo, sujetándolo. La mejor manera de realizar este procedimiento es sujetarlo de la base del pene y sostenerlo mientras el pene se retira. Bótalo a la basura. Siempre desechar los condones después de usarlos. Se pueden envolver los condones en papel higiénico o echarlos en bolsas plásticas antes de depositarlos en la basura. Nunca Reutilices un condón usado Utilice un condón nuevo si tiene relaciones sexuales otra vez o si tiene relaciones en otro sitio (vagina, boca o ano). Algunas personas eligen el preservativo por creer que a diferencia de los métodos hormonales que provocan trastornos corporales, los efectos secundarios producidos por los preservativos son mínimos, además socialmente son aceptables y fáciles de utilizar.

#### **2.2.12 Eficacia del condón:**

Según la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos, el condón reduce 10,000 veces la transferencia de fluidos, disminuyendo significativamente el riesgo de transmisión del VIH. El uso correcto y constante protege al usuario hasta en un 95% de contraer la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). El uso incorrecto y/o la falta de constancia son las principales causas de fallas. Si el condón se emplea adecuada y permanentemente, debería prevenir el embarazo en el 97% de los casos, esto significa que si 100 mujeres usan preservativos correctamente todo el tiempo, 3 mujeres quedan embarazadas en 1 año. Si las mujeres usan el preservativo, pero no lo usan correctamente, la efectividad disminuye

a un 86%. Esto significa que si 100 mujeres usan el preservativo pero no lo usan correctamente (uso típico) cada vez, por lo menos 14 mujeres quedarán embarazadas en un año; Para prevenir una ITS hasta en un 95%. Sin embargo, la efectividad real entre los usuarios está solo entre el 80% y el 90%. Esto se debe a:

- Ruptura debida a defectos de fábrica (poco común)
- Dejar de utilizar el condón durante cada relación sexual (uso inadecuado)
- Ruptura ocasional de un condón durante la relación sexual (por fecha de vencimiento)
- Derrame de semen de un condón al retirarlo
- Demora al colocar el condón en el pene (el pene entra en contacto con la vagina antes de que el condón quede puesto).

24 Los condones que contienen espermicida pueden reducir ligeramente el riesgo de embarazo, sin embargo, no hay mayor probabilidad de que reduzcan el riesgo de contraer VIH o Infecciones de Transmisión Sexual que con los condones lubricados con otras sustancias. La posibilidad de rompimiento de los condones es del 0.5 al 10% en uso anal, las paredes del ano secreta menor cantidad de fluidos que las paredes vaginales. El romper el condón depende de dos cosas:

- 1.- La calidad del condón El fabricante: Los condones de una calidad baja se rompen más frecuentemente que los condones que cumplen con los estándares de fabricación. La edad del condón: Los condones viejos son más probables de romper que los condones nuevos. El almacenamiento del condón: Al estar guardado durante mucho tiempo en el bolsillo o un portamonedas, o expuesto al sol, calor, humedad pierde su calidad.
- 2.- El usuario Al momento del uso del condón, el usuario debe tener en cuenta las buenas prácticas del uso del mismo, para que este no pierda la efectividad, y no caer en este tipo de conductas:

- Desenrollar el condón antes de ponérselo.
- Poner el condón cuando ya se ha empezado la penetración.
- Usar el mismo condón dos veces.
- Utiliza el condón al revés.
- Utiliza lubricantes basados en aceite.
- Las personas dejan burbujas de aire dentro de ellos, que

lo rompen debido al movimiento en el acto sexual. • Abre el sobre del condón con tijeras, dientes o uñas afiladas. • Falta de experiencia. (wikihow.com, 2019). Prevenir que falle el condón Las causas más comunes para fallos de condones son el desgarre y deslice.

Para prevenir el desgarre, asegúrese de contar con suficiente lubricación de secreciones naturales o de lubricantes con base de agua. La sequedad puede crear más fricción y puede desgarrar el condón. Para prevenir que se deslice un condón, asegúrese de que el condón se quede cerca de la base del pene durante el sexo. Esto es de mayor importancia al final del sexo al sacarse el pene. Una persona o la otra pueden sujetarlo por el borde. Conducta a seguir en caso de efectos adversos menores: Reforzar la consejería Si hay intolerancia al látex, cambiar de tipo de preservativo o cambio a otro método. Para evitar la interferencia en la actividad sexual instruir a la compañera para su participación en la técnica de colocación. Cuidado Los lubricantes con aceite, como la Vaselina o los aceites comestibles, pueden debilitar el condón masculino y hacerlos menos efectivos. Almacene los condones en lugares frescos y secos. Exponerlos al calor, tal como llevarlos en la billetera del bolsillo trasero del pantalón o en la guantera del carro, puede crear agujeros microscópicos. Varios de los condones se pueden mantener en su paquete por 2 a 3 años. Los que contienen espermicidas por lo regular duran hasta 2 años. Revise la fecha de vencimiento antes de usarlo con su pareja. Efectos secundarios Si usted o su pareja experimentan comezón o quemazón en el área genital, puede ser señal de una reacción alérgica, ya sea al condón o al espermicida usado. Si usó un condón de látex, intente usar un condón sin látex. También puede intentar otro espermicida con diferentes químicos que el que usó. Si el espermicida que usó contiene nonoxynol-9, use uno que no lo tenga.

### 2.2.13 Uso constante y correcto del condón

El uso constante y correcto del condón es una de las estrategias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud para prevenir el VIH/SIDA, otras ITS y el embarazo. Esto significa usarlo siempre, desde el inicio hasta el fin de cada relación sexual con penetración, ya sea anal, vaginal u oral. 26 El uso correcto implica seguir una serie de pasos para lograr una mayor eficacia, y consiste en lo siguiente:

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

Indicadores del uso del Condón:

- Los hombres y las mujeres que corren el riesgo de contraer ITS/VIH.
- Los hombres y las mujeres de cualquier edad de procrear y que hayan tenido cualquier número de partos, que deseen usar condones como método regular de anticoncepción.
- Los hombres y las mujeres que necesitan un método temporal (método de respaldo) mientras reciben un método regular.
- Los hombres y las mujeres que tienen actos sexuales con poca frecuencia. (ingarcia.net, 2009).

