PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

CONOCIMIENTO Y USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE BARRERA MASCULINO Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIOCULTURALES EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2016

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL

AUTOR:
JUAN FRANCISCO JÁCOME CALLE

DIRECTOR:
Dr. ESCOBAR KOZIEL LUIS FERNANDO

QUITO 2017

TABLA DE CONTENIDO / ÍNDICE

Contenido

LISTA DE TABLAS IV

LISTA DE FIGURAS V

RESUMEN 1

ABSTRACT 3

ABREVIATURAS 4

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN 6

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO 11

2.1 DEFINICIÓN: 12

2.2 HISTORIA 12

2.3 TIPOS DE CONDONES: 14

2.3.1 LÁTEX: 14

2.3.2 SINTÉTICO: 15

2.3.3 MEMBRANA NATURAL: 16

2.3.4 OTROS: 16

2.4 CONTROL DE CALIDAD 16

2.5 MECANISMO DE ACCIÓN 17

2.6 CÓMO USAR EL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO 18

2.7 SEGURIDAD: 23

2.8 EFECTOS SECUNDARIOS 25

2.9 FACTORES QUE REPERCUTEN LA EFICACIA DEL PRESERVATIVO 26

2.10 VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO 27

2.11 FACTORES SOCIOCULTURALES 28

CAPÍTULO 3: MÉTODOS 31

3.1 JUSTIFICACIÓN: 31

3.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN: 35

3.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN: 35

3.3.1GENERAL: 35

3.3.2 ESPECÍFICOS: 35

3.4 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:..... 36
3.5 METODOLOGÍA:..... 37
3.5.2 MUESTRA..... 37
3.5.3 TÉCNICA DE MUESTREO..... 38
3.5.4 SELECCIÓN DE INFORMANTES..... 39
3.5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN..... 39
3.5.6 TIPO DE ESTUDIO..... 40
3.5.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... 40
3.5.8 PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN..... 40
3.5.9 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS..... 41
3.6 ASPECTOS BIOÉTICOS:..... 41
CAPÍTULO 4: RESULTADOS..... 42
4.1 ANÁLISIS UNIVARIADO..... 42
4.1.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES:..... 42
4.1.2 NIVEL DE CONOCIMIENTOS..... 52
4.1.3 USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO EN LA MUESTRA..... 64
4.1.4 PRESENCIA DE ESTUDIANTES CON PAREJA ESTABLE SEXUALMENTE ACTIVOS..... 68
4.2 ANÁLISIS BIVARIADO..... 69
4.2.1 RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y VARIABLES SOCIOCULTURALES..... 69
4.2.2 ANÁLISIS DE RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO..... 82
4.2.3 ANÁLISIS DE RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIOCULTURALES Y USO..... 84
4.2.4 ANÁLISIS DE RELACIÓN ENTRE PRESENTAR PAREJA ESTABLE Y USO..... 84
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN..... 87
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES..... 94
CAPÍTULO 7: RECOMENDACIONES..... 95
BIBLIOGRAFÍA:..... 97
APÉNDICE / ANEXOS..... 109

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL USO DEL PRESERVATVO MASCULINO....27
TABLA 2. ESTUDIANTES A SER ENCUESTADOS POR SEMESTRE.....38
TABLA 3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES 50
TABLA 4. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES: RELIGIÓN, SEMESTRE Y COLEGIO DICOTOMIZADAS.....52
TABLA 5. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE CONOCIMIENTO SOBRE PROPIEDADES DEL CONDÓN 60
TABLA 6. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE CONDUCTA SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2016.....66
TABLA 7. PRESENCIA PAREJA ESTABLE EN LA POBLACIÓN SEXUALMENTE ACTIVA EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2016.....68
TABLA 8. RESUMEN CRUCE DE LAS VARIABLES SOCIOCULTURALES, CON CONOCIMIENTO.....81
TABLA 9. TABLA DE CONTINGENCIA PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL RIESGO DEL USO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016 SEXUALMENTE ACTIVOS.....83
TABLA 10. RESUMEN DE CRUCE DE LAS VARIABLES SOCIOCULTURALES, CON CONOCIMIENTO.....84
TABLA 11. TABLA DE CONTINGENCIA PARA PRESENTAR PAREJA ESTABLE Y EL RIESGO DEL USO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016.....86

LISTA DE FIGURAS

GRÁFICO 1. INSTRUCCIONES PARA EL CORRECTO USO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO 21

GRÁFICO 2. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE “EDAD”, DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016. 43

GRÁFICO 3. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE “EDAD” DICOTOMIZADA, DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016. 44

GRÁFICO 4. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE “INICIO DE VIDA SEXUAL”, DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016. 45

GRÁFICO 5. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE “INICIO DE VIDA SEXUAL” DICOTOMIZADA, DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016. 47

GRÁFICO 6. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE “NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES”, DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016 47

GRÁFICO 7. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE “NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES” DICOTOMIZADA, DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016 48

GRÁFICO 8. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA EFICACIA DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016. 53

GRÁFICO 9. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL EFECTO DE BARRERA DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016. 54

GRÁFICO 10. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE MEMBRANA NATURAL EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016 55

GRÁFICO 11. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LUBRICANTES AL USAR PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016 56

GRÁFICO 12. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CORRECTO USO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO

A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016 57
GRÁFICO 13. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE ALMACENAMIENTO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016 58
GRÁFICO 14. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ESPERMICIDAS JUNTO CON EL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016 59
GRÁFICO 15. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016 ESTRATIFICADO EN 3 CATEGORÍAS. 62
GRÁFICO 16. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016 ESTRATIFICADO EN 2 CATEGORÍAS. 63
GRÁFICO 17. USO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO EN LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS CON VIDA SEXUAL ACTIVA EN SEPTIEMBRE DEL 2016 65
GRÁFICO 18. RELACIÓN ENTRE LA EDAD DEL ESTUDIANTE Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO. 70
GRÁFICO 19. RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO. 70
GRÁFICO 20. RELACIÓN ENTRE TODAS LAS CREENCIAS RELIGIOSAS Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO. 72
GRÁFICO 21. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE RELIGIÓN DICOTOMIZADA Y LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO. 73
GRÁFICO 22. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL Y CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO. 74
GRÁFICO 23. RELACIÓN ENTRE INICIO DE VIDA SEXUAL Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO. 75
GRÁFICO 24. RELACIÓN ENTRE INICIO DE VIDA SEXUAL Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO. 76
GRÁFICO 25. RELACIÓN ENTRE NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO. 77
GRÁFICO 26. RELACIÓN ENTRE ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTO AUTODIDACTA Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO. 78

GRÁFICO 27. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE COLEGIO Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO. 79
GRÁFICO 28. RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN ECONÓMICA Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO. 80
GRÁFICO 29. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS SEXUALMENTE ACTIVOS EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2016...83
GRÁFICO 30. RELACIÓN ENTRE PRESENTAR PAREJA ESTABLE Y USO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO. 85

RESUMEN

El conocimiento del preservativo en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, tiene gran valor, tanto en su círculo social al tener más crédito sus conocimientos por ser estudiantes que pertenecen a dicha facultad, sino también por el constante contacto que tienen con pacientes y charlas que deben brindar sobre planificación familiar. El impacto de una mala información brindada por esta muestra podría traer grandes repercusiones a distintos niveles. Por ello la importancia de determinar en esta población el conocimiento y uso de este método de planificación familiar y su relación con los distintos factores socioculturales que podrían repercutir, tanto en su conocimiento como uso. **Objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento y uso del método anticonceptivo de barrera masculino y su relación con factores socioculturales en estudiantes de primero a sexto semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de septiembre del 2016. **Método.** Se realizó un estudio de Corte Transversal, para el cual se recolectó toda la información mediante una encuesta anónima y aleatoria a 196 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, donde se indagó acerca de su nivel de conocimiento, uso del preservativo y los distintos factores socioculturales. Se utilizó Odds Ratio (OR) para determinar que variables presentaron asociación y Chi-cuadrado de Pearson buscando significancia estadística. **Resultados.** La característica “eficacia” del preservativo es conocida por más del 69% de la población encuestada, el resto de propiedades (efecto de barrera, condón de membrana natural, uso de lubricantes, correcto uso, tiempo de almacenamiento y uso de espermicidas) son desconocidas por más del 63% de los estudiantes, entre estas características el desconocimiento llegó hasta el

95.9%. Se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables: edad, semestre e inicio de vida sexual con el nivel de conocimiento del preservativo. No se encontró asociación entre nivel de conocimiento y uso del preservativo, al igual que con los factores socioculturales. Se encontró riesgo estadísticamente significativo entre presentar una pareja estable y el no usar preservativo con un OR de 0.18 y un valor P de 0.007. **Conclusiones.** El nivel de conocimiento evaluado en la muestra es bajo, a pesar de que todos los encuestados pertenecen a la Facultad de Medicina. Se encontró que el tener una pareja estable es un factor de riesgo de no usar preservativo.

Palabras claves: preservativo de barrera masculino, nivel de conocimiento, uso, factores socioculturales.

ABSTRACT

The knowledge of the condom in the students of the Faculty of Medicine of the Pontifical Catholic University of Ecuador, has great value not only in its social circle, furthermore the fact of having more value its knowledge to belong to this faculty, it is important also because of the constant contact that the students have with patients and the talks that they must give about family planning. The impact of poor information provided, could have great repercussions. Therefore, the importance of determine the knowledge and use of this method of family planning and its relation with the different sociocultural factors. **Objective.** To determine the knowledge and the use of the male barrier contraceptive, and its relationship with socio-cultural factors, in the students from the first to the sixth semester of the faculty of medicine of the Pontifical Catholic University of Ecuador, September 2016. **Method.** A cross-sectional study was carried out, where all the information was collected through an anonymous and random survey conformed of 196 students from the Faculty of Medicine of the Pontifical Catholic University of Ecuador, where it was inquired about their knowledge, use of the condom, and the different sociocultural factors. Odds Ratio (OR) was used to determine which variables were associated and Pearson's Chi-square looking for statistical significance. **Results.** The condom "efficacy" property was known by more than 69% of the population surveyed, the rest of the properties (barrier effect, natural membrane condom, use of lubricants, correct use, storage time, spermicide use) are unknown by more than 63% of the students, some characteristics where ignorance by the 95.9% of the population. A statistically significant relationship was founded between the variables: age, semester and beginning of sexual activity with the knowledge of the use of condom. There was no association between knowledge level and condom use, nor between any sociocultural factors and condom use. We found

a statistically significant association between a stable partner and the no condom use with OR of 0.18 and P value of 0.007. **Conclusions**. The knowledge that was evaluated in the sample is lower than expected, despite the fact of being medical students. Having a stable partner had become a risk factor for not using a condom and therefore being more exposed to the contagion of sexually transmitted infections.

Key words: male barrier condom, knowledge, use, sociocultural factors.

ABREVIATURAS

INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
MINSA	Ministerio de Salud Gobierno de Nicaragua
PUCE	Pontificia Universidad Católica del Ecuador
UNFPA	El Fondo de Población de las Naciones Unidas

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

El conocimiento y uso del anticonceptivo de barrera masculino es de gran importancia en toda la población. Sin embargo, este estudio está encaminado a los estudiantes de medicina, ya que estos son, desde el inicio de su formación, los encargados de transmitir sus conocimientos sobre planificación familiar impartiendo charlas en centros y subcentros de salud. También son partícipes en trasmitir su conocimiento fuera de la facultad, a todo su círculo social, en especial a sus contemporáneos. La importancia de esta muestra a estudiar, radica en el papel a cumplir como fuente de mayor validez proporcionando este tipo de información al ser estudiantes de medicina.

Un estudio realizado en el 2003 en adolescentes comparó el impacto de las enseñanzas brindadas por amigos contemporáneos en edad vs profesionales de la salud. Se contrastó el impacto en la percepción, conducta sexual y su conocimiento. Se encontró que la fuente de mayor impacto, acerca del conocimiento, es aquella transmitida por los compañeros contemporáneos (C et al., 2003). Con este contexto se esclarece el impacto real que tienen los estudiantes de medicina y el tamaño de las repercusiones que causaría una información errónea. La información equívoca sobre el condón no solo estará encaminada a “no usarlo”, sino también a no emplearlo en el momento adecuado, tener fallas en su colocación, mal manejo del preservativo al desecharlo, transporte inadecuado y también a desconocer las ventajas que este ofrece a sus usuarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en una publicación realizada en el 2015 sobre planificación familiar, menciona una de las principales ventajas del preservativo de barrera masculino, además de la prevención de embarazos. En las observaciones

de los anticonceptivos, menciona que, el condón masculino “También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH” (“OMS | Planificación familiar,” 2015). Información que es corroborada por otras fuentes indexadas, en varios artículos distintos ya sean específicamente sobre el condón masculino o sobre la prevención de distintas enfermedades de transmisión sexual (Chacko, 2016; Gay, Cynthia L. Cohen, 2015; Stone, Katherine M. Steiner, Markus J.. Warner, 2016; Wald, 2016).

Existen diversas ventajas al usar condón tales como: evitar embarazos (Stone, Katherine M. Steiner, Markus J.. Warner, 2016) y prevención de distintas infecciones de transición sexual (ITS) sobre todo de VIH (Gay, Cynthia L. Cohen, 2015; Hernández Cortina & Caballero Muñoz, 2013; Herrera-Ortiz et al., 2013). Además ayuda a evitar contagios de Zika y el embarazo en mujeres que lo presenten, ya que afectaría al producto. Como ya lo ha alertado la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que pidió a Puerto Rico, Colombia, República Dominicana, Jamaica, Honduras, Panamá y El Salvador que se evite embarazos mientras continúe existiendo Zika en su país (“OPS pide ampliar acceso a anticonceptivos en AL por zika - Grupo Milenio,” 2016) por los riesgos de microcefalia que el contagio con este virus implica a los productos de mujeres embarazadas contagiadas. De esta manera, si los estudiantes de medicina no brindan una información completa y veraz sobre el condón masculino, se podrían provocarían repercusiones para los posibles usuarios.

Como menciona Jorge Parra representante en el 2014 en el Ecuador del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), “Si una pareja decide tener relaciones es su derecho decidir, pero también es su obligación protegerse contra un embarazo no deseado y una enfermedad” (El Universo, 2014). Así manifiesta la importancia de una buena educación con respecto a los métodos anticonceptivos. Con estas

ventajas en control de natalidad y prevención de ITS que presentaría el uso adecuado del condón, junto a un buen conocimiento del mismo se lograría llegar a una correcta planificación familiar sin mencionar, el ahorro en gastos públicos. El preservativo de barrera masculino es, como menciona la OMS, una vaina que cubre al órgano reproductor masculino erecto en las relaciones sexuales. De esta manera impide que los espermatozoides salgan de este saco envoltorio y conjuntamente evita las ITS al no existir contacto físico directo entre la pareja o con sus fluidos. ("OMS | Planificación familiar," 2015).

La desinformación sobre este tema es evidente. En una encuesta realizada por la OPS y por el gobierno de Nicaragua en el 2005, se encontró que la población utiliza el condón únicamente como método anticonceptivo, mas no lo usa para evitar enfermedades de transmisión sexual. El estudio previamente mencionado indica que más del cincuenta por ciento de la población afirma que el condón no es útil para prevenir el contagio del virus VIH, debido a que presenta en su estructura pequeños orificios que permiten el paso de la infección (OPS, 2005). Este fenómeno se da ya que la población al presentar una pareja estable deja de usar el condón y optan por métodos hormonales que controlen la natalidad. Los métodos hormonales no previenen ningún tipo de enfermedad de transmisión sexual ya que no evitan el contacto físico y de fluidos en las relaciones sexuales ("OMS | Planificación familiar," 2015). Es evidente el desconocimiento de la población sobre el condón masculino, como ya se ha mencionado. Sin embargo existen otras muchas causas que alejan a los adolescentes de usar el preservativo, además de su grado de conocimiento sobre el tema (vale mencionar que si el conocimiento fuese el adecuado comprenderían de mejor manera su utilidad y beneficios, venciendo así los otros factores que los alejan de usarlo). Como se evidencia en un estudio realizado en Chiclayo ciudad de Perú, a 393 adolescentes y jóvenes, se encontró que no se usó el preservativo de barrera

masculino por distintas causas tales como: falta de disponibilidad en el momento; disminución del placer; pérdida de romance; uso de otro método anticonceptivo; falta de comunicación sobre el tema; vergüenza para adquirir el preservativo; olvido de ponérselo por ingesta de alcohol y la ya mencionada falta de conocimiento sobre uso y función, todos estos con un OR superior a 1 (Marcos, 2006).

M, Lameiras Fernandez et all. (2007) buscó comparar variables que posiblemente modifiquen el uso del preservativo masculino en una población de jóvenes universitarios gallegos, se encontraron distintas variables que afectan a ambos sexos en el uso. Entre las principales variables en mujeres sexualmente activas: el número de parejas, así entre más parejas haya tenido la mujer previamente mayor era el uso de preservativo; uso de píldora, donde si se la usaba sería menor el uso del condón; la continuidad de relaciones sexuales con una pareja, donde a mayor número de relaciones sexuales con una pareja sería menor el uso de preservativo si es que se tratase de una pareja estable; y la satisfacción sexual, donde entre mayor sea la satisfacción sexual más se usaría condón. En los varones del mismo estudio se encontraron las mismas relaciones. Así mismo, tanto se encontró en ambos géneros que será menor el uso del preservativo mientras más prematura sea el inicio de vida sexual (M, Lameiras Fernandez. A.M, Nunez Mangana. M.V, Carrera Fernandez. Y, 2007).

A la par con el estudio previamente mencionado, un estudio publicado en el año 2015 que evalúa el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en la comunidad de BOCA Kiatari en Perú, se encontró que el 57 por ciento no conocía sobre métodos anticonceptivos, tampoco la función de estos (Espinal Rojas, 2015). Otros estudios realizados en distintas localidades mencionan más variables que intervienen en el uso del preservativo de barrera masculino como son: edad de inicio

de vida sexual, condición económica, el presentar o no pareja estable, estado de embriaguez en las relaciones sexuales y religión (Protogerou, Flisher, Wild, & Aarø, 2013; Sprecher, 2013). Conjuntamente América latina no se encuentra entre los principales países que conocen el condón masculino. En el estudio “El conocimiento del condón en los países en desarrollo durante un periodo de prevalencia creciente del SIDA”(Peterson, 1989) se encuentra que el Ecuador presenta un porcentaje de mujeres casadas en edad fecunda que manifiestan conocerlo, del 51 por ciento y de su uso apenas el 1 por ciento.

De esta manera por desconocimiento de los beneficios del condón y por su mal uso, el estado debería designar muchos más fondos económicos y logísticos para resolver este problema. Como lo menciona el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) la tasa de fecundidad de adolecentes comprendida entre los 15 y los 19 años de edad aumento de 91 a 111, entre el periodo de 1989-1944 y 2007-2012 respectivamente (EL Universo, 2014). Además según el INEC el número de egresos hospitalarios por mujeres embarazadas entre los 12 y 19 años ha aumentado de 95.216 en el 2008 a 100.193 en el 2010 (INEC, 2010) así queda explícito el aumento de la fecundidad y por ende de gastos para el estado en salud.

Como se evidencia en este conjunto de investigaciones, la desinformación que puede existir sobre el condón masculino en adolescentes y jóvenes es veraz. En esta investigación, la muestra a estudiarse tiene un gran valor en cuanto a la información que imparten tanto en su círculo social como en su ámbito académico. El impacto de una mala información brindada podría traer grandes repercusiones incluso en el estado. Por ello, la importancia de determinar en esta población el nivel de conocimiento y uso de este método de planificación familiar y su relación con los distintos factores socioculturales.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 DEFINICIÓN:

El preservativo de barrera masculino, es una cobertura física que envuelve al pene erecto ("OMS | Planificación familiar," 2015). Esta vaina física evita que exista cualquier tipo de contacto directo entre la pareja que tiene relaciones sexuales. De esta manera, gracias al uso del condón masculino el pene no tiene contacto real con la vagina, además se evita el contacto con lesiones genitales de ambas partes de la pareja y se evita el intercambio de fluidos entre el hombre y la mujer (Stone, Katherine M. Steiner, Markus J.. Warner, 2016). El conjunto de relaciones encontradas entre los diccionarios médicos, señala al condón masculino como una funda cobertora del pene erecto con fines contraceptivos junto a evitar el posible contagio de ITS en ambos miembros de la pareja ("Clínica Universidad de Navarra: Centrados en el paciente," 2016, "Condón: Definición Condón - Doctissimo," 2016; Cortés Gabaudan, 2004).

Es necesario puntualizar ciertos datos del uso del condón masculino. Como se ha señalado el preservativo masculino en su concepto abarca varias utilidades, sin embargo para que estas se cumplan necesita de varios parámetros en su uso. Según la OMS, la eficacia en prevenir embarazos usando el preservativo de barrera masculino es del 90 por ciento, si se usa de manera correcta y sostenida y del 79 por ciento si se usa de manera habitual ("OMS | Planificación familiar," 2015). En otras bibliografías estos porcentajes de efectividad del preservativo en contracepción varían aumentando un poco, a pesar de ello no llegan al 100% (Pritchard, J. A. M., Paul, C., & Mauri Mas, 2011).

2.2 HISTORIA

Se han encontrado referencias sobre el uso del condón masculino en la historia desde el periodo antes de Cristo. El primer dato encontrado sobre el uso del preservativo de barrera masculino se remonta al año 1200 A. C. en manuscritos del rey Minos monarca de Creta. Se clamaba que de este rey su semen tenía serpientes y escorpiones, por lo que se puede suponer la causa por la cual se creó el preservativo. Como es de esperarse este preservativo no fue hecho de látex como se los fabrican actualmente. Existen distintas versiones del material de estos primeros preservativos dependiendo del autor tales como vejiga de cabra o de pulmón de pez (Boris, 1994; Martos Rubio, 2010; *Planificación familiar*, 2010). Se ha encontrado dos posibles orígenes para la etimología de la palabra condón. Según Gustave Witkowki (médico francés del siglo XlX) procede de la palabra latina "condum" misma que viene del verbo "condum" que significa esconder, proteger. Sin embargo hay otras referencias bibliográficas que señalan a la palabra condón precedente del Dr. Condom, que vivió en el siglo XVlll. El Dr. Condom creó un preservativo elaborado por intestinos de oveja para uso del rey Carlos II (Inglaterra) (Boris, 1994; Martos Rubio, 2010; *Planificación familiar*, 2010).