### 2.2.14 Tipos de condones:

Los condones vienen en diversas formas. La mayoría tiene una punta de reserva aunque algunos tienen una punta chata. Los condones pueden ser de forma regular (con los lados rectos),

de forma de calce (hendididos debajo de la cabeza del pene) o pueden ser acampanados (más anchos sobre la cabeza del pene). 27 Los condónes acanalados tienen textura con nervaduras o protuberancias, que pueden aumentar las sensaciones para los dos en la pareja. Los condónes también vienen en varios colores. Todas las diferencias en la forma están diseñadas para adaptarse a diferentes preferencias personales y aumentar el placer. Es importante comunicarse con la pareja para asegurarse de que están usando condónes que satisfacen a ambos. Algunos condónes son saborizados para hacer más agradable el sexo oral. Vienen en diferentes colores, cortes, tamaños, texturas y grosores. Los condónes con sabor, los que brillan en la oscuridad, los que tocan una pequeña canción al ser abiertos, etc. Algunas personas comprueban que, si bien pueden perder un poco de sensibilidad al comienzo, después de un tiempo de usar condónes la recuperan. No hay normas en cuanto al tipo de condón que deben emplearse. (cuidate plus, 2020).

### **2.2.15 Situaciones de riesgo entre las personas sexualmente activas incluyen:**

- Sexo con más de una pareja sin usar condónes siempre.
- Sexo por dinero, comida u otro pago.
- Sexo con una pareja nueva que no use condónes siempre.
- Contacto sexual fuera de la relación por parte de cualquiera de los miembros de una pareja.
- Vivir en áreas donde el VIH y las ITS están propagadas.
- Resistencia al uso de condón.
- Relaciones sexual de hombres con prostitutas.
- Múltiples parejas sexuales como modo de afirmar su virilidad.
- Falta de prevención
- Ignorancia de las características de las infecciones de transmisión sexual.
- Violencia sexual

Violaciones que aumentan el riesgo de contagio.

### **2.2.16 Las infecciones de transmisión sexual**

La expresión “Infección de Transmisión Sexual” (ITS) comprenden, al menos, a 25 microorganismos y 50 síndromes, a los cuales se les reconoce el carácter de transmitirse a través de las relaciones sexuales. En los últimos años se ha ido reconociendo su amplio espectro clínico, así como sus complicaciones, no solo para el paciente y sus parejas sexuales, sino también para su descendencia. Las Infecciones de Transmisión Sexual han tenido diferentes denominaciones en el transcurso de la historia, en la antigüedad las primeras en ser diagnosticadas y clasificadas se vieron como entidades aisladas y algunas de ellas fueron consideradas responsables de varias muertes, que sucedieron por causas desconocidas para el momento histórico que se vivía. En el siglo pasado las infecciones de Transmisión Sexual se denominaron “Infecciones Venéreas”, hasta los años 70 que pasaron a ser “Infecciones de Transmisión Sexual”.

Las infecciones de transmisión sexual, comprendidas dentro del grupo de afecciones contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, tanto por vía vaginal, oral o anal; a pesar de no ser el único mecanismo de transmisión, afectan a personas e cualquier edad, incluso a los recién nacidos que pueden infectarse en el útero o al atravesar el canal del parto y son más frecuentes en aquellos individuos que mantienen conductas y actitudes sexuales riesgosas, como tener más de una pareja sexual , creer que la relación de la pareja es inestable, lo que propicia su cambio frecuente , practicar el sexo de forma no segura (no usar preservativo) y utilizar hábitos sexuales riesgosos (oro-genital y genitor-anal) sin protección. (Enfermedades de transmisión sexual, 2020).

La OMS ha estimado que las Infecciones de Transmisión Sexual , incluyendo el VIH/SIDA , constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15-44 años y la segunda causa más importante (después de las causas maternas) en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo. Estadísticas actuales muestran que las poblaciones con mayor riesgo para enfermarse de cualquiera de dichas infecciones son adolescentes y jóvenes adultos, heterosexuales, entre los 14 y 24 años y existen reportes de que uno de cada veinte adolescentes y jóvenes adultos en el mundo contraerían algunas de las ITS cada añoEl VIH/SIDA El tercer milenio sorprende a la humanidad en lucha desesperada por erradicar las infecciones de Transmisión Sexual y específicamente la pandemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La edad cronológica del individuo, el mecanismo de contagio y la forma de presentación parece influir en el tiempo que queda de vida al individuo. Los jóvenes empiezan tempranamente las relaciones sexuales, son sexualmente activos antes de los 15 años, tienen más de una pareja y no usan con regularidad el preservativo que asegure su protección. (Rivero, 2009).

### **2.2.17 Papel del personal de salud con respecto al uso del condón**

El papel del personal de salud en la promoción del uso del condón es de vital importancia al ofrecer un producto para prevenir las consecuencias no deseadas del ejercicio sexual. Son ellos, quienes deben hablarles de las ventajas del uso del condón, resolver sus dudas, ahuyentar sus temores y ayudarles a desarrollar las habilidades necesarias para un uso correcto. Es indispensable que, como personal de salud, estén dispuestos y capacitados. Dispuestos a transmitir actitudes positivas que muchas veces surgen de la experiencia personal en el uso del condón y capacitados en las técnicas de demostración con apoyos gráficos modelos que simulen

el pene (uso de diferentes materiales: pepino plátano, etc.), para tratar de vencer las resistencias del usuario/a. El primer paso para sensibilizar a la población sobre el uso del condón es promoverlo en todos los sitios donde sea posible, dentro y fuera de la unidad clínica médica.