El preservativo de barrera masculino, no solo ha ido cambiando en su material de fabricación, sino también en su función. Al crearse en la antigüedad, no se lo hizo con el fin de evitar embarazos no deseados sino, para evitar el contagio de enfermedades al tener relaciones sexuales (Martos Rubio, 2010). Entre los distintos usos del preservativo a lo largo de la historia, se encontró los ya mencionados, pero además tuvo diferentes funciones como el evitar la picadura de animales ponzoñosos, el piquete de insectos o daños en eventos bélicos.(Boris, 1994). En el siglo XlX se encontró el auge de los preservativos de caucho grueso, siendo estos reusables. A partir de 1930 inicia la comercialización de los preservativos desechables, con esto comienza la venta de preservativos de látex con un grosor muy inferior a sus

predecesores. En 1970 se incorpora a los preservativos espermicidas. Sin embargo los 80 fue la década en donde inició la creación de la mayor diversidad de condones, al introducir condones con distintos sabores, texturas, aromas y formas. En 1994 por el reporte de casos de alergias al látex, es introducido al mercado los preservativos de poliuretano que presentan una menor efectividad tanto en contracepción como en prevenir ITS.

La causa más destacable de la búsqueda de otros materiales para el preservativo, es evitar el contagio de ITS con especial énfasis en el virus del VIH. Además se ha buscado material resistente para formar los preservativos y que tangan un bajo costo por su gran demanda.

2.3 TIPOS DE CONDONES:

En la antigüedad la utilidad del preservativo no superaba el evitar contraer enfermedades venéreas (en forma parcial por la calidad de sus materiales), para luego sumarse a esta función el control de natalidad. Con este nuevo uso del condón se requirió de un material que pueda cumplir ambas funciones. Además con la popularización de este método de planificación familiar se tuvo que buscar materiales adecuados y económicos para las grandes producciones que demanda la sociedad, además satisfacer distintos y variados gustos y necesidades de los usuarios. Esta variedad de materiales también debe estar enfocada en las personas que presentan alergias específicas. Entre estos podemos encontrar:

2.3.1 LÁTEX:

El látex es un caucho natural, que se utiliza en la fabricación de una amplia variedad de productos comerciales. Productos que van desde gruesos neumáticos de auto y

avión a delgados guantes médicos de protección. Este caucho natural proviene casi en su totalidad del líquido de árboles que se cultiva en su mayoría en África y el Sudeste de Asia (Jacob, d'Auzac, & Prevôt, n.d.). El látex en cuanto a la fabricación de condones ocupa el 80 por ciento en Estados Unidos (Church, 2008). Trae algunas ventajas como son: ser menos costoso que los condones hechos de otros materiales; proporciona protección de ITS y evita embarazos no deseados. Además los condones de látex tienen una sobrevida larga, con un promedio de alrededor 5 años (Leonor Guillermo Edward Amparo, n.d.; Ministerio de Sanidad Y consumo Espana. Consejo General de Colegio Oficiales de Farmaceuticos, n.d.). Sin embargo tiene ciertas desventajas obvias, como es no poder ser utilizado por personas con sensibilidad al látex o alergias a este caucho. Además presenta algunas particularidades para su uso que afectan su resistencia estructural, como el no poder usar lubricantes a base de aceite ya que debilitan su estructura (CDC, n.d.).

2.3.2 SINTÉTICO:

Los preservativos de barrera masculinos de material sintético son fabricados en su mayoría por poliuretano. Comprenden el 15 por ciento de la producción de condones (Stone, Katherine M. Steiner, Markus J.. Warner, 2016). Por representar tan bajo porcentaje, la información sobre los mismos en cuanto a efectividad en evitar el contagio de ITS y prevenir embarazos no ha sido estudiada a profundidad. Consta de algunas ventajas para poblaciones específicas. Las parejas que desean utilizar preservativos como método de protección de embarazos e ITS que son alérgicas al látex pueden utilizarlos ya que sus materiales no son compatibles con el látex, además se puede usar lubricantes a base de aceite o agua sin afectar su estructura, como si ocurre con los preservativos de látex. Conjuntamente los condones masculinos de material sintético tienen una vida útil más larga (Gallo, Grimes, Lopez, & Schulz, 2006).

2.3.3 MEMBRANA NATURAL:

Comprenden alrededor de 5 por ciento restante de fabricación de preservativos de barrera masculinos. Estos son hechos de membranas naturales como piel de cordero, y no presentan la misma impermeabilidad que los condones masculinos hechos de látex.

Los preservativos masculinos hechos de membranas natrales presentan varias desventajas. En su estructura presentan pequeños poros, lo que reduce su protección ante embarazos y contagio de ITS. Sin embargo al presentar poros hay posibilidad de que ocurra el paso de distintos virus como el de la hepatitis b, VIH y herpes (Carey, F. Lytle, C. Howard, 1999; Lytle et al., 1997). Sin embargo existen grupos poblacionales a los que les puede interesar este producto, como personas alérgicas al látex.

2.3.4 OTROS:

Preservativo cubierto por espermicida: Se trata de condones masculinos de látex cubiertos como por espermicida nonoxinol-9. Entre sus ventajas consta el efecto del espermicida sobre el semen, aumentado la eficacia en el propósito de control de natalidad. Por otro lado estos preservativos tienen un costo más elevado, un mayor rango de efectos adversos y se lo ha asociado con un mayor riesgo de infecciones del tracto urinario en las mujeres jóvenes (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2002; Fihn et al., 1996). Por estas mencionadas desventajas no se recomienda su uso.

2.4 CONTROL DE CALIDAD

En la manufactura del látex se puede llegar a producir pequeños orificios de hasta 30 nanómetros. Es importante tener en cuenta que el virus del VIH mide 100 nanómetros no pudiendo pasar así por los orificios del preservativo. Para evitar estos poros superiores de 30 nanómetros y asegurar la calidad y resistencia de los condones masculinos existen organizaciones internacionales que establecen normas de fabricación, siendo estas: La Organización Internacional de Normalización , el Comité Europeo de Normalización y la Sociedad Americana de Pruebas y Materiales ("Preservativo Masculino. Actualizacion Bibliografica," 2005).

En el 2010 se lanzó una guía de especificaciones, precalificación y directrices de adquisición de preservativos masculinos de látex con su respectiva actualización en el año 2011. La guía está enfocada en el preservativo de látex, ya que es el que ocupa más del 80 por ciento del mercado en cuanto a material de fabricación del preservativo. Documento realizado por la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Family Health International. Se encuentra enfocada a lograr el máximo de seguridad en cada preservativo elaborado y expendido alrededor del mundo, enfocándose en evitar el contagio o paso de ITS y para el control adecuado de natalidad. Esta guía está dirigida a distintos públicos como: personal encargado y responsable de adquirir preservativos; personal encargado de impartir información sobre planificación familiar y prevención de ITS; distintas organizaciones nacionales encargadas de verificar la calidad de importación de este producto; fabricas productoras de condones masculinos y agencias gubernamentales ("Preservativos masculinos de látex," 2010); ("CR Health: Seven of 20 Condoms Tested Earn Perfect Score," 2008).

2.5 MECANISMO DE ACCIÓN

El preservativo masculino funciona formando una barrera que impide que durante el coito los espermatozoides pasen a la vagina y después al cuello uterino. Con esta barrera que los espermatozoides queden retenidos dentro del condón, ya sean los provenientes de la eyaculación o los fluidos preseminales, por esto la importancia de utilizar el condón antes de cualquier contacto íntimo. Además sirve de barrera física contra los microorganismos infecciosos, impidiendo la transmisión de infecciones que se encuentren en el semen, en la superficie del pene, o en la vagina. ("¿Qué son los condones masculinos?," n.d., "Condones Masculinos," n.d.; Jazmín et al., 2011; Karina, Vilda, & Claudia, n.d.)

2.6 CÓMO USAR EL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO

Para tener el máximo de eficiencia del preservativo de barrera masculino se debe utilizar de una manera adecuada ("Condones Masculinos," n.d.). Existen distintas directrices para el correcto uso del condón masculino. Entre las normas destacan cinco creadas por la Organización Mundial de la Salud en Ginebra en el año 2005 (Harrison & Rosenfield, 1996; Stone, Katherine M. Steiner, Markus J.. Warner, 2016). Estos lineamientos sobre el uso apropiado del preservativo son los siguientes:

- Se debe usar un condón nuevo por cada acto sexual.

- Los usuarios del preservativo masculino deben discutir el uso del mismo con su pareja antes de las relaciones sexuales y deben tener un suministro adecuado de condones fácilmente disponibles. No se puede iniciar una relación sexual solo teniendo un preservativo, ya que este condón puede presentar distintos defectos como: estar roto antes de su uso, ponérselo en forma incorrecta, dañarlo al abrirlo entre otros, obligando a la pareja el usar uno nuevo.

- El paquete del condón debe abrirse con cuidado para evitar dañarlo en este proceso. Se debe evitar el uso de: uñas, dientes u otros objetos cortantes. Los paquetes que contienen los preservativos constan de pequeños dientes en sus orillas para abrirlos fácilmente sin necesidad de objetos punzantes o cortantes. No se debe utilizar preservativos cuyos paquetes muestren señales de daño, o deterioro como: adherencias, labilidad del paquete, falta de integridad y otras.

- Antes de cualquier contacto genital, colocar el condón en la punta del pene erecto con el lado desplegado y desenrollarlo.

-Si el condón es colocado correctamente, con el lado desplegable hacia afuera será sencillo desenrollarlo. Si el condón no se desenrolla fácilmente, es probable que se lo haya colocado al revés y debe ser desechado ya que ha tenido contacto directo con el pene, esto significa que pudo estar en contacto con fluidos preseminales, lesiones en el glande y organismos infecciosos.

-Es importante que el pene se encuentre erecto para que el preservativo pueda desenrollarse fácilmente en la totalidad del miembro reproductor.

- Desenrollar el condón todo el camino hasta la base del pene erecto.

-El condón debe cubrir el glande del pene y su tronco hasta llegar a la base del mismo.

-Es necesario antes de la relación sexual una correcta lubricación, ya sea por el lubricante presente en el preservativo o por lubricantes ajenos a este. Se puede usar lubricantes a base de agua con los condones de látex, pero no a base de petróleo, ya que reducen la integridad del preservativo de látex y facilitan su rotura. Otros lubricantes y objetos que no se pueden usar son: aceite de bebé, cremas frías,

aceites comestibles, aceite bronceador, aceites de masaje, vaselina, crema batida, lociones y alcohol.(B Voeller, Coulson, Bernstein, & Nakamura, 1989)

- Inmediatamente después de la eyaculación se debe sostener el borde inferior del condón (su base) y retirar del pene mientras que todavía está erecto.

-De esta manera se asegura que no exista salida de semen por la base del preservativo.

- Por último, se debe deshacer del condón usado de manera segura, sin uso del inodoro.

-Después de retirar el condón, se debe comprobar daños visibles. Para botarlo hay que envolverlo y arrojarlo a un tacho de basura adecuado.

-Los condones no deben ser reutilizados bajo ninguna circunstancia.

-De alterarse la estructura del preservativo en cualquier momento se debe retirar el condón y usar uno nuevo a pesar de no producirse el coito.

-Si el condón masculino se rompe, cae, presenta fugas, está dañado por lo que es posible el embarazo y el contagio de ITS.

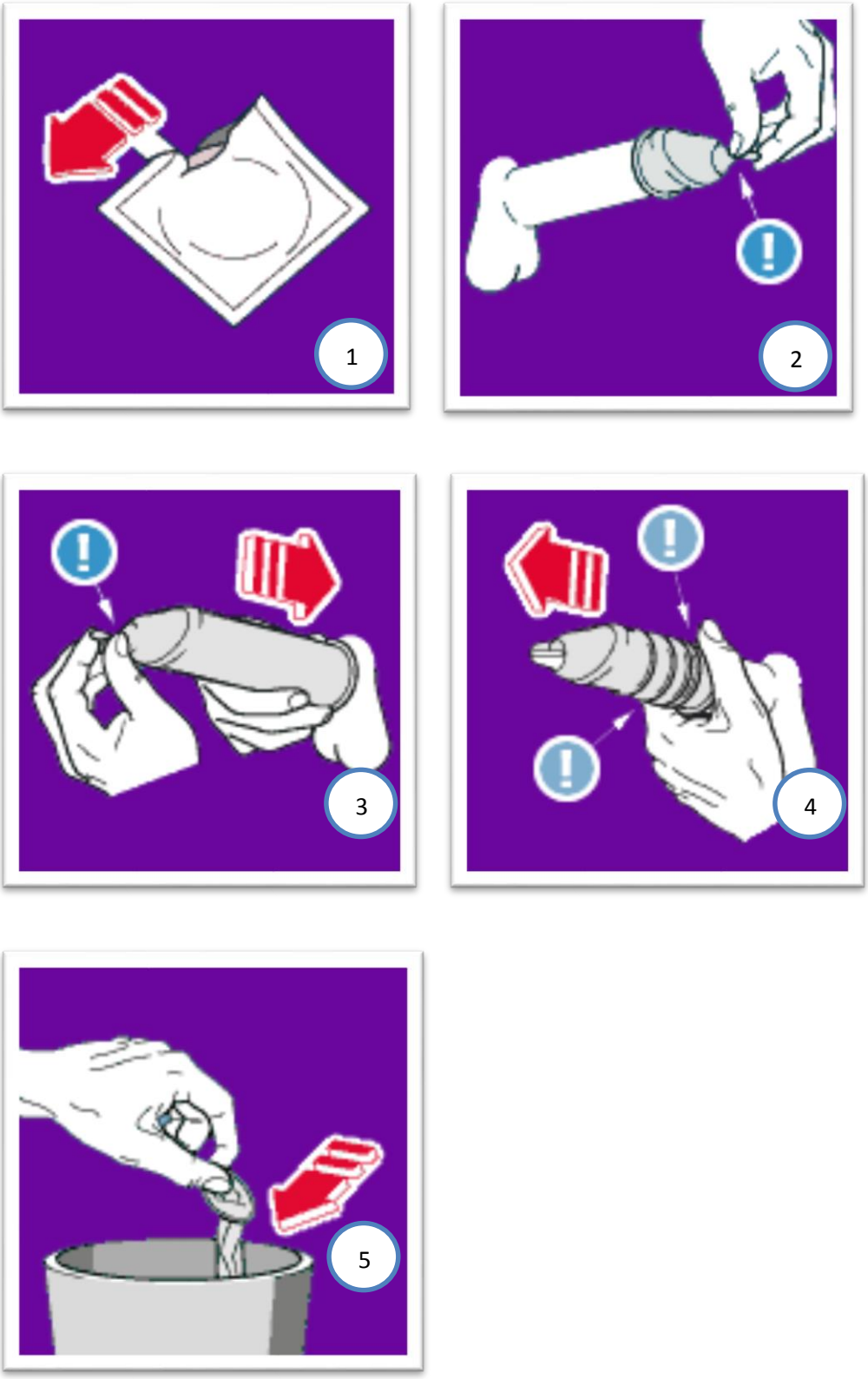
Se debe tener en cuenta además de estas 5 directrices mencionadas necesarias para el correcto uso del preservativo, las siguientes recomendaciones:

El almacenamiento: Los condones se deben almacenar en un lugar fresco y seco, alejado de la luz solar directa, ya que el calor excesivo altera la estructura del látex, lo debilita. Sin embargo, los condones de látex se pueden almacenar en una billetera hasta un mes (Stone, Katherine M. Steiner, Markus J.. Warner, 2016).

Fecha de caducidad: Los clientes deben comprobar la fecha de caducidad o de fabricación en la caja o paquete individual del preservativo (Stone, Katherine M. Steiner, Markus J.. Warner, 2016).

A continuación se presenta el esquema gráfico de cómo usar el preservativo de barrera masculino, con las pautas ya mencionadas. Tomado de la página web del Instituto Chileno encargado de Medicina Reproductiva.

GRÁFICO 1. INSTRUCCIONES PARA EL CORRECTO USO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO



Fuente: (Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, n.d.)

2.7 SEGURIDAD:

Los factores que aseguran una mayor protección al utilizar preservativos son tanto la elaboración de esta funda cobertora para el órgano reproductor y la experiencia del usuario en tanto a conocer cómo usarlo correctamente. De esta manera se asegurará mayor eficacia tanto en anticoncepción como en protección contra ITS.

Según la OMS se estima que un 2 por ciento de las mujeres quedarán embarazados durante el primer año de uso adecuado del condón y alrededor de 15 a 18 mujeres quedaran embarazadas de cada 100 durante el primer año de uso típico. La marcada diferencia en las tasas de fracaso anticonceptivo entre estos dos tipos de uso es atribuible a distintos factores como: la falta de uso de preservativos durante cada acto sexual, la falta de uso de preservativos durante todo el acto sexual teniendo especial hincapié en el inicio del contacto genital sin preservativo, entre otras (“OMS | Planificación familiar,” 2015; Stone, Katherine M. Steiner, Markus J.. Warner, 2016).

A esta eficacia variable del condón masculino en prevenir un embarazo no deseado dependiente del uso adecuado que le da la pareja, se le puede añadir una protección mayor con el espermicida vaginal. Con este se reduce el riesgo de embarazos no deseados, ya que se suma en teoría el porcentaje de eficacia de ambos métodos teniendo en cuenta que el espermicida brindará un efecto extra de lubricante, ayudando de esta manera a evitar que el preservativo masculino se rompa o lacere en el acto sexual. Este aumento en la protección es teórico, ya que no existen pruebas comparativas entre estos métodos. (Kestelman & Trussell, 1991; Stone, Katherine M. Steiner, Markus J.. Warner, 2016). Hay que tener en cuenta que como ya se mencionó, el uso de espermicidas aumenta el riesgo de infecciones del tracto urinario

femenino (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2002; Fihn et al., 1996).

El condón masculino fue creado con el fin de evitar el contagio de ITS, dejando muy aparte el tema de anticoncepción. La defensa contra las ITS es de gran valía, ya que para asegurar esta protección, solo se puede optar por métodos de barrera, quedando vigentes el preservativo masculino y femenino. El papel más relevante en cuanto a prevención de ITS es evitar el paso o contagio del VIH (Halperin et al., 2004). El nivel de protección observado durante el uso real del preservativo no es constante, tiene algunas variables como son el tipo de ITS, la infectividad (ya que puede existir lesiones activas o no) y la prevalencia (Gallo et al., 2007; Lee Warner, Stone, Macaluso, Buehler, & Austin, 2006).

Para mantener el mayor porcentaje de eficacia en el contagio o paso de ITS se debe usar de manera correcta, así como para evitar embarazos no deseados. Con las pautas ya mencionadas, se reduce el riesgo de transmisión de agentes patógenos infecciosos asociados con el semen, pene, vagina, cuello uterino, epitelio anal. Los estudios de laboratorio indican que los condones de látex ofrecen una barrera física eficaz contra el paso de incluso el más pequeño patógeno de transmisión sexual que es el virus de la hepatitis B (Conant, Spicer, & Smith, n.d.; Judson, Ehret, Bodin, Levin, & Rietmeijer, n.d.).

Los condones masculinos reducen el riesgo de contraer o transmitir ITS, mismas infecciones que pueden pasar desde la uretra del pene como: gonorrea, hepatitis B, clamidia, tricomoniasis y VIH. También ayuda a evitar el contagio y la infección de otras patologías a través de la piel o las mucosas como: herpes, sífilis, chancroide, y el virus del papiloma humano, esto siempre y cuando las zonas afectadas en la pareja estén cubiertas por el condón. (GHANEM et al., 2007; Workowski & Berman, 2007).

Se ha demostrado que el uso regular de preservativo de barrera masculino de látex en parejas, donde solo uno de ellos es portador de VIH es altamente eficaz. En estos estudios se demostró que el uso del preservativo ayuda a evitar el paso del virus en la pareja en los actos sexuales. Se logró demostrar que el uso del condón masculino reduce el riesgo de contraer VIH en alrededor del 80 por ciento. Además en 13 estudios de cohortes examinados en un meta-análisis, sólo se produjeron 11 seroconversiones en un total de 587 personas que usaron preservativo de barrera masculino de forma constante (Giannou et al., 2016).

En cuanto al riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, estudios clínicos señalan que si existe protección contra el resto de enfermedades, teniendo distintos rangos de protección para cada enfermedad en específico. La inconsistencia en el nivel de protección para cada enfermedad se debe a las limitaciones en el diseño del estudio. La principal causa de esto es que se tratan de enfermedades tratables y en su mayoría curables, y además el mayor interés se ha centrado en el estudio del VIH (Crosby, Charnigo, Weathers, Caliendo, & Shrier, 2012; d'Oro, Parazzini, Naldi, & La Vecchia, 1994a, 1994b; Gerberding, 2004; Rosenberg, Davidson, Chen, Judson, & Douglas, 1992). Los estudios y las revisiones sistemáticas han encontrado la existencia de un menor riesgo de sífilis, gonorrea, clamidia, tricomoniasis, herpes genital, y la infección por VPH en hombres y mujeres con la utilización del condón (Crosby et al., 2012; d'Oro et al., 1994b; Pierce Campbell et al., 2013; Rosenberg et al., 1992; Winer et al., 2006).

Hay que tener en cuenta que al prevenir infecciones de transmisión sexual y sus secuelas a largo plazo, los condones también protegen la fertilidad femenina (VPH).

2.8 EFECTOS SECUNDARIOS

Los condones masculinos no tienen ningún efecto secundario, excepto en las personas que son alérgicas. La probabilidad de presentar alergia a los preservativos de látex es de 1 a 6 por ciento según datos estadísticos de Estados Unidos (Niosh, n.d.). Sin embargo, se debe tener en cuenta poblaciones específicas con mayor prevalencia de sensibilidad al látex por presentar un mayor contacto, como son los trabajadores de la salud y pacientes. (HAMANN et al., 1998).

La sintomatología que puede presentar el usuario o su pareja van, de irritación a síntomas anafilácticos sistémicos (Zaza, Reeder, Charles, & Jarvis, 1994). Si el posible usuario refiere estas sensaciones previas con látex y sensación de picazón o sarpullido, se sospecha de sensibilidad al látex, y se debe referir al usuario a realizarse pruebas de alergia antes de recomendar el uso de preservativos sintéticos, para evitar cualquier tipo de inconveniente.

Las reacciones alérgicas que se producen al usar preservativos de barrera masculinos de látex pueden darse solo con ciertas marcas. Las alergias específicas a marcas o modelos de preservativo se pueden atribuir a las especificaciones de cada marca tales como espermicidas, lubricantes, perfumes, anestésicos locales, u otros agentes químicos añadidos durante el proceso de fabricación (Hamann & Kick, 1993).

2.9 FACTORES QUE REPERCUTEN LA EFICACIA DEL PRESERVATIVO

La eficacia del preservativo de barrera masculino es completamente dependiente del usuario y su pareja (d'Oro et al., 1994b; Workowski & Berman, 2007).

Ya que existen varios errores al usar el preservativo, es de gran utilidad la previa práctica de cómo usarlo. Esta se la puede hacer en un modelo de un pene o un plátano. Muchos de los problemas que se producen durante el uso de preservativos se pueden atribuir a la falta de experiencia y pueden ser superados con la práctica (Steiner, Piedrahita, Glover, & Joanis, 1993).