La experiencia en varios países ha demostrado que la promoción incrementa el uso, reflejándose en la disminución de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y embarazos no deseados. Sexo con Protección Cuando hablamos de sexo “seguro” es importante tomar en cuenta que el riesgo que implican las distintas prácticas sexuales tiene diferentes grados. Se debe hablar sobre el sexo seguro en el conjunto de la vida sexual y emocional de una persona, y no como un tema aislado. El término “sexo seguro” con frecuencia se utiliza como sinónimo de “sexo con condón”, pero las únicas prácticas sexuales que pueden incluirse en ese concepto son aquellas en las que no existe penetración ni intercambio de secreciones sexuales (semen, líquido pre-eyaculatorio, secreciones vaginales) o sangre. Así, dentro de ese método se incluyen, entre otras, la masturbación, las caricias y los abrazos. Por ello, al referirse al uso del condón o de cualquier otra barrera mecánica durante una relación sexual con penetración, es preferible hablar de “sexo protegido”.

#### **2.2.18 El riesgo de algunas prácticas sexuales específicas sexo anal:**

La penetración anal sin condón es la actividad sexual con más riesgo para la transmisión del VIH. La persona que está siendo penetrada está en riesgo porque el área anal provee un fácil acceso a la corriente sanguínea para el VIH que se encuentra en el semen. La persona que está penetrando también está en riesgo porque si hay sangre dentro del ano o el recto las membranas internas de la uretra pueden proveer una entrada del VIH a la corriente sanguínea. Usar un condón desde el principio hasta el final disminuye el riesgo.

### **2.3 Sexo vaginal:**

La penetración vaginal es un riesgo para ambas personas, si bien el VIH pasa más fácilmente del hombre a la mujer. Al igual que en la penetración anal, el riesgo queda muy reducido con el uso de condones. SEXO ORAL: Este es uno de los campos menos definidos cuando hablamos de riesgo. Algunas personas prefieren usar los condones masculinos sin espermicidas

#### **2.3.1 Sexo oral:**

Este es uno de los campos menos definidos cuando hablamos de riesgo. Algunas personas prefieren usar los condones masculinos sin espermicidas para el sexo oral. También condones masculinos de sabores. Para el sexo oral en una mujer, se puede usar un condón masculino como presa dental para proteger contra infecciones. Se corta la punta cerrada del condón. Haga otra cortada a un lado del condón. El resultado debe ser una hoja rectangular. Ponga la hoja sobre el área genital o sobre la boca de la pareja. Tenga cuidado y mantenga las áreas de contacto cubiertas por el condón durante el sexo oral. Deseche el condón después del sexo oral. Para el sexo oral en un hombre, el condón se pone sobre el pene como cuando tiene relaciones sexuales.

El condón de boca (barrera bucal) o el polietileno deben ponerse entre la boca y la vagina o el ano durante el sexo oral. Es muy importante usar un condón de boca o una pieza de polietileno nueva cada vez que se practique el sexo oral. Los condones de boca no son tan fáciles de obtener como el polietileno transparente. En general, el riesgo del sexo oral es mucho más bajo que el de la penetración anal o vaginal. En el caso del sexo oral, el fluido va a la boca y no es una buena vía de transmisión porque dentro hay aire, ácidos y enzimas que no son favorables para el virus. El semen, la sangre, o los fluidos vaginales infectados implican un riesgo de

transmisión. La sangre tiene la concentración más elevada, seguida del semen, y por último los fluidos vaginales. Para hacer una evaluación completa de riesgos, es necesario saber si hubo.

Para hacer una evaluación completa de riesgos, es necesario saber si hubo eyaculación en la boca. Si la hubo y procedía de un hombre VIH positivo, hay un cierto riesgo de transmisión. La persona que recibe sexo oral generalmente no está en riesgo, porque solo entra en contacto con la saliva. Si se practica el sexo oral a una mujer que esta menstruando el riesgo aumenta, porque la sangre contiene más VIH que los fluidos vaginales. Existen pocos datos sobre el riesgo de transmisión de mujeres VIH positivas a hombres a través del sexo oral. Drogas y sexo: Estudios han demostrado una conexión entre el uso de drogas y la transmisión del VIH. Algunas drogas como el crack, cocaína, alcohol y otras pueden aumentar el deseo sexual y/o alterar las conductas sexuales de una persona de tal manera que conduzcan a prácticas inseguras. Consumir crack o cocaína también son cofactores para la transmisión del VIH ya que pueden causar quemaduras o cortes en la boca y en los labios sirviendo como ruta de transmisión para infecciones adquiridas durante el sexo oral o al compartir pipas para consumir la droga.

### **2.3.2 Aspectos culturales relacionados al uso del condón:**

Las redes sociales, la religión y las creencias locales influyen en la elección de las personas, en gran medida, estas normas comunitarias determinan las preferencias individuales respecto a la procreación y comportamiento sexual reproductivo. <sup>32</sup> La comunidad y la cultura influyen en la actitud de una persona hacia la planificación familiar, el sexo deseado de los hijos, las preferencias sobre el tamaño de la familia, las presiones familiares para tener hijos. En algunas culturas, por ejemplo, son numerosas las mujeres que rechazan el preservativo porque el tener hijos y criarlos siguen el sendero que las lleva al respeto y la dignidad que ha de

conferirles la sociedad. En Honduras la planificación familiar es parte de los intentos de desarrollo nacional, económico y social. Los esfuerzos por fomentar la igualdad en la toma de decisiones y de crear conciencia acerca de los derechos de reproducción en la familia, la comunidad y la sociedad también promueven la elección informada de la planificación familiar. Se ha reconocido el papel de las redes sociales en la difusión de nuevas ideas sobre anticonceptivo. A medida que aumenta el número de personas que deciden practicar el uso del preservativo, resulta cada vez más aceptable para otros que optan también por practicarla

### **2.3.3 Influencia de la familia sobre el uso del condón**

El estado civil de la persona, la estabilidad del matrimonio, la comunicación con el conyugue, el nivel académico y la formación dentro de la familia influye en las decisiones sobre el uso del preservativo. Los padres no brindan la información necesaria y los jóvenes reciben conocimientos falsos, ideas equivocadas e incompletas sobre los diferentes aspectos de la vida sexual, concibiéndolo como algo misterioso y vergonzoso ante sus progenitores, ya que estos han negado las explicaciones apropiadas debido a que carecen de una preparación emocional y científica ante las relaciones sexuales y se ven acosados por el temor, prejuicios y tabúes. Las personas no casadas cuya actividad sexual es mínima o que tienen relaciones sexuales con más de una pareja suelen preferir los preservativos ya que estos cumplen tres aspectos fundamentales; es un método que protege contra el VIH/SIDA, Infecciones de transmisión sexual (ITS) y también contra embarazos no deseados. Algunas personas eligen el preservativo por creer que a diferencia de los métodos hormonales que provocan trastornos corporales, los efectos secundarios producidos por los preservativos son mínimos, además socialmente son aceptables y fáciles de utilizar.