Existen distintos tipos de prácticas sexuales en las cuales el preservativo se lo retira antes del coito. Estos comportamientos ponen en riesgo la transmisión de ITS. las parejas deben usar el preservativo desde el inicio del contacto sexual hasta la eyaculación o hasta terminar el acto sexual (D'Anna et al., 2012; Paz-Bailey et al., 2005; L Warner & Clay-Warner, 1998).

Los lubricantes con base en agua no alteran la estructura del preservativo y ayudan a que este presente menos desgaste y menos posibilidades de romperse a diferencia de aquellos basados en aceite (Bruce Voeller, Coulson, Bernstein, & Nakamura, 1989). Además se debe tener en cuenta los distintos medicamentos vaginales que a menudo contienen ingredientes a base de aceite que pueden dañar los condones de látex como por ejemplo: butoconazole contiene aceite mineral.

2.10 VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO

TABLA 1. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL USO DEL PRESERVATVO MASCULINO

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Método anticonceptivo reversible que no interrumpe la fertilidad.	El uso del condón requiere la cooperación conjunta de la pareja.
Fácilmente accesibles en: farmacias, supermercados, máquinas expendedoras, bares, entre otros.	Las parejas o un miembro de esta suele sentir vergüenza e incomodidad al tener que adquirir los preservativos.
Su costo es muy accesible	Algunas personas son sensibles al látex
Existe gran variedad de preservativos en el mercado que tratan de complacer y combatir cualquiera de los problemas comunes del uso del preservativo ("Develop the Next Generation of Condom (Round 12) | Grand Challenges," n.d.)	Algunos hombres tienen dificultad para encontrar un condón con un ajuste apropiado, generándose distintas desventajas como: disminución de la satisfacción, aumentar el riesgo de rotura y deslizamiento (Cecil et al., 2010; Smith, Jolley, Hocking, Benton, & Gerofi, 1999)
Se pueden transportar fácilmente y discretamente por hombres o mujeres.	Algunos hombres no pueden mantener una erección duradera.
En algunos casos puede ayudar a prevenir la eyaculación precoz.	Algunas parejas emiten quejas de sensibilidad reducida.
Ofrecen protección contra enfermedades de transmisión sexual.	

Fuente: Elaborado por el autor.

Autor: Juan F. Jácome C.

En el medio de esta tabla se encuentran algunos problemas íntimos que se dan al usar preservativo en la pareja. Los juegos previos a la relación sexual son interrumpidos para colocar el condón, aunque la colocación del preservativo puede ser incorporada en la actividad.

2.11 FACTORES SOCIOCULTURALES

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) (2016) la palabra sociocultural es definida como un adjetivo perteneciente o relativo al estado cultural de una sociedad o grupo social. Teniendo en cuenta que cultura es el conjunto de

conocimientos, saberes, experiencias, costumbres y grado de desarrollo artístico, que permite a alguien desenvolver su propio juicio crítico. Y sociedad es definida como el grupo de individuos juntos en un mismo contexto compartiendo una propia cultura, de esta manera se comparte entre este conjunto de personas una serie de reglamentos que establecerán sus costumbres y estilos de vida, desarrollando así una identidad y un sentido de pertenencia ("DLE: sociocultural - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario," 2016).

El término sociocultural hace referencia a una realidad específica construida por el ser humano. Esta realidad será la que guíe el comportamiento de sus miembros con otros iguales de su entorno o fuera de este. Los factores socioculturales hacen referencia a cualquier fenómeno o manifestación relacionada con los distintos aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad determinada. De este modo, se tiene relación específica con las acciones humanas, sirviendo tanto para la organización diaria en la comunidad como para darle significado a la misma. ("COMISIÓN SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ACCIÓN SOBRE LOS FACTORES SOCIALES DETERMINANTES DE LA SALUD: APRENDER DE LAS EXPERIENCIAS ANTERIORES," n.d., "Definición de Sociocultural »," n.d.)

Existe evidencia que revela que distintos factores socioculturales repercuten en el uso del preservativo de barrera masculino. Entre los principales factores socioculturales a ser tomados en cuenta en este estudio está el nivel de conocimiento. Dependiendo del grado de conocimiento del preservativo masculino la pareja decidirá sobre su uso y de igual importancia lo usará de forma correcta. Sin embargo según él representante en Ecuador del UNFPA, que afirma la falta de educación sobre sexualidad a pesar de existir los suministros de métodos

anticonceptivos, ya que se continua manteniendo el tema como un tabú. Así mismo, menciona que este desconocimiento se da por distintas variables como: el inicio temprano de relaciones sexuales; las estructura familiares alteradas por temas como la migración; la violencia; la cultura y, sobre todo, la educación (El Universo, 2014).

El Gobierno del Ecuador desde el 2012 ha planteado reducir la tasa de fecundidad que ha ido en aumento desde los años 90. Según el Plan del Buen Vivir y con la ejecución de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar se debería reducir la tasa de natalidad en los adolescentes. En contraste con esta estrategia expertos reconocen avances en el acceso a los distintos métodos de planificación familiar gratuitos, entre ellos el condón masculino, pero ven deficiencias en educación, clave para enfrentar el aumento de natalidad juvenil (EL Universo, 2014); (Espinal Rojas, 2015; M, Lameiras Fernandez. A.M, Nunez Mangana. M.V, Carrera Fernandez. Y, 2007; Marcos, 2006; Peterson, 1989).

Existe además muchos otros factores socioculturales que se asocian con el uso del preservativo masculino como son: edad, número de parejas sexuales, uso de otro método de planificación familiar, edad de inicio de vida sexual, falta de disponibilidad del preservativo, disminución del placer, falta de comunicación con la pareja, falta de control, tener una pareja estable sentimental, el tener una o varias parejas no estables, apego religioso y el estatus (M, Lameiras Fernandez. A.M, Nunez Mangana. M.V, Carrera Fernandez. Y, 2007; Marcos, 2006; OPS, 2005; Peterson, 1989; Protogerou et al., 2013; Sprecher, 2013).

Las variables socioculturales analizadas en este estudio fueron: edad, sexo, estado civil, religión, semestre, inicio de vida sexual, edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, adquisición de conocimiento autodidacta sobre el condón,

colegio, y autopercepción de estado socioeconómico. El presentar pareja estable fue analizado por separado de estas primeras variables socioculturales mencionadas.

CAPÍTULO 3: MÉTODOS

3.1 JUSTIFICACIÓN:

Este estudio estuvo encaminado en averiguar el conocimiento y uso del preservativo de barrera masculino en una población específica. La muestra comprendió estudiantes de medicina de primero a sexto nivel. Esta muestra tiene un estrecho

contacto con pacientes desde el inicio de su formación. Sumándose a la participación activa que tendrán en su círculo social pudiendo brindar información sobre planificación familiar y uso del condón masculino. Como ya ha sido manifestado tendrá un mayor impacto la información impartida por personas pares en edad que por profesionales de salud (C et al., 2003).

La utilidad de evaluar el conocimiento de los estudiantes en sus distintos semestres es encontrar falencias que existan en su formación. Estas se podrán encontrar en distintas etapas de su instrucción, ya sea previa a ingresar a la universidad como dentro de ella. De esta forma, se tiene el objetivo una vez concluido el estudio y analizado los datos, poder encaminar y fortalecer la formación de los estudiantes de medicina en las áreas donde se encuentren mayores falencias y desaciertos en los conocimientos. Existirán diversas formas de asistir este desconocimiento en los alumnos ya sea: mediante conferencias para solucionar las dudas desde el primer semestre enfocándose en las áreas donde se encuentre mayores errores; preparar documentos informativos donde se resuelvan las principales dudas encontradas en el estudio; adelantar en el pénsum académico de los estudiantes de medicina el tema de planificación familiar, entre otros. De esta manera los estudiantes desde un inicio de su formación tendrán un conocimiento conciso del preservativo de barrera masculino y podrán dar información veraz sobre el uso y funciones del mismo (Browne & Minichiello, 1994).

Las falencias existentes en el conocimiento de los estudiantes pueden estar relacionadas con los factores socioculturales que se mencionaron. Como se enunció en la introducción, existen varios artículos en los cuales se buscan los factores asociados al no uso del condón masculino en adolescentes y jóvenes. Estos artículos señalan varios factores socioculturales, ningún estudio se lo ha realizado en Ecuador

o específicamente en estudiantes de medicina. La diferencia de culturas y tradiciones propias de un país pueden alterar estas variables socioculturales. Bermúdez et all. Realizo en España una investigación donde se comparó la conducta sexual de jóvenes españoles e inmigrantes se encontró grandes diferencias entre ellos. Se halló que los adolescentes latinoamericanos usan menos preservativos de barrera masculina, tienen además un mayor número de parejas sexuales y presentan a comparación de los jóvenes autóctonos mayor consumo de drogas en las relaciones sexuales. De esta manera se señala que la población latinoamericana tiene mayor riesgo de embarazos no deseados y de transmisión de ITS (Bermúdez, Castro, Madrid, & Buela-Casal, 2010). Así, queda en evidencia las diferencias que existen entre distintas poblaciones geográficas ya que cada una de ellas tendrá sus propias costumbres y tradiciones que crean un criterio colectivo, que podrían influir en el uso del preservativo de barrera masculino. Así lo demuestra Caballos en Santa Marta donde encontró que el pertenecer a un colegio privado es un factor protector al usar preservativo de barrera masculino en la primera relación sexual en varones (Ceballos Ospino, Guillermo Augusto Psic y Campos Arias, Adalberto, 2005). Con esto la importancia de conocer nuestras falencias y aciertos en el conocimiento del preservativo masculino y su relación con factores socioculturales.

Al realizar este estudio se pudo conocer las fallas de una población específica, ya que no existe un estudio en el Ecuador que busque el conocimiento y uso del condón masculino, mucho menos en estudiantes universitarios de una Facultad de Medicina. Con los resultados obtenidos en el estudio se puede intervenir oportunamente en los estudiantes mejorando sus conocimientos. De esta forma se logrará contribuir en la planificación familiar del país con mayor efectividad. Se lograría igualmente mejorar el uso de los recursos invertidos en materiales anticonceptivos adquiridos por el estado. Con una correcta planificación familiar también se podrá reducir el

crecimiento de fecundidad en el país. Como lo demuestra el INEC en sus estadísticas de fecundidad, mostrando que en el 2006 fue de 51.73 partos en establecimientos públicos y de 60.18 en el 2014 (Instituto Nacional de Estadistica y Censo, 2014).

Pero este no fue el único objetivo del estudio. Al conocer si existen desatinos en el conocimiento de los estudiantes en el primer semestre de medicina se evidenciaría que el desconocimiento viene arrastrado desde el colegio. Así, esta investigación tiene gran utilidad en la educación secundaria, ya que se podrían aplicar los mismos correctivos en el conocimiento que los propuestos para el área de educación superior. Como revelan estadísticas, el inicio de la vida sexual en los jóvenes cada vez es más anticipado. Los estudiantes de colegio manejan información errónea sobre el condón, esto se demuestra con un estudio realizado en el 2012 (Delgado, Benavides, Argoty, & Estrada, 2015) en Pasto Colombia, donde se analizaron los factores familiares y socioculturales que influyen en los embarazos en adolescentes. Se encontró que el desconocimiento de esta población es muy grande basado en creencias populares alejadas completamente de la realidad sobre reproducción y anticoncepción. Entre las creencias falsas que poseía esta muestra, destacó el creer que en el primer contacto sexual de la pareja no se podía producir un embarazo (Delgado, Benavides, Argoty, & Estrada, 2015).

Brindando información veraz y completa sobre el condón desde primer nivel de medicina, se asegurará que las charlas sobre sexualidad que estos brinden sean completas, mejor encaminadas, despejando mitos y creencias, ya establecidas en una población y así obtener mejores resultados.

Un conocimiento adecuado en el tema, desde el momento que la persona inicia su vida sexual, ayudará a evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Con todo esto, el beneficio además de los estudiantes será el de

su entorno, creando ramificaciones en las personas, de un conocimiento confiable, evitando graves consecuencias y reduciendo grandes inversiones económicas para el estado, con el simple hecho de conocer las utilidades y el correcto uso del condón.

3.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es el conocimiento y uso del método anticonceptivo de barrera masculino y su relación con factores socioculturales en estudiantes de primero a sexto semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de septiembre del 2016?

3.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:

3.3.1GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento y uso del método anticonceptivo de barrera masculino y su relación con factores socioculturales en estudiantes de primero a sexto semestre de la facultad de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de septiembre del 2016.

3.3.2 ESPECÍFICOS:

-Identificar en estudiantes de primero a sexto semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de septiembre del 2016 el nivel de conocimiento sobre el anticonceptivo de barrera masculino.

-Relacionar en estudiantes de primero a sexto semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de septiembre del 2016 los distintos factores socioculturales con el nivel de conocimiento del preservativo de barrera masculino.

-Relacionar en estudiantes de primero a sexto semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de septiembre del 2016, el nivel de conocimiento sobre el preservativo de barrera masculino, con el uso del mismo.

-Analizar en estudiantes de primero a sexto semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de septiembre del 2016, la relación de los factores socioculturales con el uso del preservativo de barrera masculino.

-Analizar en estudiantes de primero a sexto semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de septiembre del 2016, la relación entre presentar pareja estable y uso del preservativo

3.4 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:

-En estudiantes de primero a sexto semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de septiembre del 2016, el haber estudiado en un colegio privado, considerarse en una situación económica alta, la adquisición de conocimiento de forma autodidacta sobre el condón masculino y el ser católico influyen sobre el mayor uso y mayor grado de conocimiento del preservativo de barrera masculino.

-En estudiantes de primero a sexto semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de septiembre del 2016, el tener mayor número de parejas sexuales está relacionado con el mayor uso del preservativo.

-En estudiantes de primero a sexto semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de septiembre del 2016, el tener una pareja estable está relacionado con no usar preservativo.

3.5 METODOLOGÍA:

Estudio cuantitativo de corte transversal

3.5.2 MUESTRA

El tamaño de la muestra se calculó de la siguiente manera:

Se calculó el número de estudiantes a participar sobre la base de un margen de error 0,0049 mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2}$$

De esta forma se obtuvo una muestra de 196 estudiantes que fueron repartidos de forma equitativa porcentualmente a los 6 niveles a participar mediante regla de tres.

- Formula despejada y resolución:

n = $(1,96)^2$ x 0,5 x 0,5 / $(0,07)^2$

n = 3,8416 x 51,02

Muestra = 196

- Donde

z^2 = es el nivel de confianza del 95%

p = es la prevalencia de la población que posee la característica de interés en el estudio

q = 1-p

e^2 = es el margen de error

3.5.3 TÉCNICA DE MUESTREO

Con una muestra establecida en 196 estudiantes se dividió en porcentajes iguales a todos los 6 niveles incluidos mediante regla de tres (tabla 2). Se realizó las encuestas en el periodo de recolección de datos establecido, en las instalaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a los estudiantes de medicina de forma aleatoria. Previamente se realizó una prueba piloto con el 10 por ciento de los estudiantes de cada nivel a ser encuestados (mismos que no participaron en la encuesta final). En la prueba piloto se decidió agregar a las preguntas de conocimiento la opción "desconoce" en sus respuestas, en el caso que el participante desconozca las mismas, evitando así que este responda al azar entre las opciones restantes, creando un sesgo de conocimiento. La encuesta se encuentra en el anexo 2.

TABLA 2. ESTUDIANTES A SER ENCUESTADOS POR SEMESTRE

SEMESTRE	NÚMERO DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE A SER ENCUESTADO	NÚMERO DE ESTUDIANTES A SER ENCUESTADOS CON DECIMALES	NÚMERO DE ESTUDIANTES AL SER ENCUESTADOS SIN DECIMALES
1ro	174	27,53	53,790	54
2do	109	17,24	33,790	34
3ro	100	15,82	31,00	31
4to	85	13,44	26,342	26
5to	88	13,92	27,283	27
6to	76	12,02	23,559	24

Fuente: Base de datos secretaría Facultad de Medicina PUCE.
Autor: Juan F. Jácome C.

3.5.4 SELECCIÓN DE INFORMANTES

Se seleccionó esta población porque comprenden niveles distintos y por lo mismo grados de conocimiento diferentes, que serán evaluados. En primeros semestres se reflejará el conocimiento que los estudiantes acarean de su educación secundaria y en niveles superiores el conocimiento adquirido en la universidad, sin embargo, todos tendrán conocimientos ganados de forma autodidacta que formará un concepto sobre el preservativo de barrera masculino.

Esta población es importante por su estrecha relación con pacientes desde que inicia su formación en la facultad y por la importancia que tendrá su opinión en el tema con sus amigos.

3.5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.5.5.1 Los criterios de inclusión para la muestra son:

- Estudiantes entre primero y sexto nivel de la Facultad de Medicina de la PUCE.

- Estudiantes matriculados en el periodo 2016 – 2017.

- Estudiantes que estén de acuerdo a participar voluntariamente en el estudio.

- Estudiantes que firmen el consentimiento informado previa explicación y aclaración de dudas.

3.5.5.2 Los criterios de exclusión para la muestra son:

- Estudiantes de semestres superiores a sexto.

- Estudiantes que no pertenezcan a la Facultad de Medicina de la PUCE.

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio.

- Estudiantes que no firmen el consentimiento informado.

3.5.6 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de Corte Transversal

3.5.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información fue obtenida a partir de una encuesta anónima (anexo 2) realizada aleatoriamente a estudiantes de primero a sexto nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador previa autorización de la misma por los participantes y firma de consentimiento informado (anexo 3). Se realizó una prueba piloto con el 10 por ciento de los estudiantes de cada nivel a ser encuestados (mismos que no participaron en la encuesta final).

Dicha encuesta ha sido elaborada en referencia a estudios similares realizados en otros países. (Ceballos Ospino, Guillermo Augusto Psic y Campos Arias, Adalberto, 2005)

3.5.8 PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN

Mediante la encuesta se evaluó:

-Datos socioculturales: edad, sexo, estado civil, religión, semestre en el que se encuentra, inicio de vida sexual, edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, ha adquirido conocimiento de forma autodidacta sobre el condón masculino, colegio en el que estudió, situación económica.

-Prevalencia y uso: vida sexual activa, tipo de pareja sentimental y uso del preservativo de barrera masculino en el mes de septiembre del 2016.

Conocimiento: nivel de conocimiento del condón masculino dividido en 7 preguntas que evalúan distintas característica del mismo.

3.5.9 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

En este estudio de corte transversal se usarán variables dicotómizadas, categóricas, numéricas (anexo 1) que se obtendrán por medio de una encuesta anónima con elección de sus participantes al azar. Se tomarán el mismo porcentaje de alumnos en cada nivel dependiendo del número total por nivel, con respecto al número total de la muestra (196) siendo así una muestra aleatoria estratificada.

De las distintas variables numéricas se midió: moda, media, mediana, porcentaje y proporción. A las mismas se las dicotomizó como será explicado más adelante. Se realizó cruce de variables dicotomizadas buscando asociación con OR y significancia con Chi-cuadrado de Pearson. A la variable “uso de preservativo”, al igual que con el resto de variables, se buscó porcentaje y número de estudiantes comprendidos en cada una de ellas. Todos los datos fueron analizados en el programa SPSS versión 23.

3.6 ASPECTOS BIOÉTICOS:

Se tomaron los datos de manera anónima mediante un test serio, con preguntas claras y precisas, con un lenguaje adecuado para los estudiantes y con previa aprobación por un consentimiento informado, respetando así su derecho de confidencialidad (al ser anónima) y de libertad (ya que en cualquier momento pudieron retirarse o rechazar su participación). Este tipo de test que abarcan temas sexuales ya se los ha realizado en innumerables estudios en estudiantes menores de edad y en adolescentes que han cumplido su mayoría de edad (Ceballos Ospino, Guillermo Augusto Psic y Campos Arias, Adalberto, 2005). Además se ha pedido el permiso necesario en la Unidad de Estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador para poder realizar la encuesta, siendo aprobada por esta y por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la PUCE.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS UNIVARIADO

4.1.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES:

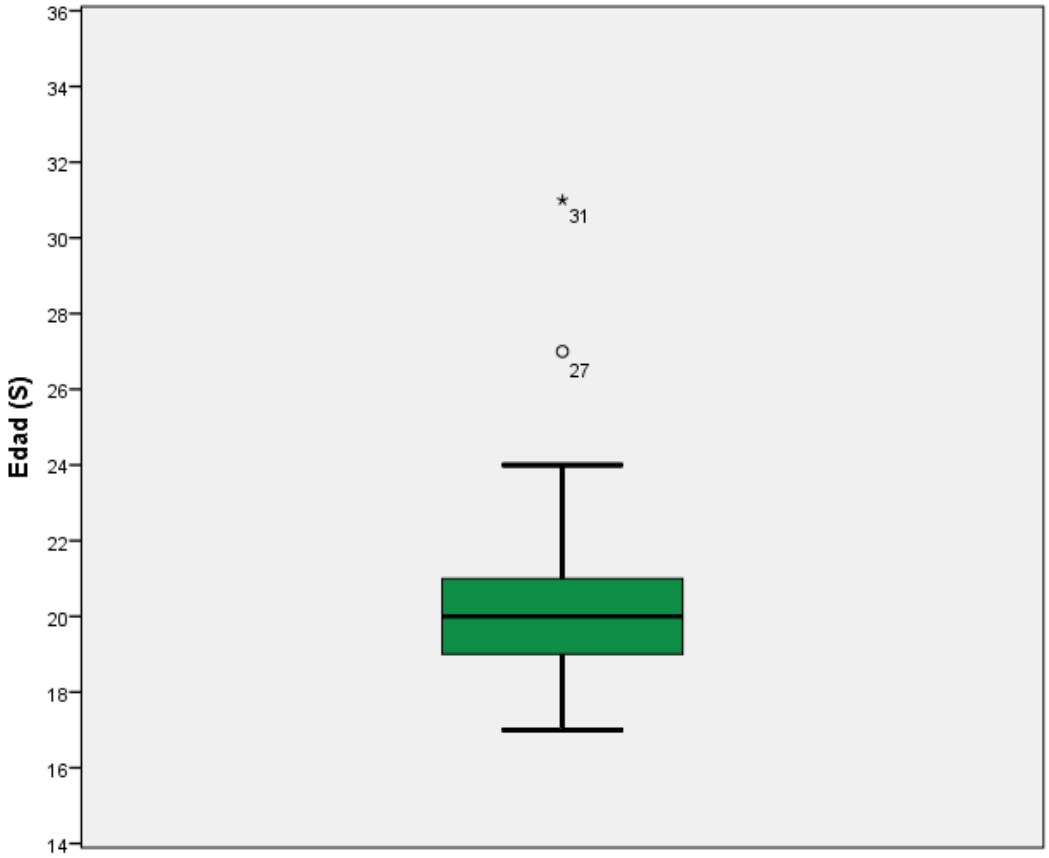
El estudio comprende 196 estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de la Facultad de Medicina de primero a sexto semestre, en septiembre de 2016.

Las variables a analizar en esta muestra fueron edad, sexo, estado civil, religión, semestre, inicio de vida sexual, edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, instrucción autodidacta sobre el condón masculino, colegio y situación económica.

De las variables enunciadas tanto: edad; edad de inicio de vida sexual y número de parejas sexuales son variables numéricas las mismas que se han analizado de la siguiente forma y estratificado como se muestra a continuación.

Edad: En cuanto a la variable “edad”, la media fue de 19.9, la mediana de 20 y la moda de 21 años. El valor mínimo encontrado es de 17 años y el máximo de 24, el cuartil 1 es de 19 años, cuartil 2 de 20 años, cuartil 3 de 21 años. Se encuentran valores atípicos de dos estudiantes de 27 y 31 años respectivamente (gráfico N2).

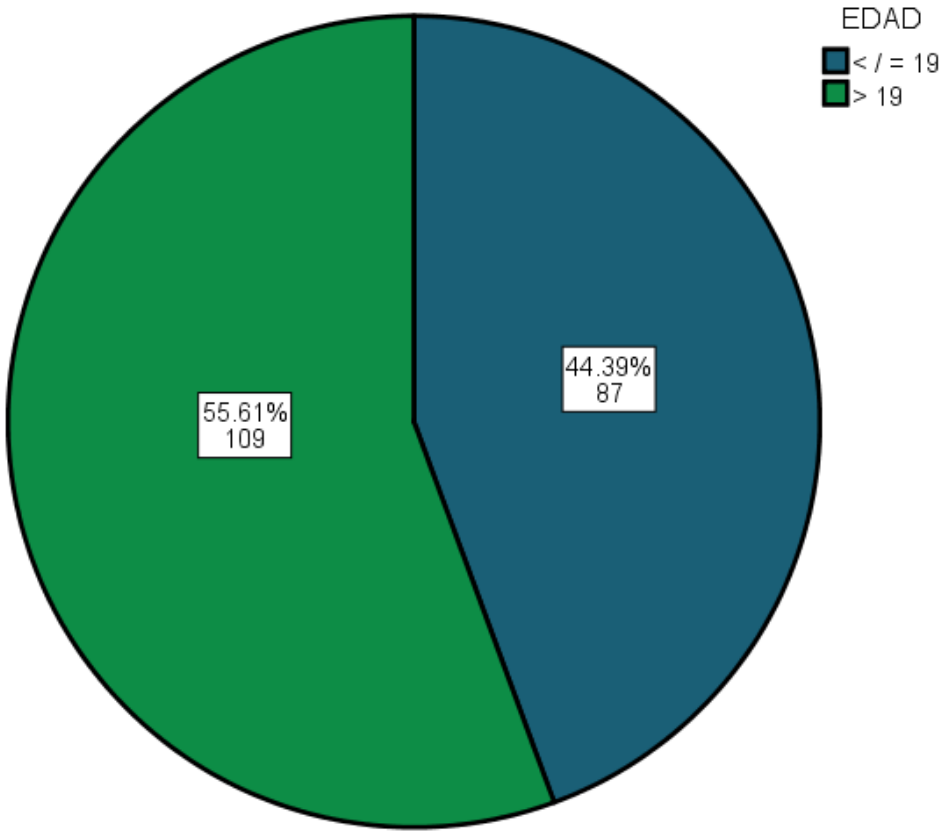
GRÁFICO 2. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE “EDAD”, DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

Posteriormente se procedió a dividir la variable “edad” en grupos etarios de mayores de 19 años y menores o igual a 19 años, ya que según la OMS el periodo de adolescencia culmina al cumplir los 20 años de edad (“OMS | Desarrollo en la adolescencia,” 2015). En esta estratificación se encontró que 87 encuestados pertenecen al grupo “menor o igual a 19 años” representando el 44.4% de la muestra. Mientras que los restantes 109 estudiantes (55.6%) corresponde a “mayores de 19 años” (gráfico N3).

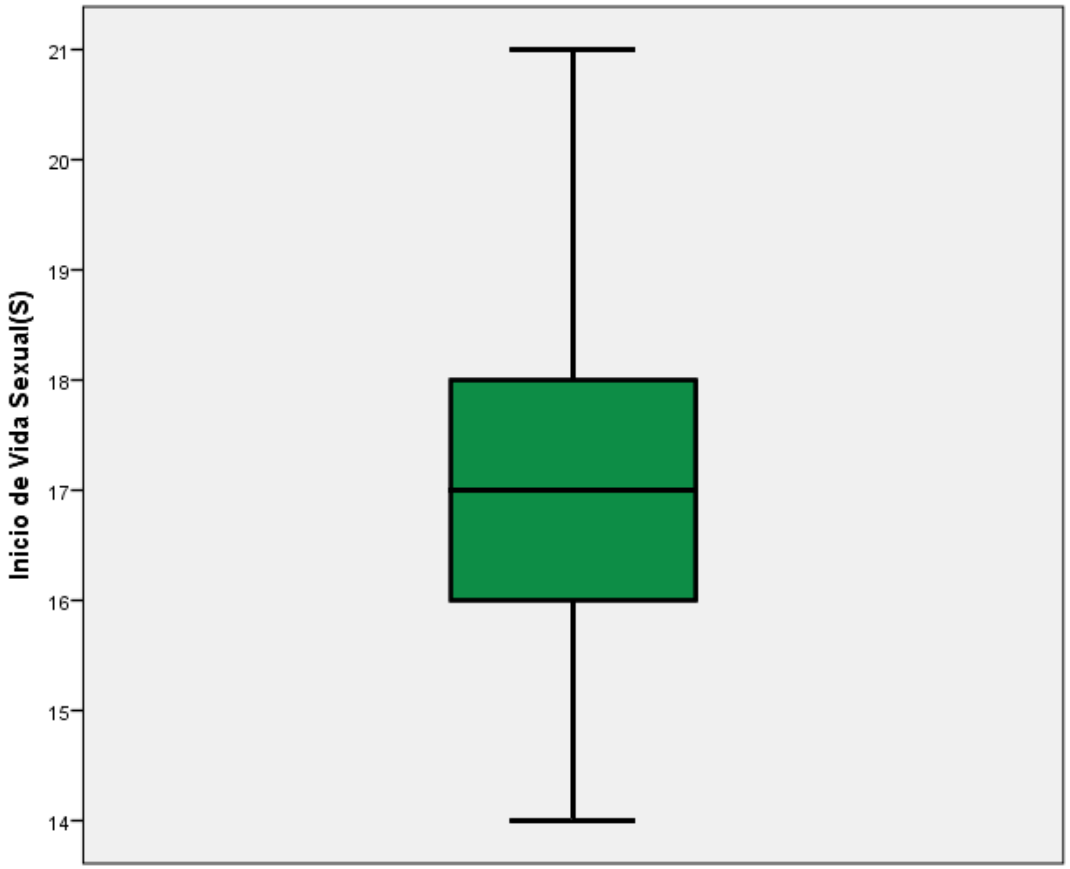
GRÁFICO 3. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE “EDAD” DICOTOMIZADA, DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

Edad de inicio de vida sexual: El inicio de la vida sexual en la muestra presenta una media de 17.31 años, mediana y moda de 17 años de edad. Su valor mínimo fue de 14, el máximo de 21, cuartil número 1 de 16 años, cuartil número 2 de 17 y en el cuartil 3 los 18 años de edad (gráfico N4).

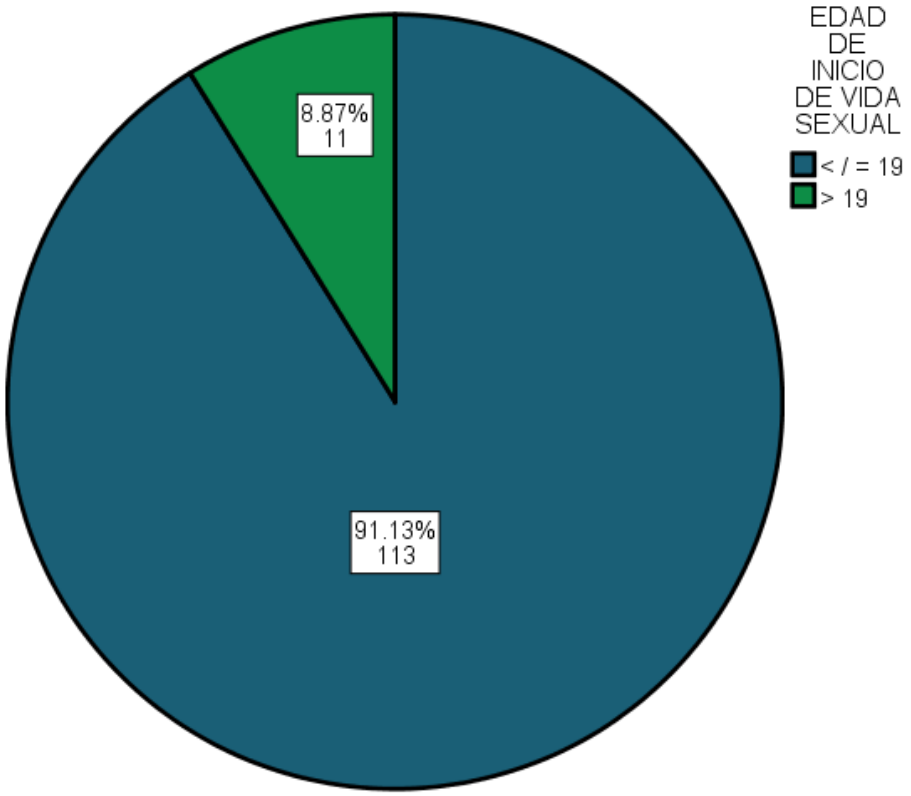
GRÁFICO 4. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE "INICIO DE VIDA SEXUAL", DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

A la variable “edad de inicio de vida sexual” se la dicotomizó en dos estratos. En el primer estrato se encuentran los estudiantes que iniciaron su vida sexual a los 19 años o antes, en tanto que en el segundo estrato se encuentran los estudiantes que iniciaron su vida sexual después de los 19 años de edad. Así, se encontró que 113 estudiantes (57.7% del total de la muestra y 91.1% de los estudiantes que ya han iniciado su vida sexual) se encontraron en el primer grupo y 11 estudiantes (5.6% del total de la muestra y 8.9% de los estudiantes que ya han iniciado su vida sexual) comprenden el segundo grupo (gráfico N5). Sumando ambos grupos 124 estudiantes (63.3% de la muestra total) que han iniciado ya su vida sexual, los 72 estudiantes restantes no han iniciado su vida sexual.

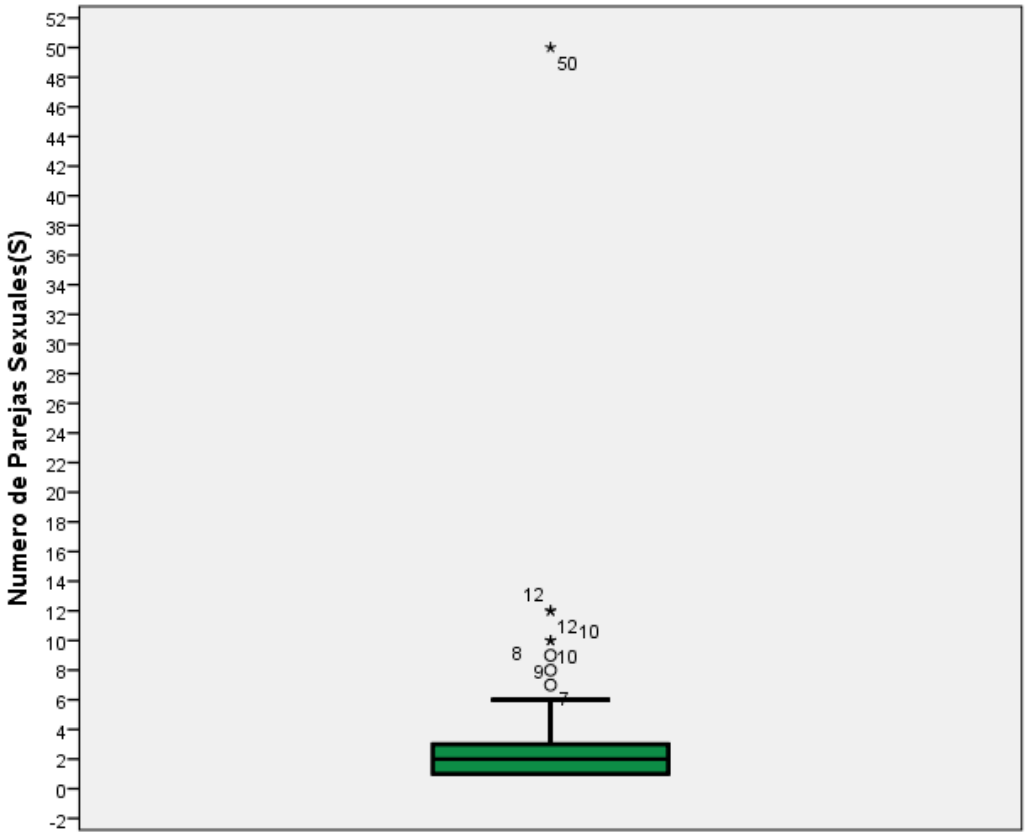
GRÁFICO 5. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE "INICIO DE VIDA SEXUAL" DICOTOMIZADA, DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

Número de parejas sexuales: En la variable "número de parejas sexuales" se encontró una media de 3.04, mediana de 2 y moda de 1. Su valor mínimo es de 1 al igual que su cuartil número 1, el cuartil numero 2 es 2 y el cuartil numero 3 es 3. El valor máximo es de 6, y se tienen 6 valores atípicos que van de 7 a 50 parejas sexuales (gráfico N6).

GRÁFICO 6. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE "NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES", DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016

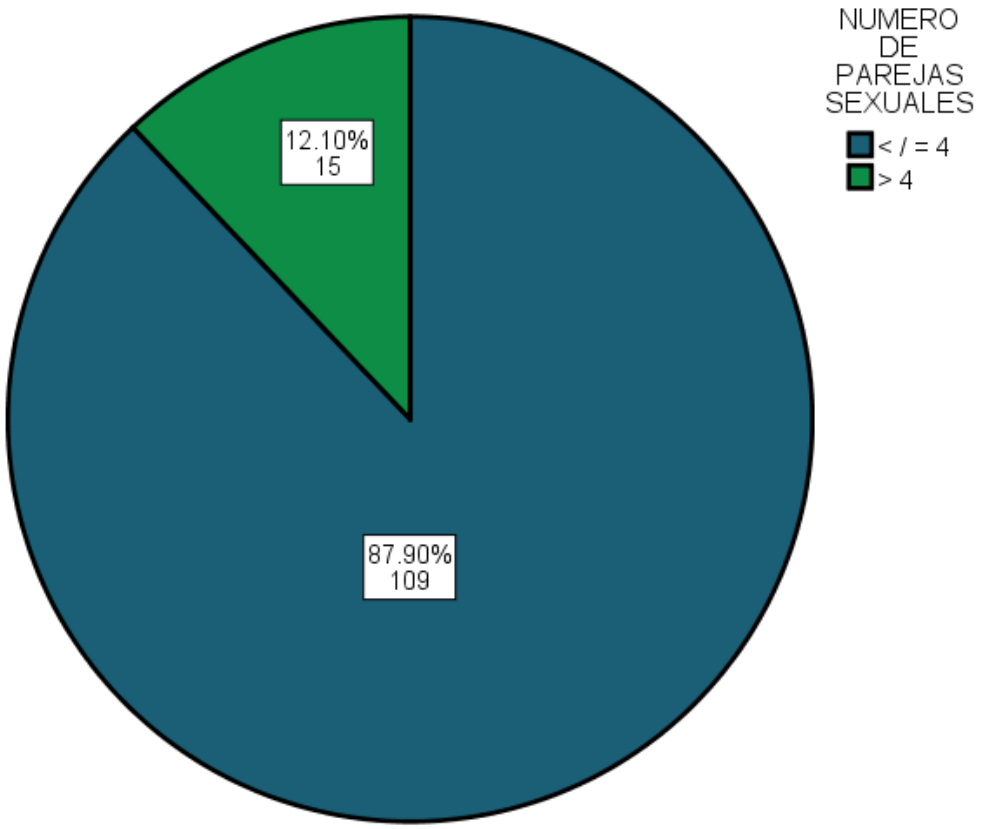


Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

A esta variable numérica se la ha estratificado en dos grupos, los estudiantes encuestados con un número de parejas sexuales menor o igual a 4 y los estudiantes encuestados que han tenido 5 parejas sexuales o más. Se dicotomizó esta variable de esta forma buscando tener dos cortes con un número de estudiantes próximos. En el primer grupo se encontró 109 estudiantes (55.6% del total de la muestra y 87.9% de los estudiantes que ya presentan inicio de vida sexual), en tanto que el segundo grupo presenta 15 estudiantes (7.7% de estudiante del total de la muestra y 12.1% de los estudiantes que han iniciado su vida sexual) (gráfico N7). Sumando ambos grupos 124 estudiantes que son la corte que ya inició su vida sexual.

GRÁFICO 7. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE "NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES" DICOTOMIZADA, DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO

NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

El resto de variables son de carácter nominal, donde se halló que con respecto a la variable “sexo” 96 estudiantes encuestados (49%) corresponden al sexo masculino y los 100 estudiantes restantes (51%) corresponden al sexo femenino. El estado civil de la muestra fue en su 100% de estudiantes solteras y solteros, por lo que no se ha incluido esta variable en el estudio bivariado. En la variable “religión” se encontró que 131 estudiantes encuestados (66.8%) son católicos, 18 (9.2%) cristianos, 3 (1.5%) evangélicos, 9 (4.6%) agnósticos, 8 (4.1) ateos y 27 (13.8%) no pertenecen a ninguna religión.

La variable “nivel” del estudiante describe el semestre en el que se encuentra, aquí se encontró: primer nivel 54 estudiante (27.6%); segundo nivel 34 estudiantes (17.3%); tercer nivel 31 estudiantes (15.8%); cuarto nivel 26 estudiantes (13.3%); quinto nivel 27 estudiantes (13.8%) y en sexto nivel 24 estudiantes (12.2%).

Fueron 124 estudiantes (63.3%) los que ya iniciaron si vida sexual, y los restante 72 estudiante (36.7%) los que no han iniciado su vida sexual. Con respecto a la adquisición de conocimientos del preservativo de barrera masculino de forma autodidacta 154 estudiantes (78.6%) de la muestra respondieron que si lo han realizado, mientras 42 estudiantes (21.4%) no. Del total de la muestra 158 estudiantes (80.6%) pertenecieron a un colegio privado, 24 estudiantes (11.2%) a colegios públicos y los restantes 14 estudiantes (7.1) a colegios fiscomicionales. Se encontró que de los 196 estudiantes de la muestra 179 (91.3%) consideran que se hallan en una situación económica media, 17 estudiantes (8.7%) alta y ninguno considera tener una situación económica baja. Todos estos datos se encuentran resumidos en la tabla N3.

TABLA 3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD		

MENOR/IGUAL 19 AÑOS	87	44.4
MAYOR DE 19 AÑOS	109	55.6
GÉNERO		
MASCULINO	96	49
FEMENINO	100	51
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	196	100
RELIGIÓN		
CATÓLICO	131	66.8
CRISTIANO	18	9.2
EVANGÉLICO	3	1.5
AGNÓSTICO	9	4.6
ATEO	8	4.1
NINGUNA	27	13.8
NIVEL		
1RO	54	27.6
2DO	34	17.3
3RO	31	15.8
4TO	26	13.3
5TO	27	13.8
6TO	24	12.2
INICIO DE VIDA SEXUAL		
SI	124	63.3
NO	72	36.7
EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL		
MENOR/IGUAL 19 AÑOS	113	57.7
MAYOR DE 19 AÑOS	11	5.6
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES		
DE 1 A 4	109	55.6
5 O MÁS	15	7.7
ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS AUTODIDACTAS		
SI	154	78.6
NO	42	21.4
COLEGIO		
PRIVADO	158	80.6
PÚBLICO	24	11.2
FISCOMICIONAL	14	7.1
SITUACIÓN ECONÓMICA		
MEDIA	179	91.3
ALTA	17	8.7

Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

A las variables: religión, semestre y colegio se las dicotomizó para posteriormente poder usarlas en pruebas estadísticas. La variable “religión” fue estratificada en católicos y “otros” por el gran número de estudiantes católicos encontrados en la muestra 131 (66.8%). La variable “semestre” se estratificó en dos grupos, el primero de 1er a 3er nivel y el segundo grupo de 4to a 6to nivel. Por último, la variable “colegio” se la dividió en colegio privado y se unifico las categorías colegio público y fiscomicional (tabla N4).

TABLA 4. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES: RELIGIÓN, SEMESTRE Y COLEGIO DICOTOMIZADAS

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RELIGIÓN		
CATÓLICOS	131	66.8
OTROS	65	33.2
SEMESTRE		
1RO A 3RO	119	60.7
4TO A 6TO	77	39.3
COLEGIO		
PRIVADO	158	80.6
PÚBLICO O FISCOMISIONAL	38	19.4

Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

4.1.2 NIVEL DE CONOCIMIENTOS

El nivel de conocimiento del preservativo de barrera masculino se lo evaluó en 7 preguntas. Cada pregunta evaluó una propiedad del preservativo de barrera masculino, estas propiedades fueron: eficacia, efecto de barrera, condones

masculinos de membrana natural, uso de lubricantes, uso, tiempo de almacenamiento y uso de espermicidas.