### **2.3.4 Influencia de la religión sobre el uso del condón**

La doctrina moral de la iglesia católica no admite otro medio anticonceptivo que el basado en la observación de los periodos fértiles e infértiles de la mujer (El ritmo). La Clínica Humana Vitae promulgada por el Papa Pablo VI se reafirmó en ella prohibiendo a los fieles el uso de las pastillas anovulatorias. Si bien en todo caso hay que considerar que la tradición patriótica en la que se basa el magisterio de la ciencia hace al creyente responsable únicamente ante su propia conciencia. El Ministerio de Sanidad del Vaticano envió a los guardianes de la doctrina de la iglesia católica un documento sobre el preservativo realizado a petición del Papa Benedicto XVI. El Vaticano se opone totalmente a todos los métodos de contra concepción a excepción de la abstinencia (total o temporal) y condena el uso del preservativo.

### **2.3.5 Razones que refieren las personas para no usar condones**

A pesar de realizar actividades que representan prácticas de riesgo, se encuentra que: piensan que la pareja puede no estar infectada; consideran que los condones realmente no funcionan; olvidan llevarlos; están demasiado avergonzados para hablar del asunto; tienen miedo de que la pareja se ofenda; se encuentran afectados por el alcohol y las drogas como para recordar, querer o poder ponerse un condón; sienten que interfiere con las relaciones sexuales, disminuyen la sensación y la espontaneidad. Pero también otros autores han informado que la falta de uso de condones se debe a que no hay autocontrol, por la embriaguez o por las drogas.

El mundo no es tan sencillo y tras los impedimentos para usar el condón puede encontrarse un gran anhelo de amor o de cercanía. Cabe tomar en cuenta todos estos elementos en cualquier programa de promoción del uso de condones. Finalmente, debido a la estigmatización a la que se asocian las ITS y al inadecuado manejo de la información sobre

sexualidad en los centros de salud, no todos los afectados solicitan la atención de este tipo de infecciones y por cada persona que busca tratamiento para una ITS hay por lo menos otra persona más expuesta o infectada.

Es necesario ofrecer espacios de atención donde las personas acudan con confianza, con la seguridad de contar con la confidencialidad y el respeto de su intimidad necesarios para favorecer la asistencia que requieren. 35 El condón, utilizado de manera correcta y sistemática, constituye la única medida preventiva (aparte de la abstinencia y la fidelidad mutua) de que se dispone en la actualidad para evitar las ITS, incluyendo el SIDA. La protección contra las ITS (incluyendo el VIH) que ofrece el condón, cuando es bien utilizado, es muy elevada; si bien no es absoluta, sí es cercana al 100 por ciento.

La educación sexual como estrategia de prevención de las ITS y embarazos no deseados, es fundamental. Durante muchos años la educación sexual se ha limitado al aspecto reproductivo y a inspirar rechazo y miedo hacia la actividad sexual. Es necesario proponer e instrumentar programas de "educación sexual" que promuevan una sexualidad más sana y responsable, en donde el preservativo o condón sea parte integral de los mismos. Si bien se argumenta que la educación sexual y la promoción del condón induce a relaciones sexuales tempranas y a mayor número de parejas sexuales, los datos obtenidos en diversos estudios demuestran lo contrario: cuando hay una adecuada educación sexual, el inicio de las relaciones sexuales se posterga, y cuando sucede es con mayores medidas preventivas, lo que demuestra una mayor responsabilidad. Como escribe Magic Johnson en su libro *Tú puedes evitarlo* (el mejor manual para prevenir el SIDA que se ha publicado): "Si no tienes la madurez para comprar un condón, es decir si te da pena, no tienes la madurez para tener una relación sexual".

A pesar de la resistencia de diversos sectores de la sociedad ante la promoción del condón, es necesario llevarla a cabo, pues se trata de un asunto de vida o muerte. El uso del condón es un método de prevención de infecciones sexualmente transmisibles y no un método para aumentar la sensibilidad sexual y el erotismo, por lo cual la sensación nunca será la misma. Es necesario aprender a "sentir con el condón", para evitar la idea de que en uso interfiere y enfría la relación sexual

### **2.3.6 Que es el miedo**

El miedo es una de las emociones primarias en los seres humanos y muchos animales. Se trata de una respuesta instintiva que surge ante la percepción de un peligro, ya sea real o imaginario, y actúa como un mecanismo de defensa que permite anticipar y reaccionar ante posibles amenazas. En su grado más extremo, se manifiesta como terror, y está estrechamente vinculado con la ansiedad.

Aunque suele considerarse como una emoción negativa, el miedo cumple una función fundamental en la supervivencia. Prepara al organismo para huir, defenderse o mantenerse en estado de alerta. Sin embargo, cuando es excesivo o irracional, puede convertirse en un obstáculo para la vida cotidiana.

Algunos de los miedos más comunes son el temor a la muerte, al dolor y a lo desconocido. En el ámbito social, destacan el miedo al rechazo, al fracaso y a la soledad, así como también el temor a hablar en público y a los espacios cerrados. En la infancia, es habitual el miedo a la oscuridad, aunque suele disminuir con el tiempo.