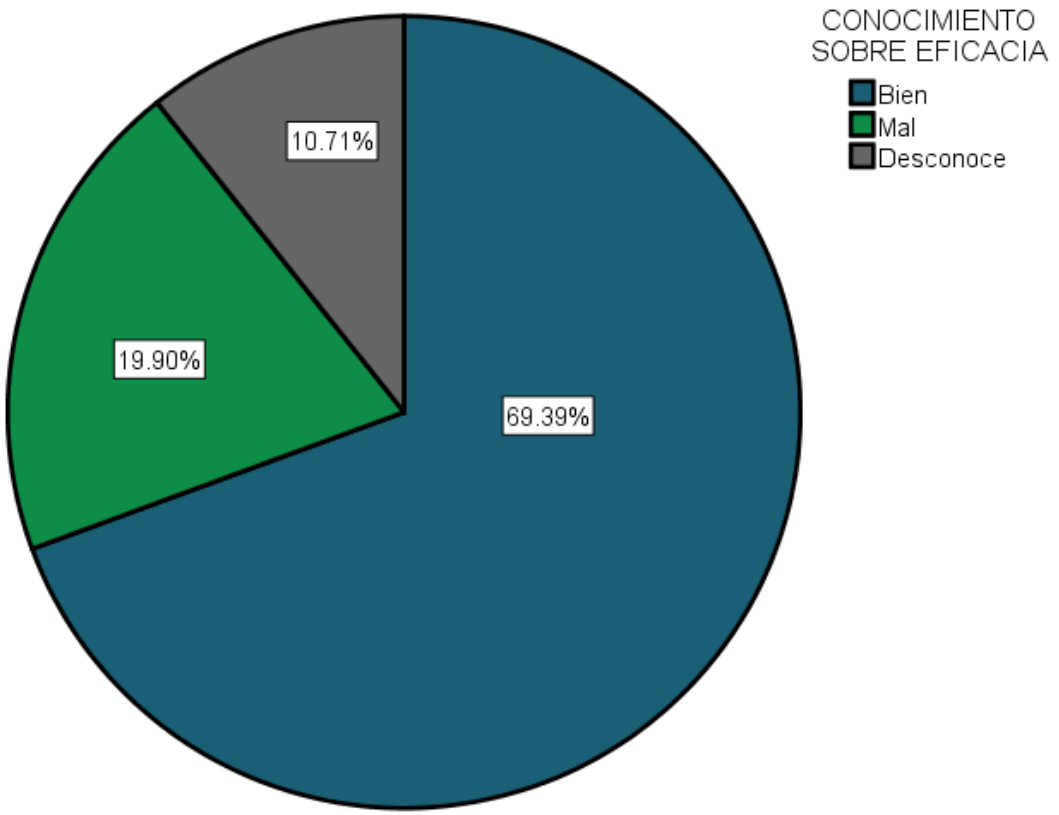
Las opciones de respuesta inicialmente eran dos, dependiendo de la pregunta, estas podrían ser “si o no” o “verdadero y falso” sin embargo, luego de correr la prueba piloto de la encuesta se aumentó a todas las preguntas la opción “desconoce”. Se añadió esta opción ya que si el participante desconoce la respuesta, y solo tiene dos opciones “si o no” o verdadero y falso” podría llenar la pregunta al azar teniendo el 50% de probabilidades de acertar, creando un sesgo en el conocimiento de la muestra. Además en la práctica los estudiantes que señalen respuestas incorrectas, teniendo la opción “desconoce” podría significar que creen en realidad que su respuesta es la acertada y brindaría esta información errónea a las personas cercanas, aumentando la desinformación a su alrededor.

Las siete preguntas fueron analizadas en 3 categorías, si respondieron acertadamente a la propiedad del preservativo se las categorizó como “bien”, si señalaron la respuesta errónea se las categorizó como “mal” y los estudiantes que señalaron “desconoce” se los categorizó, de igual forma, “desconoce”. Hay que tener en cuenta que tanto “mal” y “desconoce” representan desconocimiento en los estudiantes.

De esta manera la primera pregunta que evalúa el conocimiento sobre la eficacia del preservativo, 136 estudiantes (69.4%) acertaron la respuesta correcta. Los restantes 60 estudiantes de la muestra mostraron desconocimiento sobre esta propiedad del condón, donde 39 estudiantes (19.9%) marcaron mal la respuesta y 21 estudiantes (10.7%) marcaron “desconoce” (gráfico N8) (tabla N5).

GRÁFICO 8. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA EFICACIA DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES DE

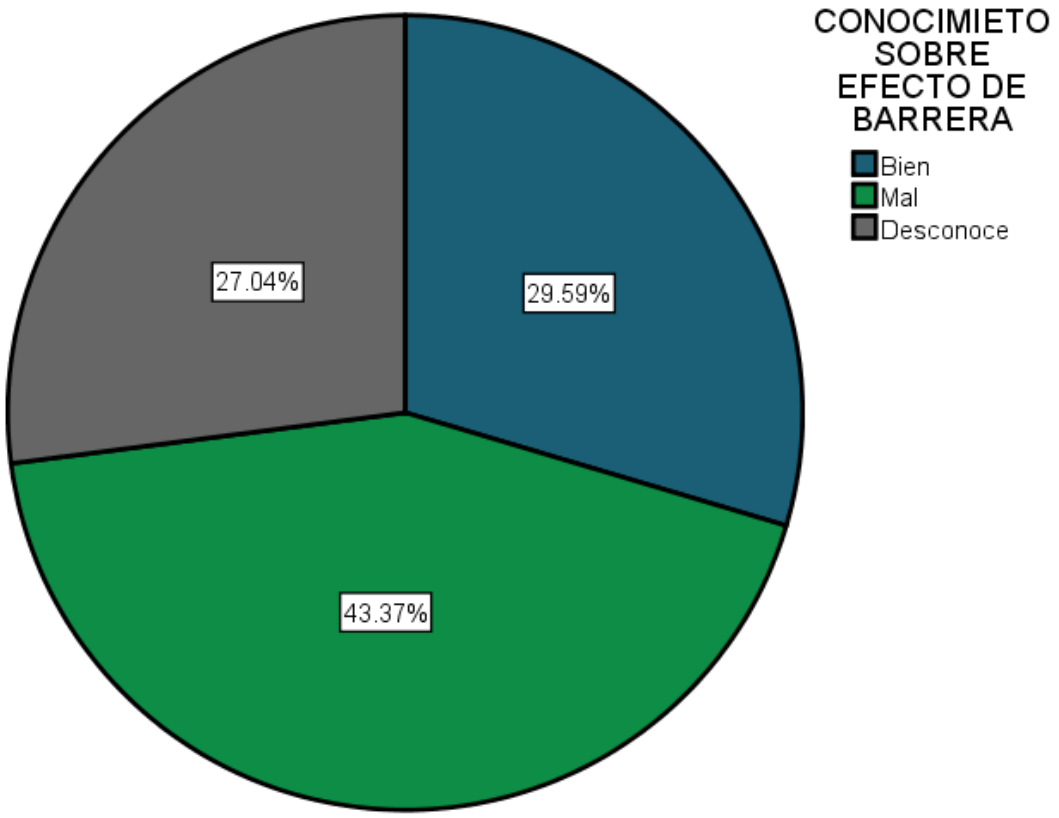
PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

La segunda pregunta evaluó el conocimiento sobre el efecto de barrera del preservativo de barrera masculino. Se encontró que 58 estudiantes de la muestra (29.6%) demostraron tener un conocimiento adecuado sobre el efecto de barrera del preservativo, los restantes 138 estudiantes demostraron desconocimiento de esta propiedad, dividida en 85 estudiantes (43.4%) que respondieron mal y 53 estudiantes (27.0%) que marcaron “desconoce” en su respuesta (gráfico N9) (tabla N5).

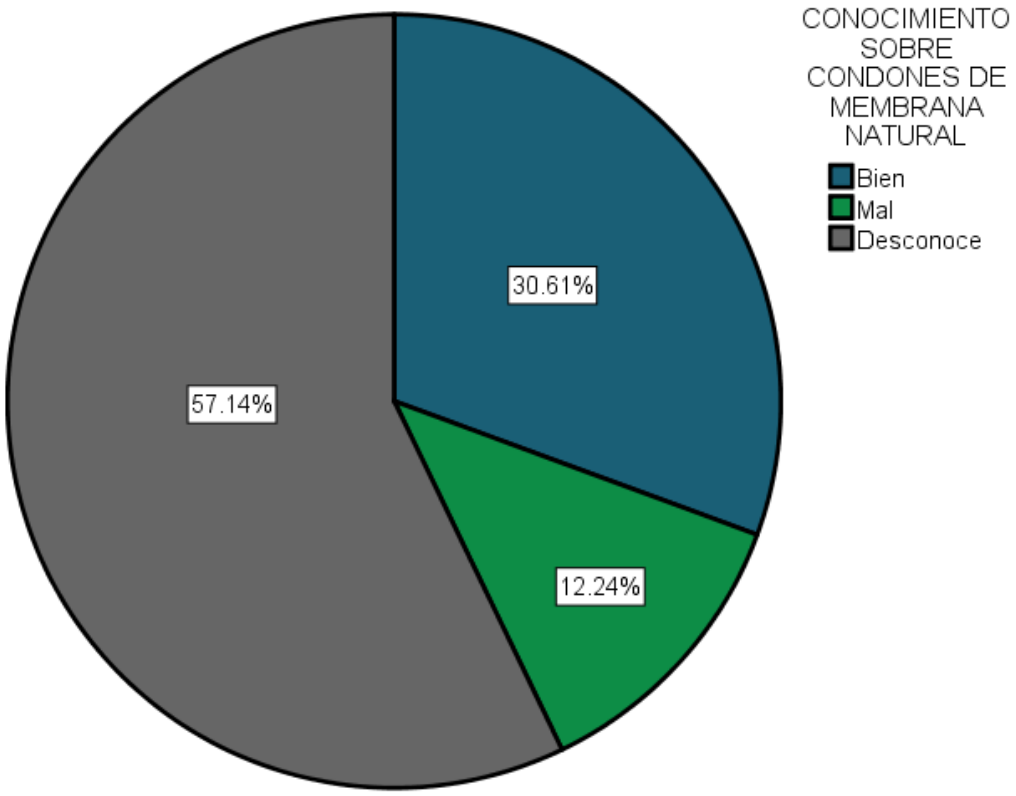
GRÁFICO 9. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL EFECTO DE BARRERA DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

En la tercera pregunta se evaluó el conocimiento sobre los condones de membrana natural. 60 estudiantes (30.6%) respondieron adecuadamente, los restantes 136 estudiantes mostraron desconocimiento, donde 24 estudiantes (12.2%) respondieron mal y 112 (57.1%) marcaron “desconoce” (gráfico N10) (tabla N5).

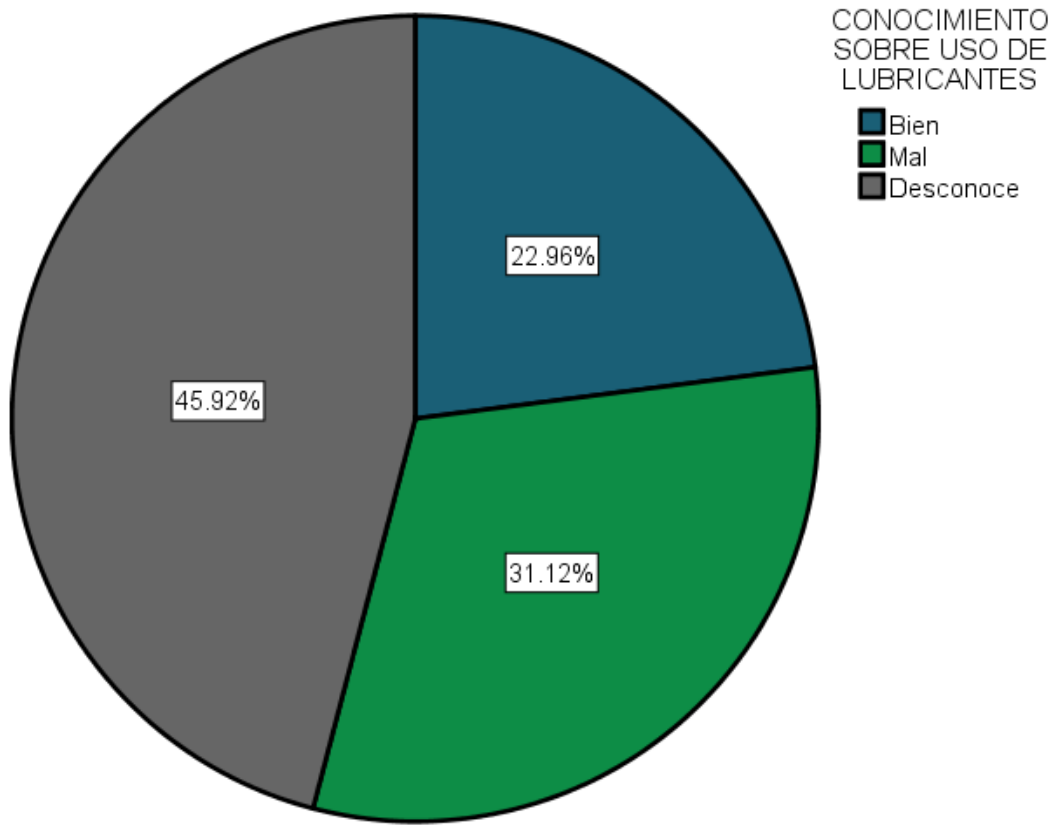
GRÁFICO 10. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE MEMBRANA NATURAL EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

La pregunta número cuatro, evaluó el cocimiento sobre uso de lubricante al usar preservativo. Se encontró que 45 estudiantes (23%) respondieron de manera adecuada, mientras los restantes 151 estudiantes mostraron desconocer esta propiedad, donde 61 estudiantes (31.1%) respondieron mal y 90 estudiantes (45.9%) marcaron desconoce (gráfico N11) (tabla N5).

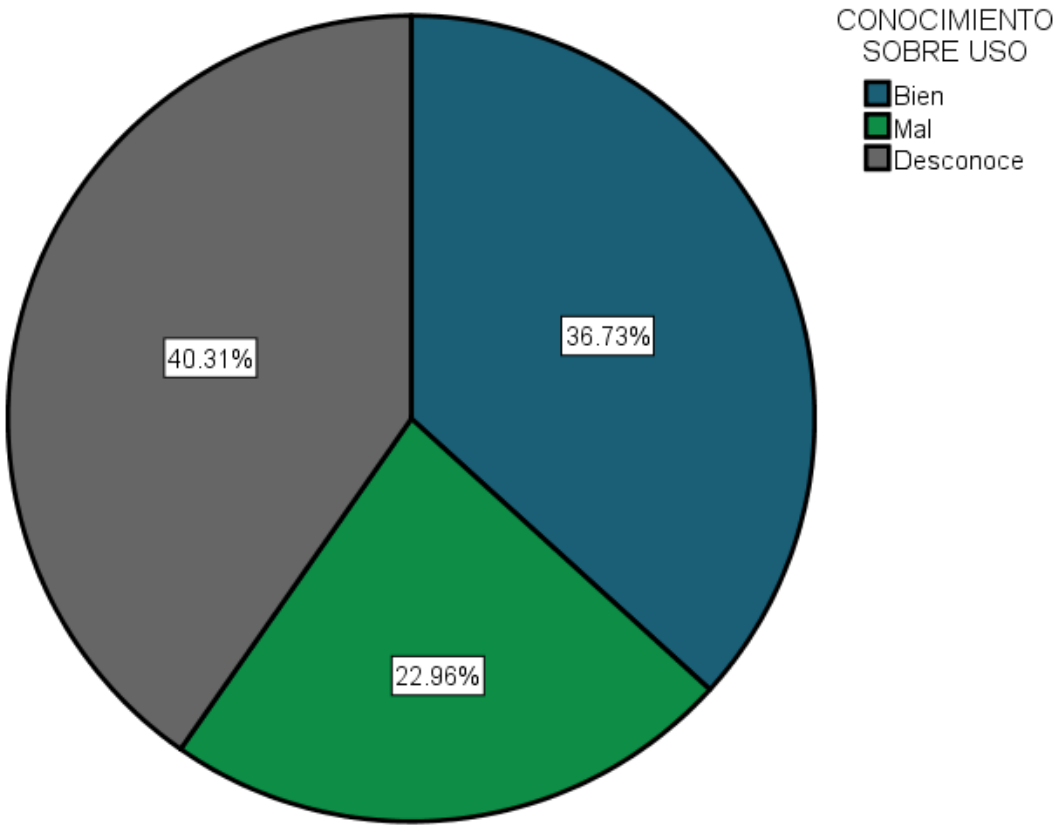
GRÁFICO 11. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LUBRICANTES AL USAR PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

El conocimiento sobre el correcto uso del preservativo fue valorado en la pregunta número cinco. 72 estudiantes (36.7%) respondieron acertadamente y los restantes 124 estudiantes mostraron desconocimiento, donde 45 estudiantes (23%) respondieron de forma equivocada y 79 estudiantes (40.3%) marcaron “desconoce” (gráfico N12) (tabla N5).

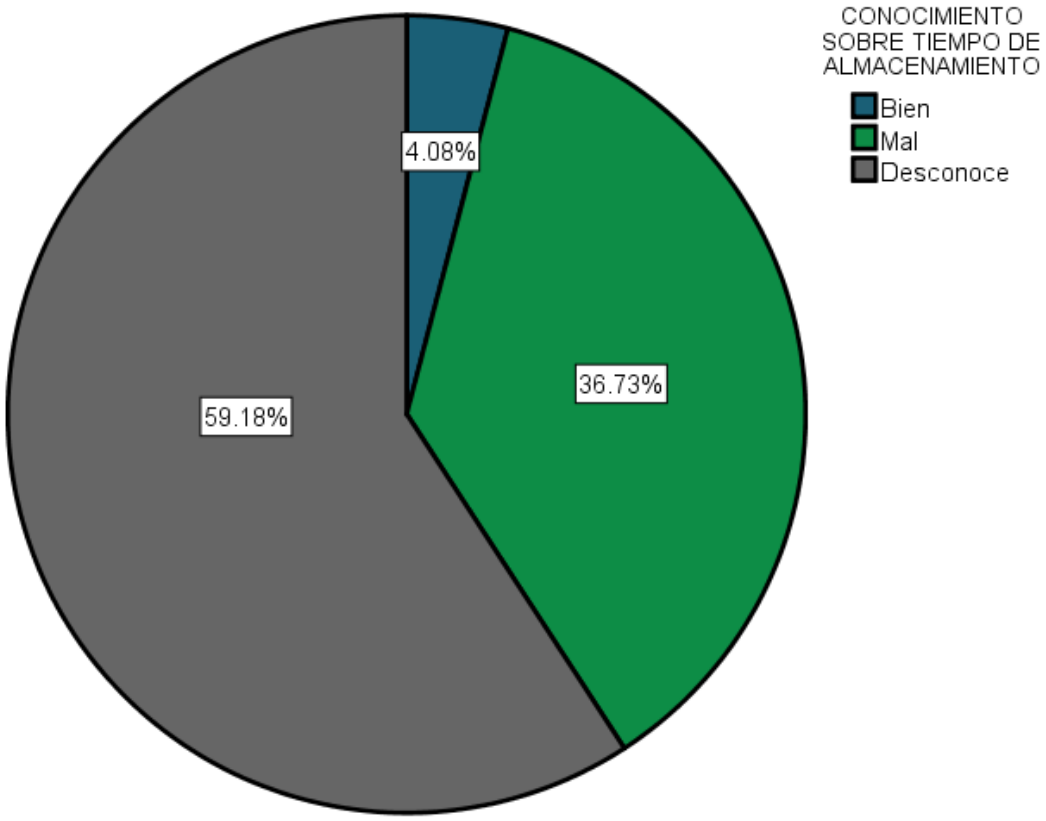
GRÁFICO 12. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CORRECTO USO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

El tiempo de almacenamiento que puede tener un preservativo en una billetera fue evaluado en la sexta pregunta, donde 8 estudiantes (4.1%) respondieron correctamente mostrando conocimiento sobre esta característica del preservativo y los restantes 188 estudiantes mostraron desconocimiento de los cuales 72 estudiantes (36.7%) respondieron de forma errónea y 116 (59.2%) marcaron en su respuesta “desconoce” (gráfico N13) (tabla N5).

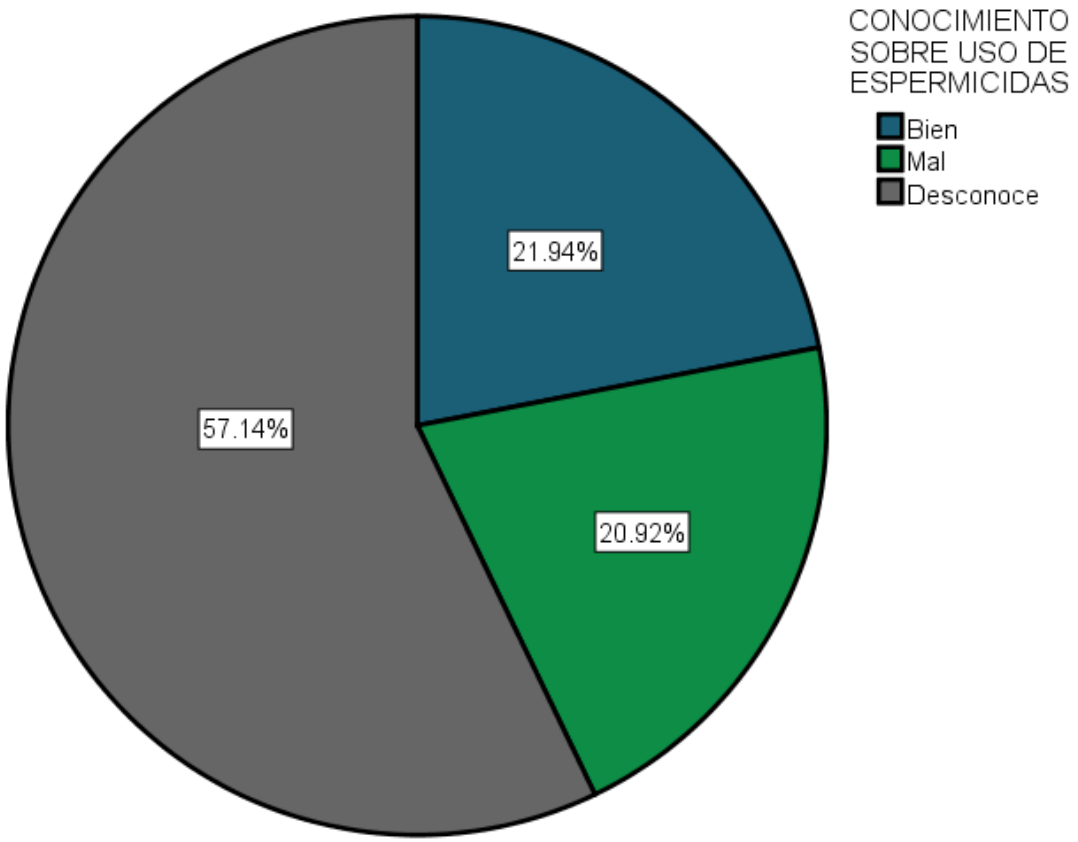
GRÁFICO 13. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO DE ALMACENAMIENTO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

La última pregunta, valora el conocimiento sobre el uso de espermicidas junto al preservativo. 43 estudiantes (21.9%) mostraron conocer esta propiedad al responder adecuadamente. Los restantes 153 estudiantes mostraron desconocimiento, donde 41 (20.9%) se equivocaron en su respuesta y 112 estudiantes (57.1%) marcaron "desconoce" en su respuesta (gráfico N14) (tabla N5).

GRÁFICO 14. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ESPERMICIDAS JUNTO CON EL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

TABLA 5. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE CONOCIMIENTO SOBRE PROPIEDADES DEL CONDÓN

CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL CONDÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE

EFICACIA		
BIEN	136	69.4
MAL **DESCONOCE**	39 21	19.9 10.7
EFECTO DE BARRERA		
BIEN	58	29.6
MAL **DESCONOCE**	85 53	43.4 27.0
CONDÓN DE MEMBRANA NATURAL		
BIEN	60	30.6
MAL **DESCONOCE**	24 112	12.2 57.1
USO DE LUBRICANTES		
BIEN	45	23
MAL **DESCONOCE**	61 90	31.1 45.9
CORRECTO USO		
BIEN	72	36.7
MAL **DESCONOCE**	45 79	23 40.3
TIEMPO DE ALMACENAMIENTO		
BIEN	8	4.1
MAL **DESCONOCE**	72 116	36.7 59.2
USO ESPERMICIDA		
BIEN	43	21.9
MAL **DESCONOCE**	41 112	20.9 57.1

Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

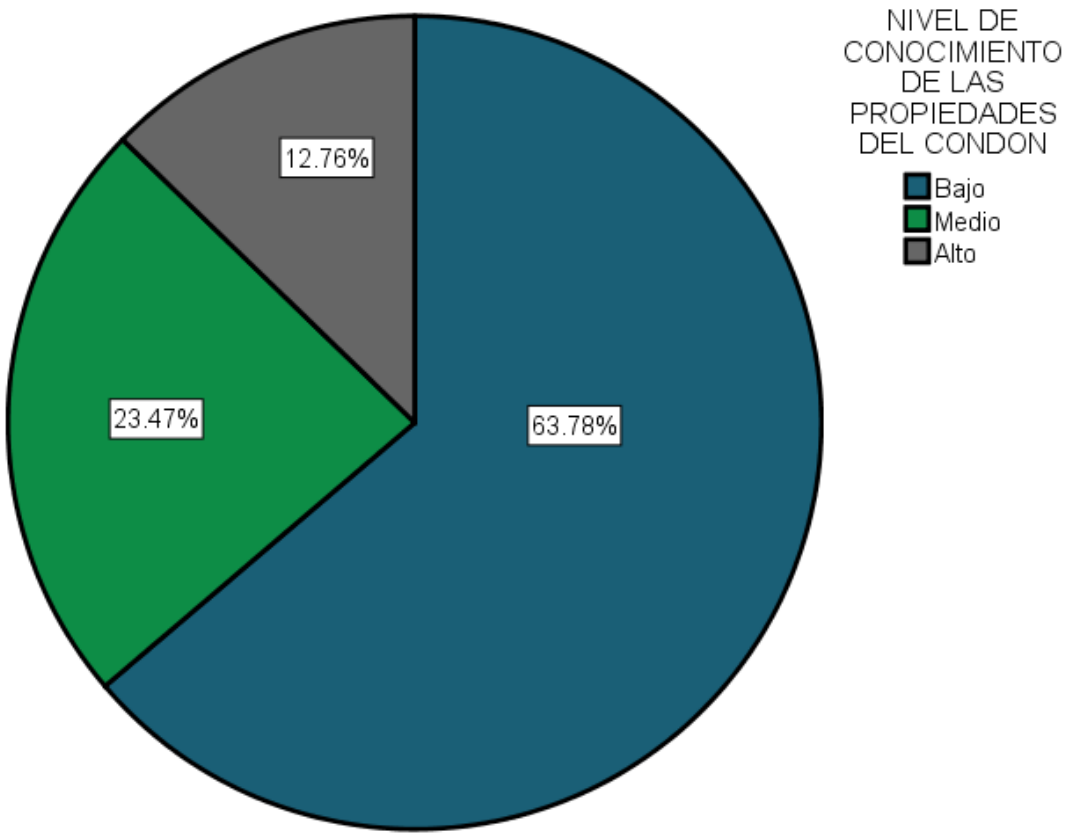
Se realizó un indicador combinado de conocimiento sobre las propiedades del preservativo. Partiendo de que todas las preguntas son igual de importantes, ya que independientemente de la propiedad del preservativo que se evalúe, los estudiantes encuestados deben estar al tanto por pertenecer a la Facultad de Medicina y sus conocimientos al pertenecer a esta facultad tienen mayor valía tanto en su círculo social como en las actividades académicas que desempeñan teniendo contacto con pacientes. De esta forma mediante el método Dalenius se obtuvieron 3 categorías de conocimiento que son: alto, medio y bajo. Realizando dos cortes iguales en la

sumatoria de raíces cuadradas de los resultados sobre 1 de las encuestas realizadas por cada estudiante. Obteniendo de esta manera que un conocimiento alto representa a los estudiantes que respondieron de 4 a 6 preguntas correctas, medio 3 preguntas correctas y bajo de 0 a 2 preguntas correctas (gráfico N15).

Igualmente, para posteriores análisis estadísticos, donde es necesario dicotomizar la información, se dividió con el mismo método Dalenius el conocimiento en dos estratos. Estos fueron conocimiento alto con 3 a 6 preguntas correctas y conocimiento bajo con 0 a 2 preguntas correctas (gráfico N16).

Los datos obtenidos en la estratificación del nivel conocimiento en 3 categorías (alto, medio y bajo) fueron las siguientes: 125 estudiantes (63.8%) presentan un conocimiento bajo; 46 estudiantes (23.5%) nivel medio y los restantes 25 estudiantes (12.8%) presentaron un nivel alto (grafico N15).

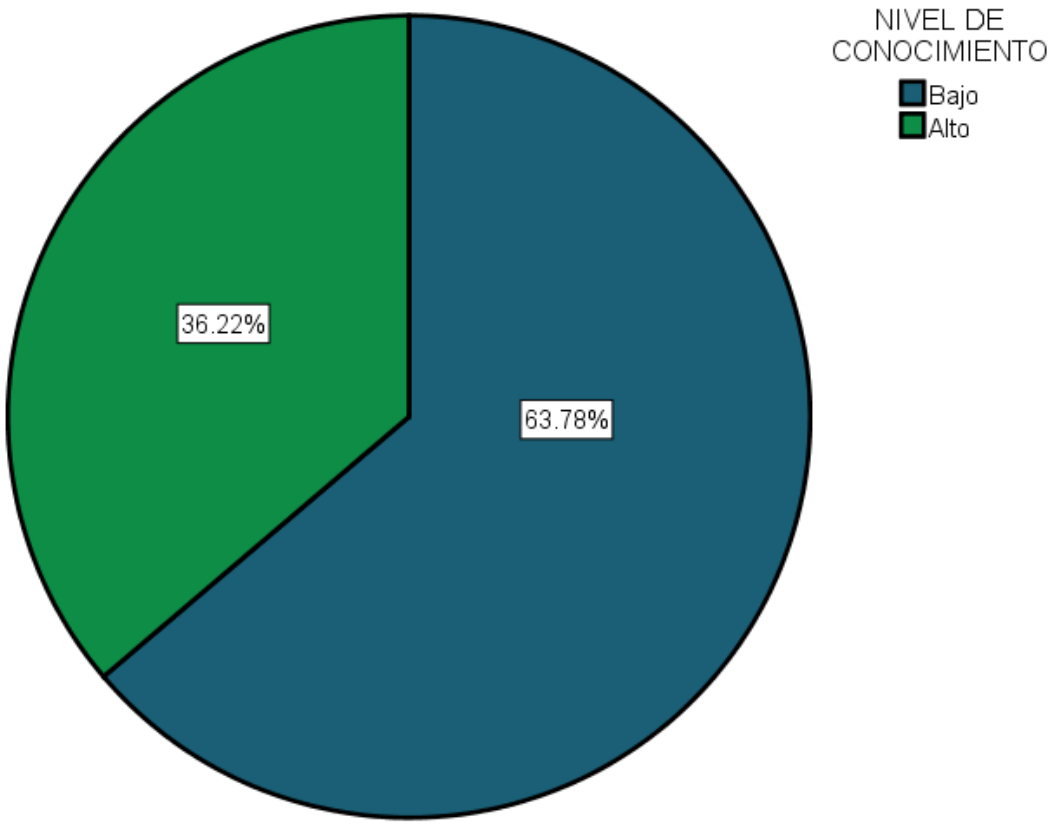
GRÁFICO 15. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016 ESTRATIFICADO EN 3 CATEGORÍAS.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

Al estratificar el nivel de conocimiento del preservativo de barrera masculino en dos estratos para posteriores análisis estadísticos, se encontró en la categoría de nivel de conocimiento alto a 71 estudiantes (36.2%) y en la categoría nivel de conocimiento bajo a 125 estudiantes (63.8%) (gráfico N16).

GRÁFICO 16. DESCRIPCIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016 ESTRATIFICADO EN 2 CATEGORÍAS.



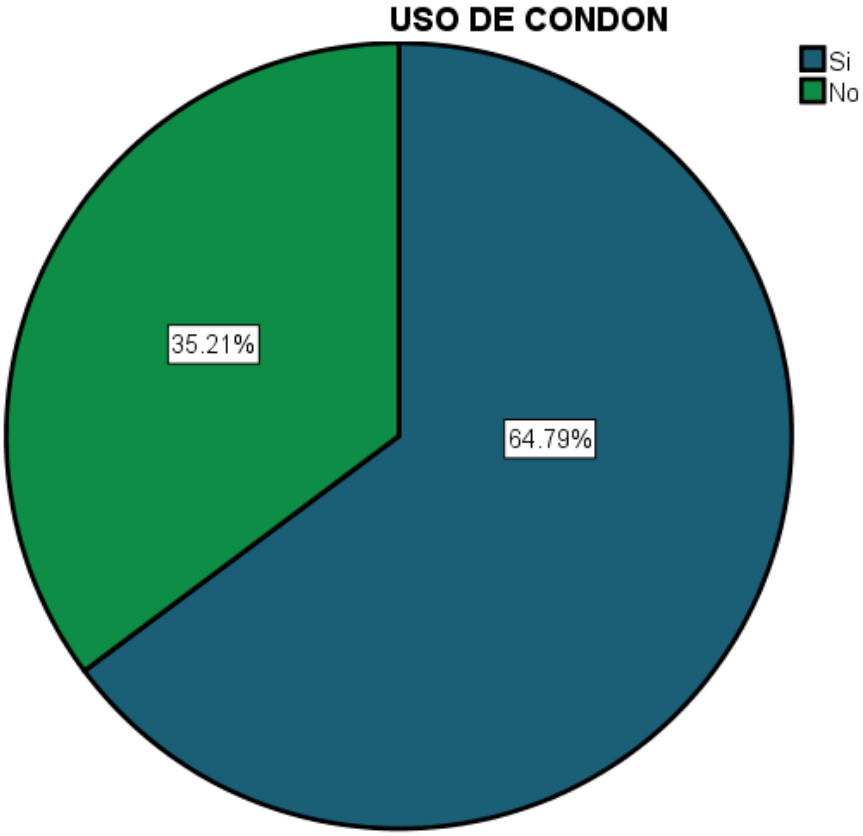
Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

4.1.3 USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO EN LA MUESTRA

Se encontró en la muestra encuestada de 196 estudiantes, 124 (63.3% de la muestra total) ya iniciaron su vida sexual, de ellos 71 (36.2% de toda la muestra y 57.3% de

estudiantes que ya iniciaron su vida sexual) presentó vida sexual activa en septiembre del 2016. De los 71 estudiantes que tuvieron vida sexual activa en septiembre del 2016, 46 usaron preservativo (23.5% de toda la muestra y 64.8% de los estudiantes con vida sexual activa en septiembre del 2016) y 25 estudiantes no lo usaron (12.8% de toda la muestra y 35.2% de los estudiantes con vida sexual activa en septiembre del 2016) (gráfico N17) (tabla N6).

GRÁFICO 17. USO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO EN LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS CON VIDA SEXUAL ACTIVA EN SEPTIEMBRE DEL 2016



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

TABLA 6. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE CONDUCTA SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2016

CONDUCTAS SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE DE TODA LA MUESTRA	PORCENTAJE DE ESTUDIANTES QUE YA INICIARON SU VIDA SEXUAL
VIDA SEXUAL ACTIVA EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2016			
SI	71	36.2	57.3
NO	53	27.0	42.7
CONDUCTAS SEXUALES	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE DE TODA LA MUESTRA**	**PORCENTAJE DE ESTUDIANTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2016**
USO DE CONDÓN MASCULINO EL MES DE SEPTIEMBRE 2016			
SI	46	23.5	64.8
NO	25	12.8	35.2

Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

4.1.4 PRESENCIA DE ESTUDIANTES CON PAREJA ESTABLE SEXUALMENTE ACTIVOS

En la tabla número 7, se puede observar como de los 71 estudiantes (36.2%) de la muestra encuestada que presentaron vida sexual activa en el mes de septiembre del 2016, 48 estudiantes (24.5% en toda la muestra y 67.6% de estudiantes sexualmente activos en el periodo estudiado) presentaron pareja estable y 23 (11.7% de toda la muestra y 32.4% de los estudiantes sexualmente activos en el periodo estudiado) no presentaron una pareja estable pero sí tuvieron relaciones sexuales.

TABLA 7. PRESENCIA PAREJA ESTABLE EN LA POBLACIÓN SEXUALMENTE ACTIVA EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2016

PAREJA ESTABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE EN TODA LA MUESTRA	PORCENTAJE EN ESTUDIANTES CON VIDA SEXUALMENTE ACTIVA
SI	48	24.5	67.6
NO	23	11.7	32.4

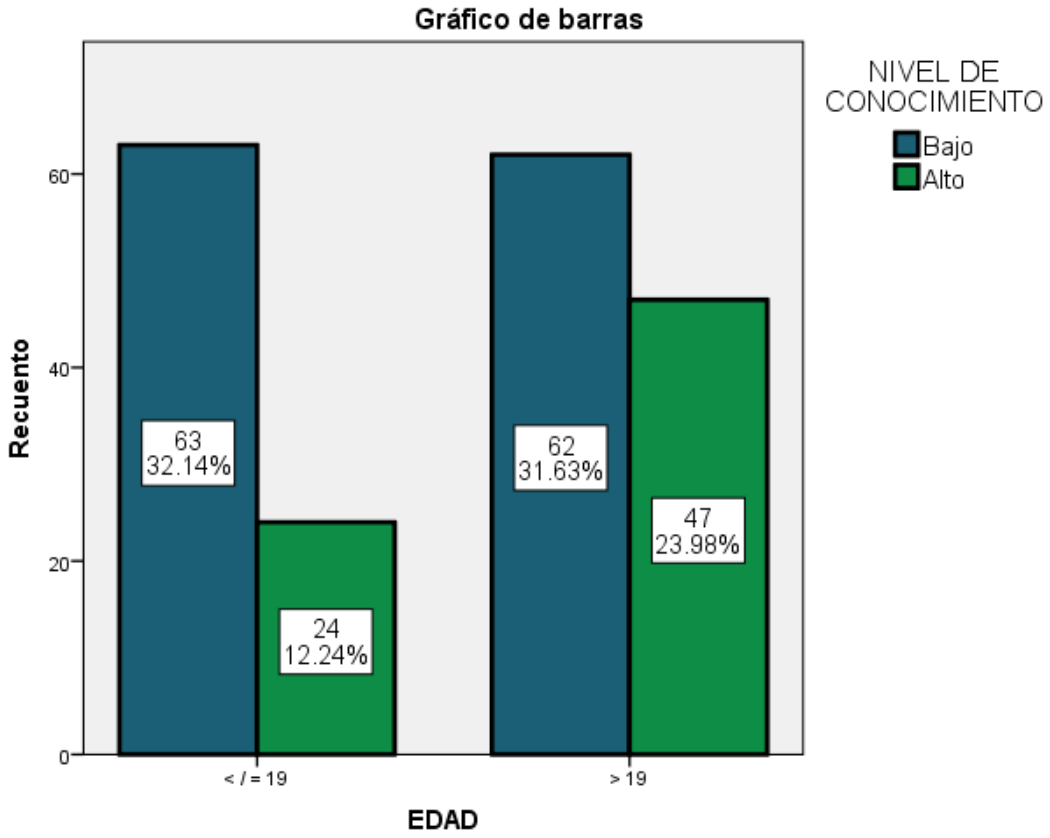
Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

4.2 ANÁLISIS BIVARIADO

4.2.1 RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y VARIABLES SOCIOCULTURALES

En el gráfico número 18 se puede observar que a mayor edad de los estudiantes aumenta el número que presentan un conocimiento alto sobre el preservativo, pasando de 24 estudiantes (12.2%) en la corte de menor o igual a 19 años a casi el doble en la corte de mayor a 19 años con 47 estudiantes (23.98%). En tanto que el número de estudiantes con conocimiento bajo sobre el condón no varía mucho, siendo superior en ambas cortes a 60 estudiantes (30%). Además los estudiantes que presentan bajos conocimientos son los grupos con mayor número de estudiantes en ambas cortes de edad.

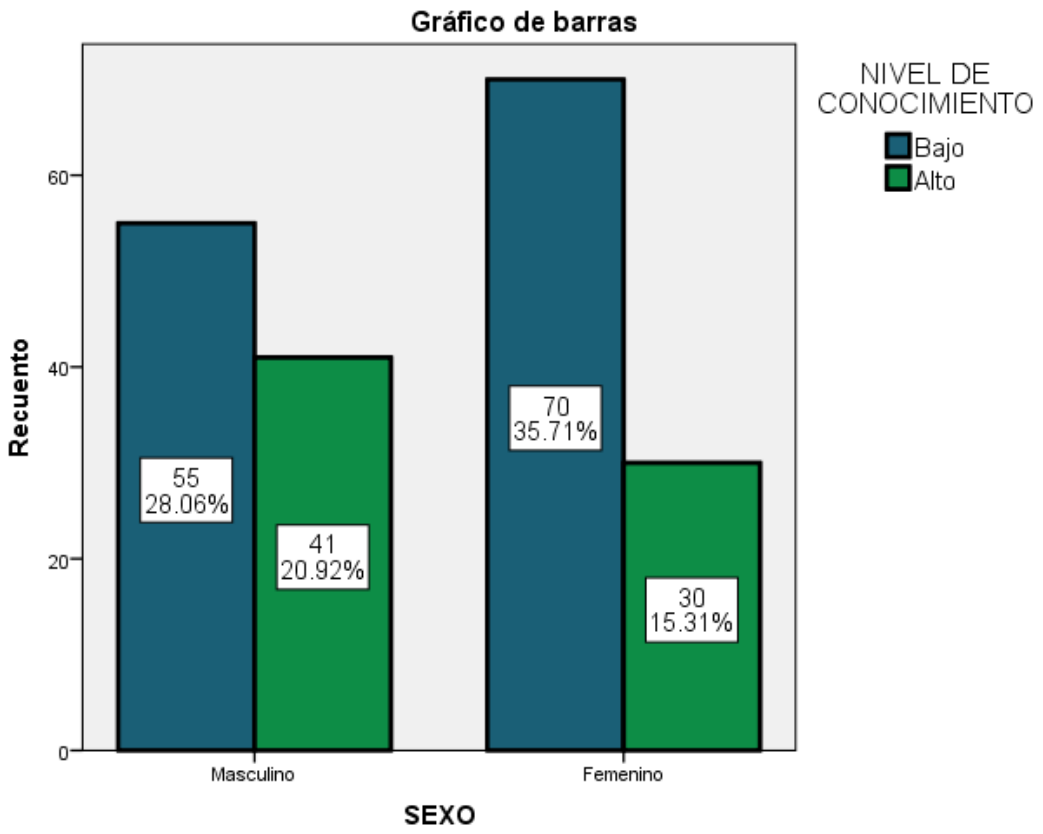
GRÁFICO 18. RELACIÓN ENTRE LA EDAD DEL ESTUDIANTE Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

En el grafico número 19 se evidencia como, tanto en hombres y mujeres, existe mayor número de estudiantes con conocimientos bajo sobre el preservativo. La diferencia entre estudiantes con conocimientos altos y bajo es más grande en el sexo femenino, siendo de 40 estudiantes, mientras en el sexo masculino es de 14 estudiantes.

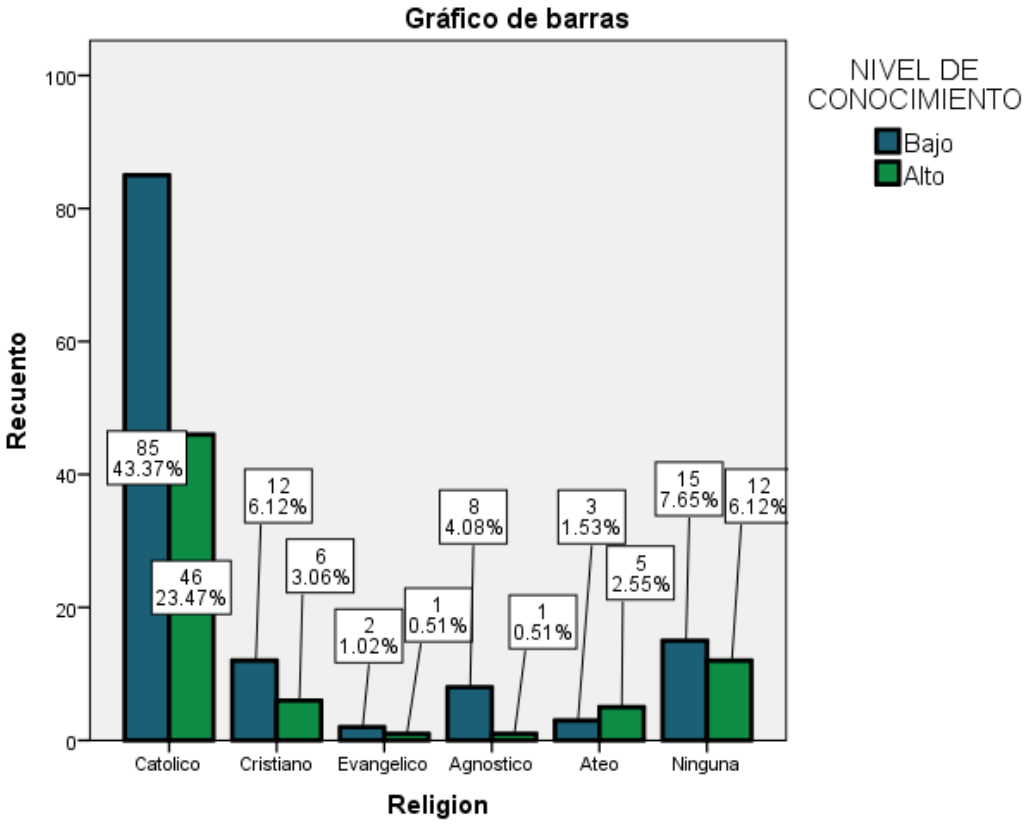
GRÁFICO 19. RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

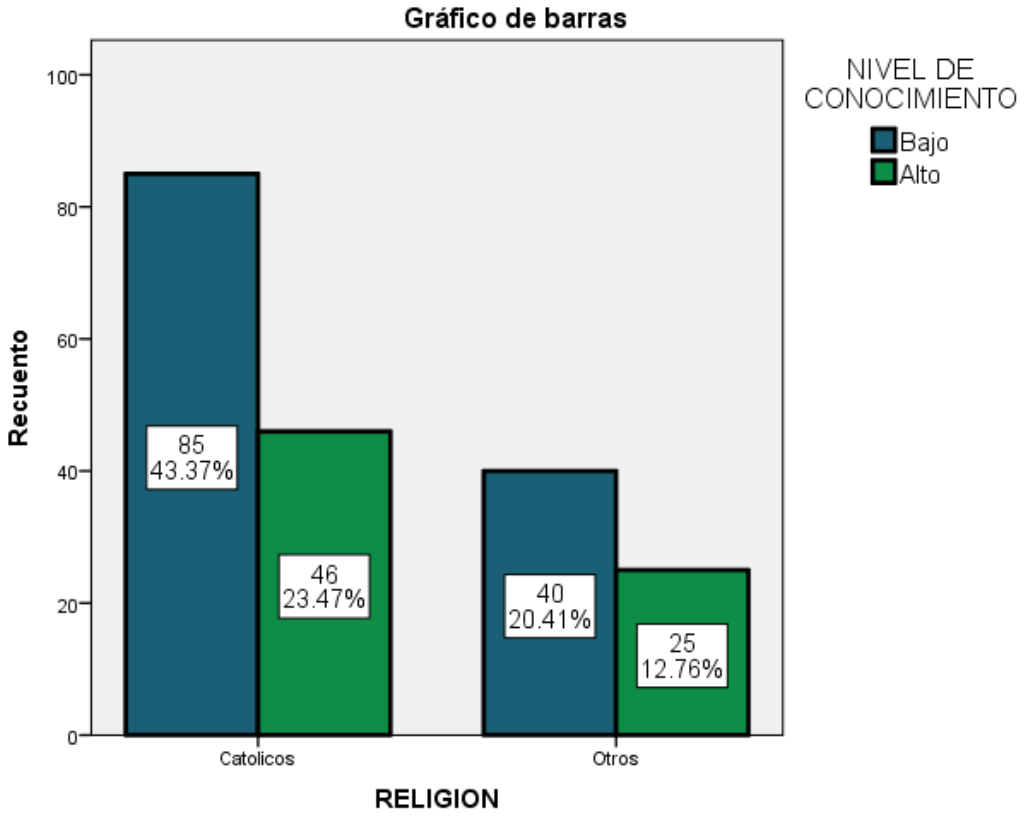
En el gráfico número 20, se puede observar a todas las creencias religiosas, donde el bajo conocimiento será el dominante en todas ellas, a excepción de los estudiantes ateos, donde el alto conocimiento supera al bajo por 2 estudiantes (1.02%). En el grafico 21 se compara la religión católica que tiene inmerso el mayor número de estudiantes con el resto de creencias, donde se ve de igual forma que el bajo conocimiento supera al alto conocimiento.