### **2.3.7 Que son las creencias**

Una creencia es una actitud mental que consiste en la aceptación de una experiencia, una idea o una teoría, considerándolas verdaderas sin que medien ni hagan falta demostraciones argumentales o empíricas. Es decir, es aquello que decidimos creer y afirmar sin que tengamos el conocimiento o las evidencias de que sea o pueda ser cierto. La creencia es la convicción de que algo es verdadero y cierto. Puede basarse en elementos racionales o en una sensación interna, al tener una creencia sobre algo se considera que existe una certeza sobre ella

### **3 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

Estudio de tipo analítico, retrospectivo de corte transversal no experimental cualicuantitativo.

#### **3.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA**

Para este estudio se toma en cuenta a todos los varones de 13 a 35 años que acuden al centro de salud La Unidad durante el cuarto trimestre de la gestión 2025.

#### **3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO (MUESTRA)**

Mi muestra está conformada por 130 varones los cuales fueron elegidos al azar.

#### **3.4 MUESTREO**

El tipo de muestreo es provabilistico y también al azar.

#### **3.5 CRITERIO DE INCLUSIÓN**

Se toma en cuenta para este estudio a todos los varones dentro del grupo etario de 13 a 35 años.

##### **3.5.1 CRITERIO DE EXCLUSION**

Se excluye a varones menores de 13 años y mayores de 35 años.

#### **3.6 DELIMITACIÓN TEMPORAL**

Se desarrolla este estudio de octubre a diciembre de la gestión 2025.

#### **3.7 VARIABLES OBJETO DE ESTUDIO**

##### **3.7.1 VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Nivel de conocimiento sobre metodo de barrera (condón)

### 3.7.2 VARIABLE DEPENDIENTE

- Personas del sexo masculino

### 3.8 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLE DEPENDIENTE       | DEFINICION OPERACIONAL  | INDICADORES       | VALOR               |
|----------------------------|---|-------------------|---------------------|
| Persona del sexo masculino | concepto multifacético que va más allá de lo biológico (ser de sexo masculino) para incluir construcciones sociales y personales. | Edad 13 a 35 años | Cualitativa/Ordinal |

| VARIABLE INDEPENDIENTE                                 | DEFINICION OPERACIONAL  | INDICADORES                                      | VALOR                |
|--|-------------------------|--|----------------------|
| Nivel de conocimiento sobre método de barrera (condón) | educación               | nivel de educación alcanzado por las los varones | Cualitativa/ordinal  |
|  | métodos anticonceptivos | conocimiento sobre condón masculino              | Cuantitativa/ordinal |

### 3.9 METODO E INSUMOS

#### 3.9.1 ELABORACIÓN DE LA GUÍA E ENTREVISTA

Se ha elaborado una guía de entrevista que ha sido diseñada con preguntas cerradas para que sea un instrumento de fácil aplicación y comprensión del entrevistado facilitando de esta manera el procesamiento de los datos.

#### 3.9.2 APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se toma en cuenta por lo menos 3 minutos por cada pregunta ya que están diseñadas exclusivamente para los varones esto con la finalidad de su comprensión y mejor análisis de la información.

#### 3.10 CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

| ACTIVIDADES                                   | OCTUBRE |  |  |  | NOVIEMBRE |  |  |  | DICIEMBRE |  |  |  | COSTO |
|---|---------|--|--|--|-----------|--|--|--|-----------|--|--|--|-------|
| Elaboración del marco teórico                 |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  | 30    |
| Búsqueda de información para el marco teórico |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  | 50    |
| Elaboración de los instrumentos               |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  | 100   |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|
| Aplicación de la entrevista y recopilación de datos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 30  |
| Desarrollo de la investigación                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 30  |
| Redacción final                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 300 |

### 3.11 RECURSOS HUMANOS

- 1 postulante
- 1 asesor de tesis

### 3.12 RECURSOS FISICOS

- 1 computadora
- 1 impresora
- 1 flash memory
- 400 hojas de papel bon
- 2 lapiceros

### 3.13 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de los datos trabaje en sector de sala de espera del centro de salud y sector de consulta médica de programa AIDA. Para realizar el trabajo de campo.

### **3.14 DIFICULTADES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Se encontró como limitante que los adolescentes tienen miedo de participar en la realización de las encuestas. Al igual que los adultos tal vez de deba a que tienen temor de ser criticados o estigmatizados.

### **3.15 CUESTINAMIENTO ÉTICO**

Primeramente, se informó al director del centro de salud sobre la realización de este estudio y antes de iniciar con la encuesta se pide permiso y autorización a la persona para poder incluirlo para dicho estudio.

#### 4 RESULTADOS:

**Tabla 1. Cuántos años tienes**

| VARIABLE     | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
| 13 a 16AÑOS  | 17       | 13%        |
| 17 a 20 años | 22       | 17%        |
| 21 a 24 años | 16       | 12%        |
| 25 a 28 años | 36       | 28%        |
| 29 a 32 años | 14       | 11%        |
| 33 a35 años  | 25       | 19%        |
| total        | 130      | 100%       |

Fuente: Datos propios obtenidos de encuesta, gestión 2025

**Gráfico 1. Edad**



Fuente: Datos propios obtenidos de encuesta , gestión 2025

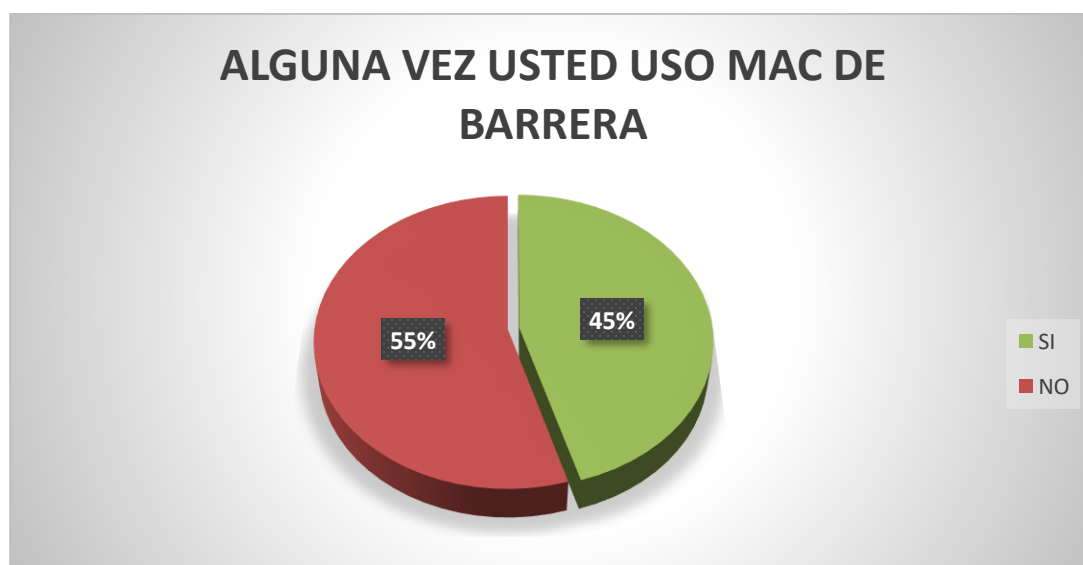
#### **ANALISIS E INTERPRETACION:**

En esta grafica podemos determinar que del total de participantes elegidos al azar el 28% está dentro del grupo etario de 25 a 28 años ,19% de 33 a 35 años y el 30% está comprendido dentro del grupo etario de los adolescentes.

**Tabla 2. Usted alguna vez uso método anticonceptivo de barrera**

| VARIABLE | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|----------|----------|------------|
| SI       | 59       | 45%        |
| NO       | 71       | 55%        |
| TOTAL    | 130      | 100%       |

Fuente: Datos propios obtenidos de encuesta, gestión 2025

**Gráfico 2. Has usado métodos anticonceptivos de barrera**

Fuente: Datos propios obtenidos de encuesta, gestión 2025 ya que es el único método anticonceptivo que evita el contagio de ITS Y EL VIH.

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACION:**

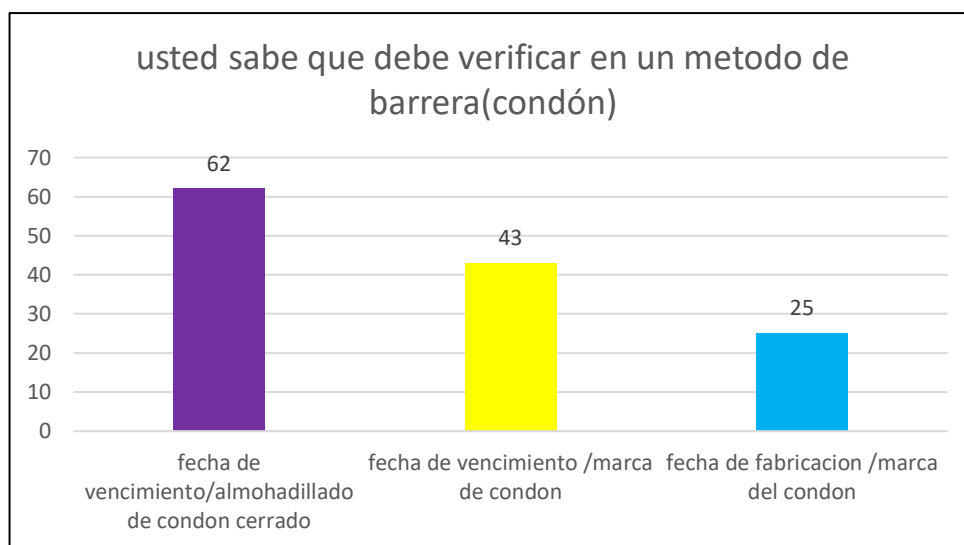
De todos los varones tomados en cuenta para este estudio el 45% refiere que si uso el método de barrera mientras que el otro 55% indica que no usa condón durante su actividad sexual.

Lo cual nos preocupa de sobre manera

**Tabla 3. Usted sabe que debe verificar en un método de barrera (condón)**

| VARIABLE   | CANTIDAD |
|--|----------|
| Fecha vencimiento/almoHADILLADO<br>/condón cerrado | 62       |
| Fecha de vencimiento/marca del<br>condón           | 43       |
| Fecha de fabricación /marca del condón             | 25       |

Fuente: Datos propios obtenidos de encuesta, gestión 2025

**Gráfico 3. Verificación del método de barrera**

Fuente: Datos propios obtenidos de encuesta, gestión 2025

**ANALISIS E INTERPRETACION:**

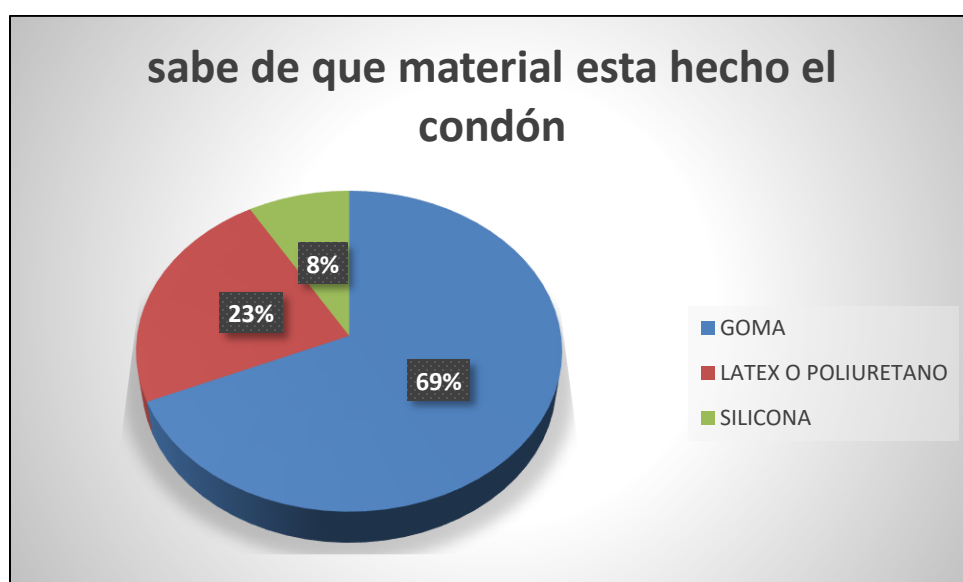
En esta grafica se puede determinar que 68 varones no saben que deben verificar al manipular un condón, mientras que 62 varones si tienen información sobre una correcta verificación del método de barrera masculino.