GRÁFICO 20. RELACIÓN ENTRE TODAS LAS CREENCIAS RELIGIOSAS Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

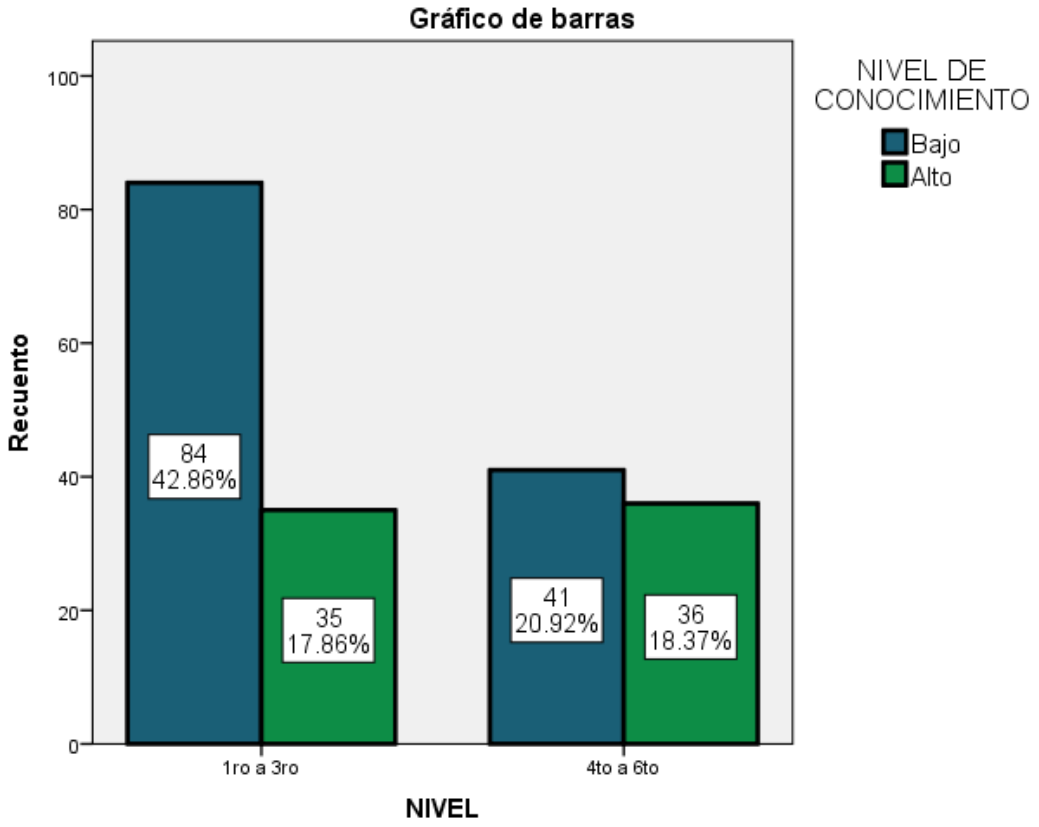
GRÁFICO 21. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE RELIGIÓN DICOTOMIZADA Y LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

En el grafico número 22 se aprecia como a mayor nivel en la carrera de medicina, mayor es el número de estudiantes que presentan un alto nivel de conocimiento sobre las propiedades del condón y como disminuye el número de estudiantes con un bajo conocimiento. En el grupo de estudiantes de 4to a 6to nivel la diferencia entre alto y bajo conocimiento es de apenas 5 estudiantes a favor de bajo conocimiento, sin embargo, en el grupo de estudiantes de 1ro a 3ro la diferencia entre el grupo de alto y bajo conocimiento es de 49 estudiantes a favor del bajo conocimiento.

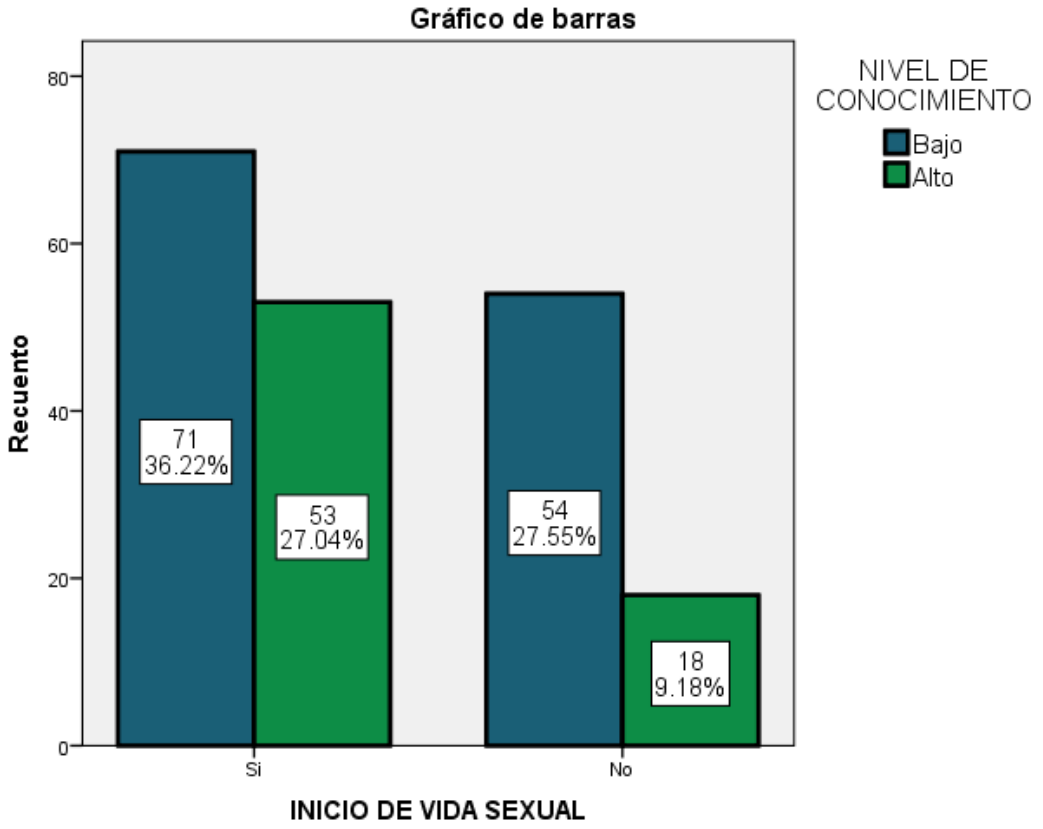
GRÁFICO 22. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL Y CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

En el gráfico número 23, se aprecia como los estudiantes que ya han iniciado su vida sexual tienen un mayor conocimiento sobre las propiedades del preservativo de barrera masculino. Sin embargo, el grado de conocimiento bajo continua siendo el grupo predominante tanto en el grupo de estudiantes que ya han iniciado su vida sexual, como en los que no lo han hecho.

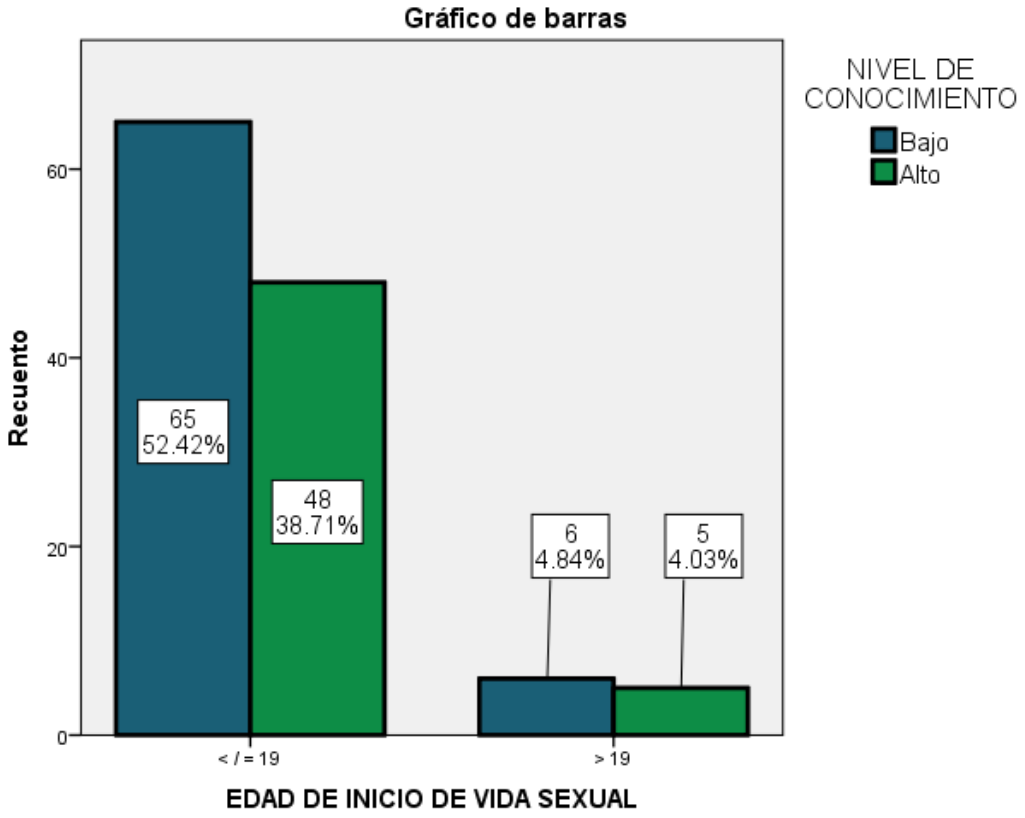
GRÁFICO 23. RELACIÓN ENTRE INICIO DE VIDA SEXUAL Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

En el grafico número 24, se evidencia que tanto los alumnos que iniciaron su vida sexual antes o después de los 19 años tienen mayor porcentaje de conocimiento bajo, sin embargo la diferencia entre conocimiento alto y bajo es muy estrecha en la corte de estudiantes que iniciaron su vida sexual después de los 19 años con solo un alumno de diferencia, y en el grupo de menos o igual a 19 años la diferencia es de 17 alumnos.

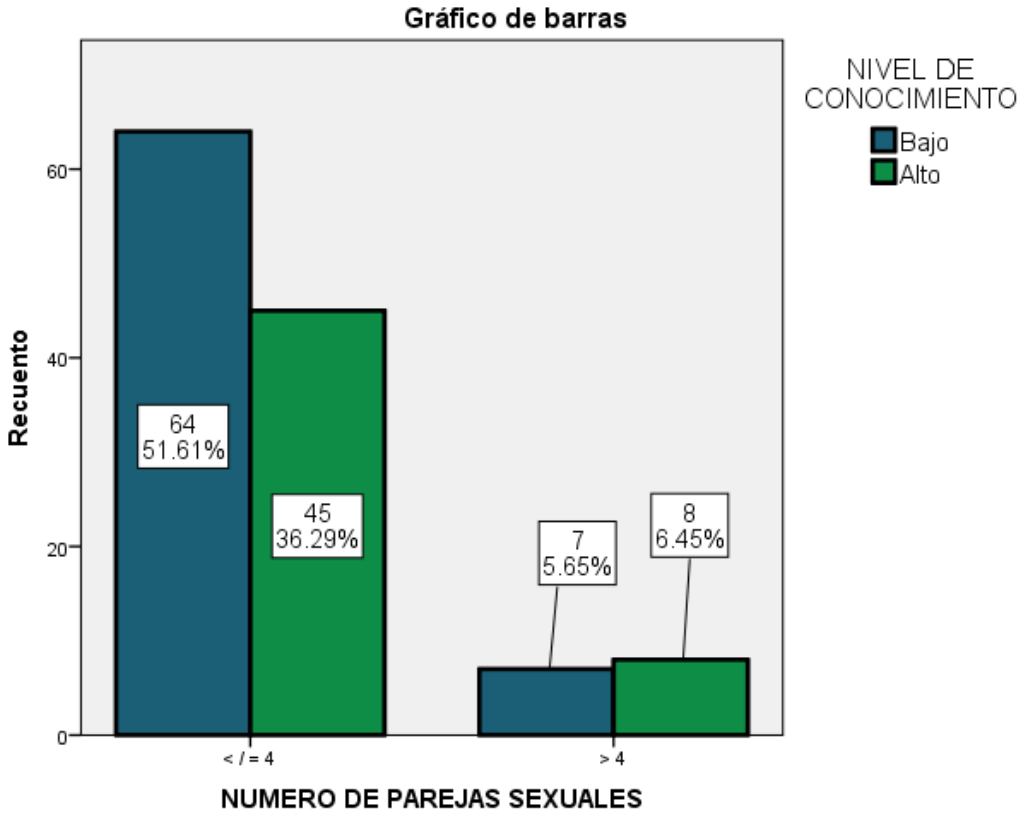
GRÁFICO 24. RELACIÓN ENTRE INICIO DE VIDA SEXUAL Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

En el gráfico número 25 se relaciona el número de parejas sexuales de los estudiantes encuestados, dividido en dos estratos. El primer estrato consta de menos o igual a 4 parejas sexuales y el segundo de más de 4 parejas sexuales. Cuando el número de parejas sexuales es menos o igual a 4 hay una marcada diferencia a favor de estudiantes con un grado de conocimiento bajo, siendo la diferencia de 19 estudiantes (15.3%), mientras que en la corte de más de 4 parejas sexuales se asemejan mucho más los grupos de conocimiento de las propiedades del condón con la diferencia de solo un estudiante (0.8%) estando a favor del alto conocimiento.

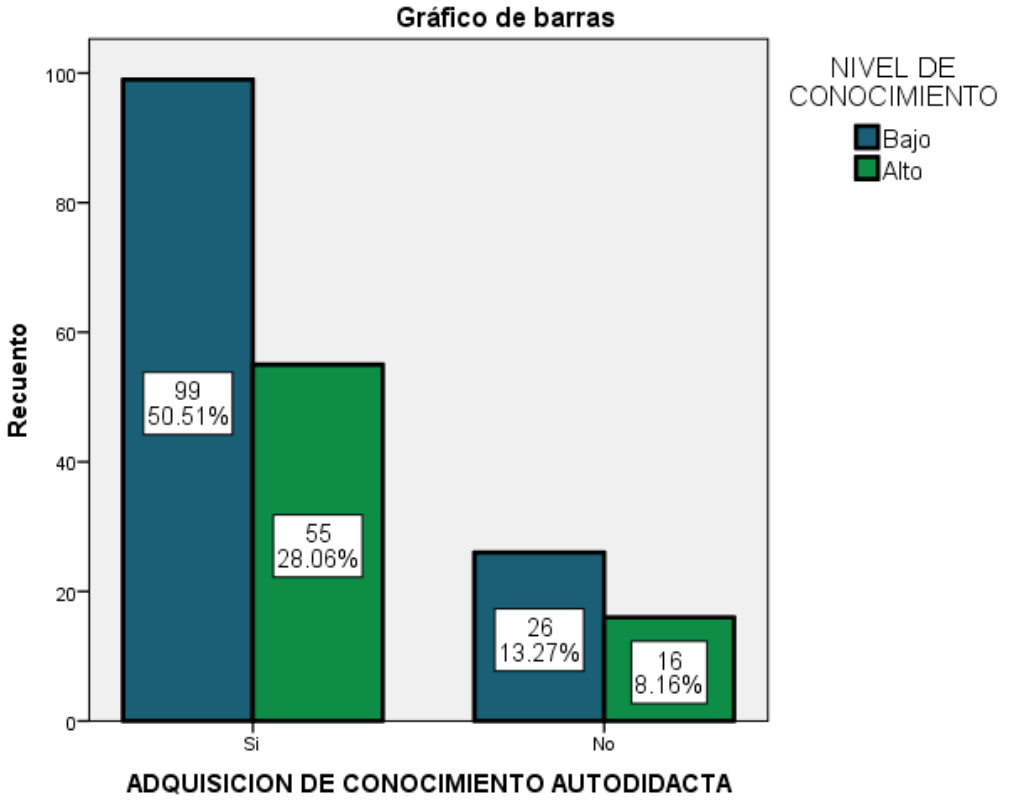
GRÁFICO 25. RELACIÓN ENTRE NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

En el gráfico número 26, se aprecia cómo tanto los estudiantes que tuvieron una adquisición autodidacta de conocimientos del preservativo de barrera masculino relacionados con los que no lo tuvieron, presentaron un mayor número de estudiantes con nivel de conocimiento bajo sobre el mismo, siendo de 99 estudiantes (50.51%) con bajo nivel de conocimiento en la corte de estudiantes que sí tuvo adquisición de conocimiento autodidacta y de 26 estudiantes (13.27%) en los que no tuvieron esta adquisición de conocimientos.

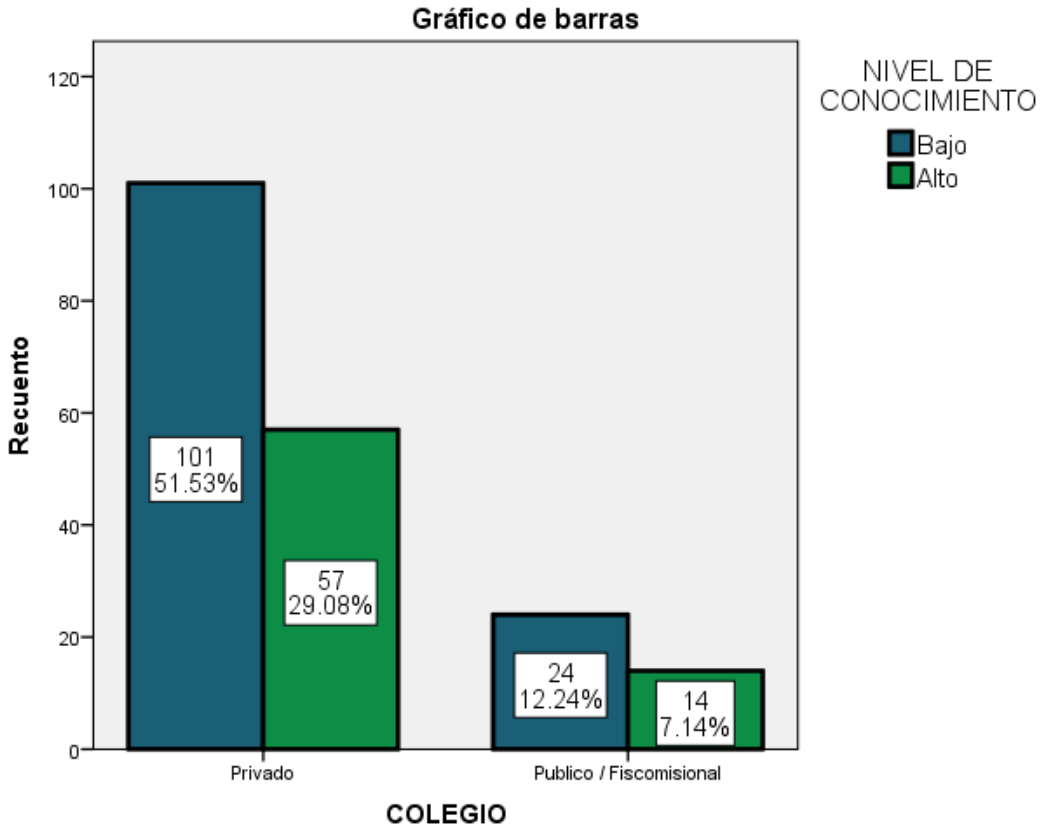
GRÁFICO 26. RELACIÓN ENTRE ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTO AUTODIDACTA Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

En el gráfico número 27, demuestra que tanto estudiantes que se formaron en colegios privados, públicos y fiscomicionales tienen mayor cantidad de estudiantes que presentan nivel de conocimiento bajo sobre el preservativo de barrera masculino. Siendo en las dos cortes el conocimiento bajo por lo menos un tercio superior al conocimiento alto.