**Tabla 4. Sabe de que material esta hecho el condón**

| VARIABLE            | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|---------------------|----------|------------|
| Goma                | 89       | 69%        |
| Latex o poliuretano | 30       | 23%        |
| silicona            | 11       | 8%         |

Fuente: Datos propios obtenidos de encuesta, gestión 2025

**Gráfico 4. De qué material está hecho el condón**



Fuente: Datos propios obtenidos de encuesta, gestión 2025

#### **ANALISIS E INTERPRETACION:**

En esta grafica se puede analizar que solo el 23% de todos los varones tomados en cuenta para este estudio saben de qué material esta hecho el condón mientras que el 77% no sabe.

**Tabla 5. Cuantas veces puede ocupar el mismo condón en la actividad coital**

| VARIABLE     | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
| Una vez      | 104      |            |
| Dos veces    | 19       |            |
| Varias veces | 7        |            |

Fuente: Datos propios obtenidos de encuesta , gestión 2025

**Gráfico 5. Cantidad de veces que puedes usar el condón en una actividad coital**

Fuente: Datos propios obtenidos de encuesta, gestión 2025

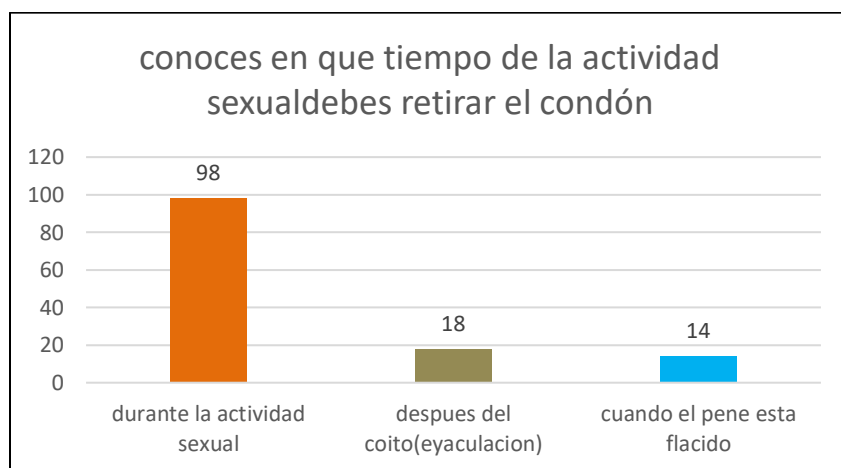
#### **ANÁLISIS E INTERPRETACION:**

El 80% de los varones encuestados tomados en cuenta en este estudio saben que solo se debe usar el condón una sola vez, mientras que el 20% restante duda y desconoce su uso.

**Tabla 6. Conoces en que tiempo de la actividad sexual debes retirar el condón**

| VARIABLE                       | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------------------------|----------|------------|
| Durante la actividad sexual    | 98       |            |
| Después del coito(eyaculación) | 18       |            |
| Cuando el pene esta flácido    | 14       |            |

Fuente: Datos propios obtenidos de encuesta, gestión 2025

**Gráfico 6. En qué tiempo de actividad sexual debes retirar el condón**

Fuente: Datos propios obtenidos de encuesta, gestión 2025

#### **ANALISIS E INTERPRETACION:**

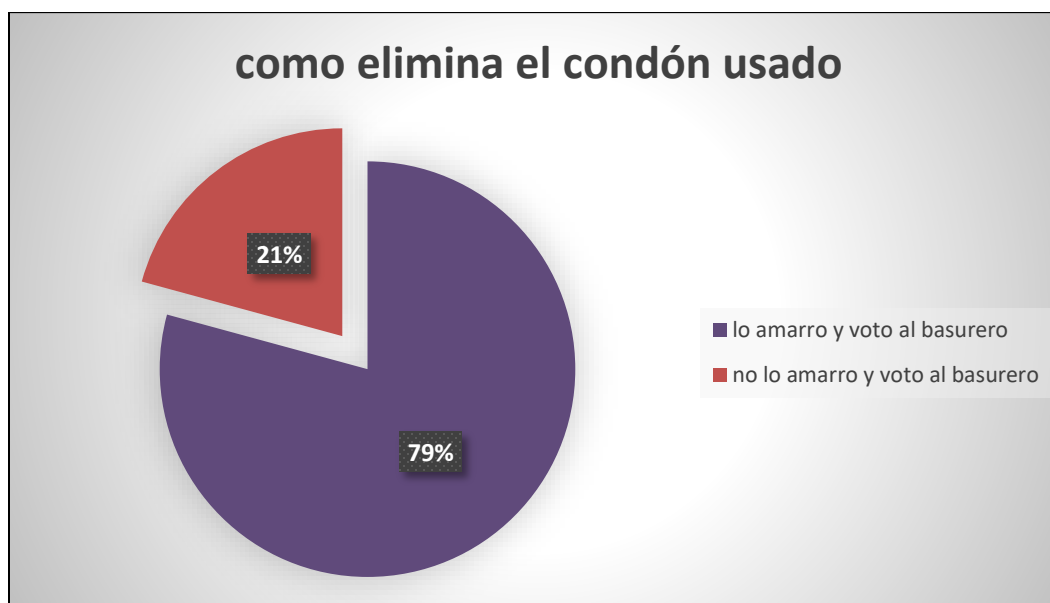
En esta grafica podemos ver que solo 18 varones saben que se debe retirar el condón después de la eyaculación, 98 indican que es durante la actividad sexual y 14 cuando el pene esta flácido. Evidenciando que en realidad 112 varones no saben cuándo retirar el condón.

**Tabla 7. Como elimina el condón usado**

| VARIABLE                           | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|------------------------------------|----------|------------|
| Lo amarro y voto al basurero       | 103      | 79%        |
| No lo amarro y lo voto al basurero | 27       | 21%        |

Fuente: Datos propios obtenidos de encuesta, gestión 2025

**Gráfico 7. Cómo se elimina el condón usado**



Fuente: Datos propios obtenidos de encuesta, gestión 2025

**ANÁLISIS E INTERPRETACION:**

El 21% de todos los varones saben que no se debe amarrar al eliminar el condón mientras que el 79% lo amarran.

## 5 CONCLUSIONES

Como resultado de todo el trabajo de investigación tenemos que:

Del total de participantes varones elegidos al azar el 28% está dentro del grupo etario de 25 a 28 años ,19% de 33 a 35 años y el 30% está comprendido dentro del grupo etario de los adolescentes de 13 a 20 años.

Al evaluar el conocimiento, actitudes y practicas sobre el uso del condón el 45% refiere que SI uso el método de barrera mientras que el otro 55% indica que NO usa condón durante su actividad sexual, Lo cual nos preocupa de sobre manera ya que el 23% saben de qué material esta hecho el condón mientras que el 77% no sabe. El 80% de los varones encuestados saben que solo se debe usar el condón una sola vez ,mientras que el 20% restante duda y desconoce su uso ,a si también 18 varones saben que se debe retirar el condón después de la eyaculación,98 indican que es durante la actividad sexual y 14 cuando el pene esta flácido. Evidenciando que en realidad 112 varones no saben cuándo retirar el condón, 21% de todos los varones saben que no se debe amarrar al eliminar el condón mientras que el 79% lo amarran.

Es así que si bien los varones saben que hay condones para utilizar en una actividad sexual por su actitud y falta de conocimiento no lo ponen en práctica el uso tal vez tenga mucho que ver por la cultura y el disque machismo y su sobre ego de hombre pero sin tomar el cuenta los riesgos de contraer ITS /VIH.

## **6 RECOMENDACIONES**

### **6.1 AL PERSONAL DE SALUD.**

- Hacer más hincapié en la orientación sobre el correcto uso del condón masculino en sala de espera del centro de salud y Unidades educativas.
- Intensificar las charlas educativas sobre el uso del condón con incorporación de practica con maquetas.
- Distribuir folletería con información correcta y certera sobre método de barrera.
- Dispensar método de barrera a todos los varones que soliciten en el servicio sin pérdida de oportunidad de brindar información.
- Dar charlas en sala de espera sobre el VIH y el SIDA.

### **6.2 A LOS VARONES.**

- Utilizar condón en cada actividad sexual casual.
- Solicitar información al personal de salud sobre el método de barrera.
- Cambiar de actitud y llevar una vida sexual sin riesgo

## 7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos. : Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2017
- Cuesta Benjumea RDL, Franco Tejada C, Iglesias Goy E. Actualización en anticoncepción hormonal. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2011; 35, 75-87
- Soler, F. (2005). Asesoramiento/educación sanitaria a la mujer. Métodos anticonceptivos naturales (II). Matronas profesión. 2011; 3, 5-13.
- Rojas Salinas Z. ¿Qué conocen los jóvenes universitarios sobre los métodos anticonceptivos?.
- Guzmán A. Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción-LARC. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, Rev. peru. ginecol. obstet. 2017; 63 (1), 81-8
- Sánchez Meneses MC, Dávila Mendoza R, Ponce Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Familiar. 2015; 22(2), 35-38.
- Guerrero Masiá MD, Guerrero Masía M, García-Jiménez E, López A M . Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. Pediatría Atención Primaria. 2008; 10(39), 49-58.
- González JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. Revista de salud pública. 2009; 11, 14-26.

- García Vázquez J, Quintó Domech L, Nascimento M, Agulló Tomás E. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. *Revista Española de Salud Pública*. 2019; 93.
- Puerta WA, Acosta S, López A, Suárez J, Melo A, Carrascal S. Conocimiento métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2011; 8(1),
- . Ministerio de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Cartilla de la salud reproductiva .Concentimiento informado y métodos anticonceptivos / 30 -11-2016

## 8 ANEXOS

### 7.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, CONSENTIMIENTO INFORMADO, MAPAS, FOTOGRAFÍAS ETC.

Anexo 1. Cuestionario

**¿Cuántos años tengo?**

- |                 |                 |                 |
|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>A)</b> 13-15 | <b>B)</b> 16-18 | <b>C)</b> 19-21 |
| <b>D)</b> 22-24 | <b>E)</b> 25-27 | <b>F)</b> 28-30 |
| <b>G)</b> 31-33 | <b>H)</b> 34-45 |                 |

**3. Usted sabe qué debe verificar en un condón**

- a) Fecha de vencimiento- el alcoholonado - cerrado
- b) Fecha de vencimiento –marca del condón
- c) Fecha de fabricación- marca del condón

**4. Sabes de qué material está hecho el condón**

- a) Goma
- b) látex o Polietileno
- c) Silicona

**5. Cuántas veces lo puedo usar el condón**

- a) una vez
- b) dos veces
- c) más de dos veces

**6. Conoces en qué tiempo sexual debes retirar el colón**

- a) durante la actividad sexual
- b) después de la actividad sexual
- c) cuando el pene está flácido

**7. ¿Para eliminar el condón usado usted?**

- a) lo amarro y voto al basurero
- b) no lo amarro y voto al basurero

## 8.2 Anexos Fotos

### Taller realizado en base a charlas expuestas a los jóvenes

Nota.- como se aprecia en las fotos se dio charlas talleres a los jóvenes para así concientizar sobre el uso de los anticonceptivos (Jhon Favian Peredo 2025)