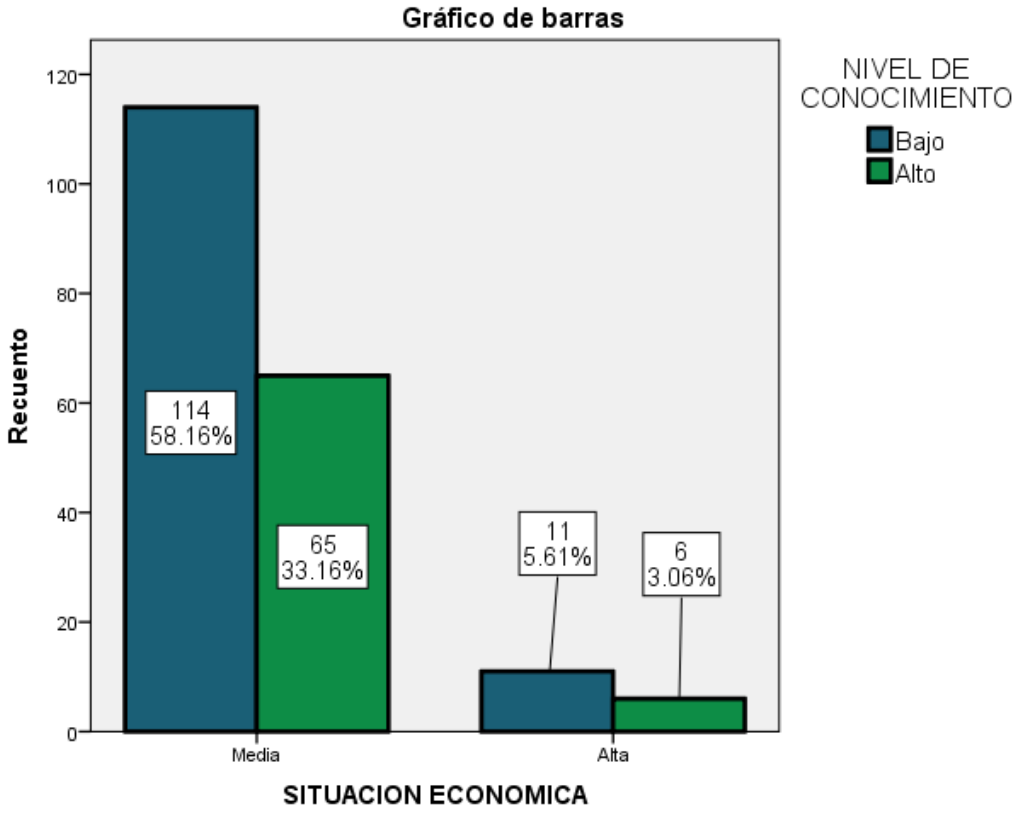
GRÁFICO 27. RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE COLEGIO Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

Finalmente, en el gráfico número 28 se puede observar que tanto en los estudiantes con situación económica alta o media, se sigue manteniendo el conocimiento bajo predominando con grandes diferencia con el grupo de estudiantes de conocimiento alto como se puede apreciar en el gráfico.

GRÁFICO 28. RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN ECONÓMICA Y SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS PROPIEDADES DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

De todos los cruces de variables socioculturales con el conocimiento se obtuvo la tabla número 8. En esta tabla se resume el cruce de variables y se encontró asociación significativamente estadística en las siguientes variables: edad, nivel e inicio de vida sexual. En las primeras dos variables existe una asociación positiva, en tanto que en inicio de vida sexual, existe una asociación de protección. Sin embargo, no se encontró asociación significativamente estadística en el resto de variables. Con esto se descarta la primera hipótesis de asociación entre mayor conocimiento y el haber pertenecido a un colegio privado, tener un nivel económico elevado, el adquirir conocimientos de forma autodidacta sobre el preservativo y ser católico.

TABLA 8. RESUMEN CRUCE DE LAS VARIABLES SOCIOCULTURALES, CON CONOCIMIENTO

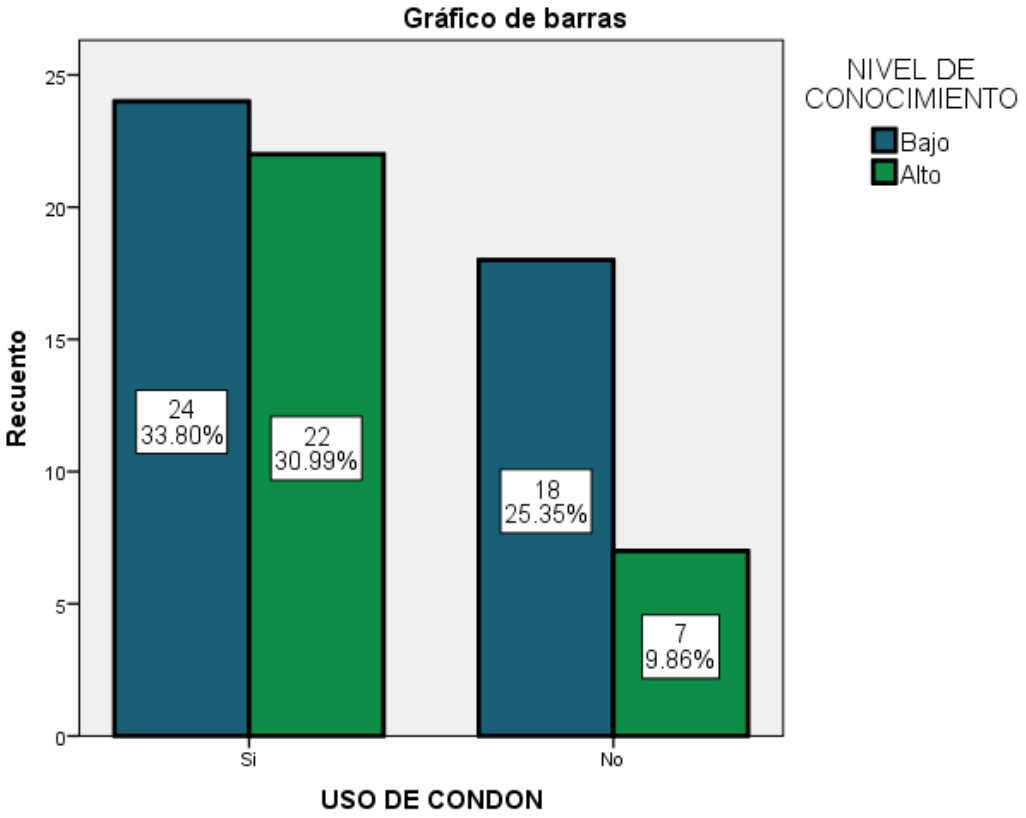
VARIABLE	OR	INTERVALO DE CONFIANZA DEL 95%		VALOR P
		LÍMITE INFERIOR	LÍMITE SUPERIOR	
EDAD (≤19; ≥20)	1.990	1.088	3.640	0.025
GÉNERO (Masculino; femenino)	0.575	0.319	1.036	0.064
RELIGIÓN (católicos y otros)	1.155	0.624	2.136	0.646
SEMESTRE (1ro a 3ro y de 4to a 6to)	2.107	1.161	3.827	0.014
INICIO DE VIDA SEXUAL	0.447	0.235	0.848	0.013
EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL (≤19; ≥20)	1.128	0.325	3.915	0.848
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES (≤ 4; ≥ 5)	1.625	0.550	4.804	0.376
ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS AUTODIDACTAS	1.108	.548	2.241	0.776
COLEGIO (privado o público/fiscomicional)	1.034	0.496	2.155	0.930
SITUACION ECONÓMICA (media o alta)	0.957	0.338	2.707	0.933

Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

4.2.2 ANÁLISIS DE RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO

En el gráfico número 29, se puede observar que tanto los estudiantes encuestados que presentaron un nivel de conocimiento alto y los de nivel de cocimiento bajo (ambos grupos sexualmente activos el mes de septiembre del 2016) presentaron mayor uso del preservativo, frente a los que no lo usaron. Hay que rescatar que la diferencia entre los niveles de conocimiento de los estudiantes que si usaron preservativo es muy baja, apenas de 2 estudiantes. En tanto que la diferencia de nivel de conocimiento de los estudiantes que no usaron preservativo es de 11 estudiantes. Sin embargo, este cruce de variables no presenta asociación estadística o significancia (tabla N9).

GRÁFICO 29. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS SEXUALMENTE ACTIVOS EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2016



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

TABLA 9. TABLA DE CONTINGENCIA PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL RIESGO DEL USO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016 SEXUALMENTE ACTIVOS

OR	Intervalo de confianza del 95%		Valor P
	Límite inferior	Límite superior	
0.424	0.149	1.209	0.105

Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

4.2.3 ANÁLISIS DE RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIOCULTURALES Y USO

En el cruce de variables socioculturales con el uso del preservativo de barrera masculino en el mes de septiembre del 2016 no se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa (tabla N10). Así, queda negada la hipótesis de que el pertenecer a un colegio privado, tener un nivel económico alto, adquirir conocimientos de forma autodidactas del condón y ser católico está relacionado con el mayor uso de condones. Igualmente, queda negada la hipótesis de a mayor número de parejas sexuales mayor uso de condones.

TABLA 10. RESUMEN DE CRUCE DE LAS VARIABLES SOCIOCULTURALES, CON CONOCIMIENTO

Variable	OR	Intervalo de confianza del 95%		Valor P
		Límite inferior	Límite superior	
EDAD (≤19; ≥20)	2.540	0.739	8.728	0.131
SEXO (Masculino; femenino)	0.947	0.351	2.556	0.915
RELIGION (católicos y otros)	1.378	0.502	3.783	0.533
NIVEL (1ro a 3ro y de 4to a 6to)	2.903	0.981	8.590	0.050
EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL (≤19; ≥20)	0.621	0.515	0.750	0.087
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES (≤ 4; ≥ 5)	0.150	0.018	1.249	0.048
ADQUISICION DE CONOCIMIENTOS AUTODIDACTAS	0.438	0.046	4.142	0.460
COLEGIO (privado o público/fiscomicional)	0.561	0.137	2.294	0.417
SITUACION ECONOMICA (media o alta)	2.050	0.531	7.907	0.291

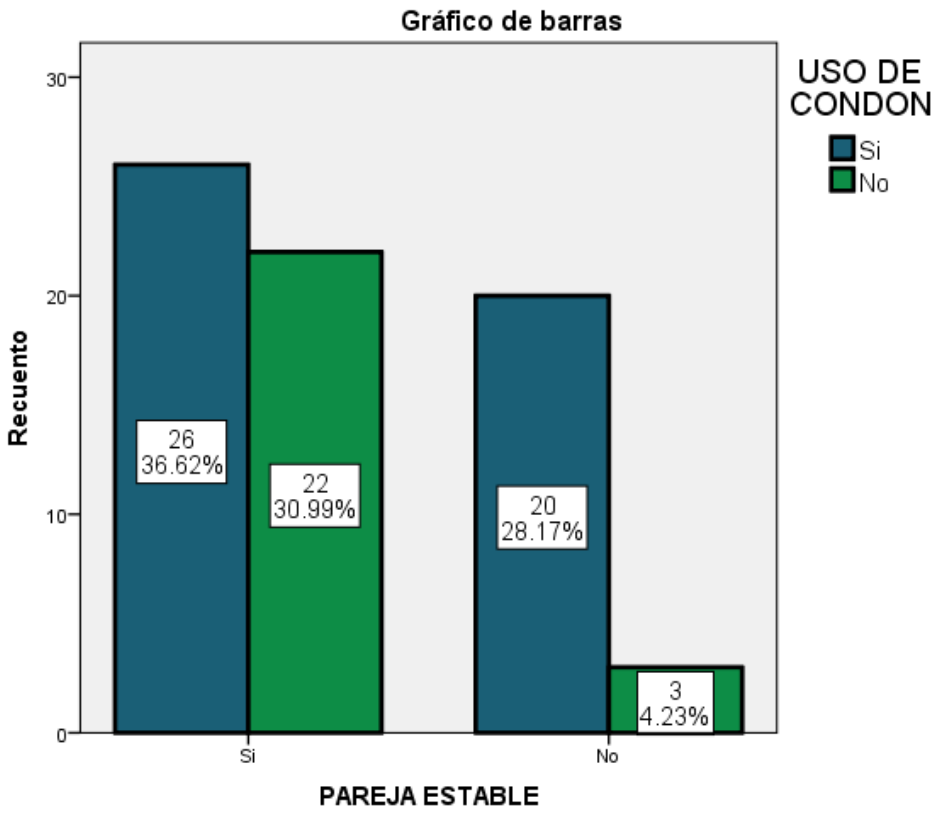
Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

4.2.4 ANÁLISIS DE RELACIÓN ENTRE PRESENTAR PAREJA ESTABLE Y USO

Según el gráfico número 30, los estudiantes que presentaron pareja estable en el mes de septiembre del 2016 y mantuvieron relaciones sexuales, utilizan menos el

preservativo masculino. 22 estudiantes (30.99% de estudiantes sexualmente activos en el mes de septiembre) no utilizaron preservativo pero si tienen pareja estable. Los estudiantes que no presentaron una pareja estable y no usaron preservativo fueron apenas 3 (4.23% de estudiantes sexualmente activos en el mes de septiembre). En la tabla número 11, se revela que el OR de esta asociación es de 0.18 mostrando asociación de protección de los estudiantes que presentan pareja estable con un riesgo 0.18 mayor de no usar preservativo. Al buscar el exceso de riesgo de esta asociación, se encuentra que el 60.6 es el porcentaje de riesgo de no usar preservativo si se tiene pareja estable y un riesgo de uso de preservativo de 60.6 porciento si no se tiene una pareja estable. Esta asociación es estadísticamente significativa. De esta manera queda confirmada la última hipótesis, que al tener una pareja estable, se tiene mayor riesgo de no usar preservativo a comparación de los estudiantes que no tengan pareja estable.

GRÁFICO 30. RELACIÓN ENTRE PRESENTAR PAREJA ESTABLE Y USO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO.



Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

TABLA 11. TABLA DE CONTINGENCIA PARA PRESENTAR PAREJA ESTABLE Y EL RIESGO DEL USO DEL PRESERVATIVO DE BARRERA MASCULINO EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO NIVEL DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, EN SEPTIEMBRE DEL 2016

OR	INTERVALO DE CONFIANZA DEL 95%		Valor P
	LÍMITE INFERIOR	LÍMITE SUPERIOR	
0.177	0.046	0.677	0.007

Fuente: Base de datos de encuestas.
Autor: Juan F. Jácome C.

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN

El número de embarazos no deseados en poblaciones jóvenes va en aumento, esto queda demostrado por encuestas realizadas y registradas en el INEC, donde según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición sobre Salud Sexual y Reproductiva del Ecuador presentada en el 2014, la tasa de fecundidad en las adolescentes de 15 a 19 años aumentó elevándose un 11 por ciento en el periodo 2007-2012 en relación con 1999-2004. De esta manera, de cada 1.000 mujeres en edad fértil 111 adolescentes se convierten en madres, cuando en el periodo de 1995-1999 eran 91 adolescentes (EL Universo, 2014).

Este no es un fenómeno exclusivo del Ecuador, sino de América Latina y viene dado por diferentes variables, como el inicio temprano de relaciones sexuales, las distintas estructuras familiares, la violencia intrafamiliar, la cultura y, sobre todo, el nivel de educación. En estos puntos coincide el psicólogo clínico César Valcárcel, de la maternidad Enrique Sotomayor, quien señala además la falta de una adecuada distribución de información, ya que no tiene ningún beneficio el regalar preservativos, si no se tiene un conocimiento de su uso adecuado en la población adolescente (El Universo, 2014).

Las mujeres adolescentes que quedan embarazadas a temprana edad, tienen el conocimiento sobre la existencia de métodos anticonceptivos y uso, sin embargo han adquirido varios mitos de su alrededor con gran peso para ellas. Por falta de una adecuada educación sobre los métodos anticonceptivos, los adolescentes toman a ciertas los relatos infundados a su alrededor sobre anticoncepción. El quedar infértiles, pensar que no se embarazarán por ser su primer contacto sexual y demás mitos son tomados como ciertos. Como consecuencia de esto menos de un tercio de

los adolescentes usa algún método de protección en la primera relación sexual, esto según lo menciona Jorge Parra, representante en Ecuador del UNFPA en el 2014 (El Universo, 2014).

El producto del desconocimiento sobre anticoncepción deja varias consecuencias a raíz de embarazos no deseados a temprana edad. Repercusiones no normativas tanto para la madre y el padre como: alejarse momentáneamente o permanentemente de los estudios, alteraciones en el ciclo individual y familiar, y otras (EL Universo, 2014).

Con estos datos se trata de manifestar la relevancia de este estudio en el contexto nacional, teniendo gran valía para la población universitaria que fue la muestra estudiada, y no solo para la Facultad de Medicina donde se realizaron las encuestas, sino también para el resto de facultades. Viéndola desde un punto de vista más sistémico este estudio tiene gran valor informativo para los colegios, ya que la mayoría de embarazos en adolescentes se da en estudiantes secundarios según lo revela el INEC (INEC, 2010). El conocimiento con el que entran los estudiantes a su primer nivel de educación superior será estrictamente el aprendido en los colegios, y como podemos apreciar en este estudio, es un nivel de conocimiento muy escueto.

El estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal realizado en la comunidad de Boca Kiatari-Junín (Perú) donde se buscó medir el conocimiento de distintos métodos anticonceptivos, entre ellos el preservativo de barrera masculino en adolescentes, en el año 2010. Su población fue de apenas 30 adolescentes, con edades comprendidas entre los 11 y 19 donde se encontraron los siguientes datos: 17 encuestados (57%) no conocen los métodos anticonceptivos y los restantes 13 encuestados (43%) si conocen. Teniendo como conclusión en este estudio que el mayor porcentaje de la población adolescente no conoce sobre los métodos

anticonceptivos. En el presente estudio al dicotomizar la variable conocimiento en bajo y alto, se encontró que los alumnos que presentan alto conocimiento fueron 71 estudiantes (36.2%), los que presentan bajo conocimiento fueron 125 estudiantes (63.8%). De esta manera, en ambos estudios se encuentra un mayor número de personas en la corte de no saber sobre métodos anticonceptivos o bajo conocimiento. Hay que tener en cuenta que en el estudio realizado en Perú no solo se analizó el conocimiento del preservativo de barrera sino además, métodos hormonales, y naturales. Además en el presente estudio la edad de los encuestados va de los 17 a los 24 y todos son estudiantes universitarios y a pesar de ello el desconocimiento sigue primando (Espinal Rojas, 2010).

En la encuesta realizada por la OPS y el MINSA en el 2005 a 2,374 hombres en Managua y a 266 en la Región del Atlántico, se encontró que el 60% de la población desconoce la propiedad de barrera física que ofrece el preservativo para las distintas ITS, ya que 6 de cada 10 encuestados aseguraron que el condón masculino no es efectivo en prevenir el contagio de VIH. En el presente estudio se encontró que el desconocimiento de los estudiantes encuestados es del 70.4% (138 estudiantes) que se dividen en 43.4% de estudiantes que contestaron mal esta pregunta y 27% que marcaron “desconoce” en su respuesta. El estudio realizado por la OPS y MINSA señaló como factor influyente para las negativas sobre efectividad del preservativo frente a la prevención del VIH a la iglesia. En el presente estudio, no se encontró relación entre el nivel de conocimiento y el pertenecer o no a la religión católica. Hay que mencionar que en el estudio actual, no se dicotomizó a la variable religión entre creyentes y no creyentes, sino entre católicos y no católicos, por el gran número de católicos existentes (OPS, 2005). Además en el estudio realizado en Managua y en la Región del Atlántico se encontró que el 86% de encuestados aceptaron que no utilizan condón con su pareja estable. Sólo un pequeño porcentaje de 15% lo utiliza

como método anticonceptivo. Estos hombres encuestados utilizan el preservativo en dependencia de su pareja sexual, ya que si su pareja es estable lo usan como método anticonceptivo y si se encuentran con otra pareja lo usan para prevenir ITS. En el presente estudio, se encontró que los estudiantes sexualmente activos que no utilizan preservativo tienen en su mayoría pareja estable, siendo 22 estudiantes (37.99%) los que cumplen esta condición. En tanto que los estudiantes sexualmente activos sin pareja estable que no usan preservativo son apenas 3 (4.23%), además se encontró asociación significativa de protección en esta relación, donde existe un riesgo de no uso del preservativo al tener pareja estable de 0.18 veces más que no teniendo pareja estable. Mostrando que al tener pareja estable existe más riesgo de contagio de ITS (OPS, 2005).

En el estudio realizado en Managua y Región del Atlántico se encontró que la primera razón para no utilizar el condón es que ya utilizan otro método anticonceptivo, mostrando desinterés por parte de la pareja sobre el contagio de ITS. Además refirieron que es una forma de mostrar fidelidad a sus parejas, ya que no tienen miedo de tener ITS. Existen más razones encontradas en este estudio para no utilizar preservativo como: no les gusta utilizar el preservativo y que al confiar en las mujeres de su localidad no lo utilizan con ellas, pero si salen de su comunidad si usan preservativo. Todas estas causas de no uso del preservativo están asociadas a tener o no pareja estable y las creencias de fidelidad que significa el no usarlo (OPS, 2005).

Se analizó en otro estudio la conducta sexual y uso del preservativo masculino en una muestra de jóvenes universitarios gallegos. La muestra estaba comprendida por 474 estudiantes universitarios. En este estudio se encontró que tanto hombres y mujeres sexualmente activos usan el preservativo en más del 56%. En el presente estudio se encontró porcentajes inferiores. En hombres sexualmente activos el uso

fue del 38.0% y en mujeres del 26.7%. Esto nos da a entender que la población gallega estudiada tenía distintos factores que les ha permitido usar más el preservativo masculino, entre ellos pudiesen estar, tener al alcance de mejor información, información impartida constantemente de buena calidad, información impartida desde edades más tempranas, mayor disponibilidad de preservativos, etc. Es importante esta diferencia en porcentajes de uso entre el estudio en estudiantes gallegos y el presente, ya que son muestras similares, por edades (el estudio gallego comprendía estudiantes de entre 18 y 40 años de edad) y por ser todos estudiantes universitarios. A pesar de ello se encuentra una marcada diferencia en el uso del preservativo (M, Lameiras Fernandez. A.M, Nunez Mangana. M.V, Carrera Fernandez. Y, 2007).

En los estudiantes gallegos del estudio mencionado, se encontró asociación del uso del preservativo con el número de parejas, siendo que a mayor número de parejas mayor uso del preservativo masculino. Sin embargo, en el presente estudio no se encontró asociación entre estas variables. Además se encontró en el estudio gallego asociación entre el uso de píldora anticonceptiva, siendo que a mayor uso de la píldoras anticonceptivas, menor uso del preservativo masculino, este factor no se analizó en el presente estudio al igual que la frecuencia de relaciones sexuales, donde en el estudio gallego a mayor frecuencia de las relaciones sexuales, menor será el uso del preservativo masculino de barrera, sin embargo estas dos variables no analizadas en el presente estudio pueden estar relacionadas con el menor uso del preservativo en parejas estables (M, Lameiras Fernandez. A.M, Nunez Mangana. M.V, Carrera Fernandez. Y, 2007).

En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Víctor se realizó un estudio en el año 2006 a 393 adolescentes y adultos jóvenes. En dicho estudio se analizaron factores por los cuales la población estudiada no usa preservativos (Marcos, 2006).

Se encontró que casi la mitad de las mujeres del estudio (46,9%) peruano no habían empleado el condón en los últimos seis meses, a diferencia del presente estudio donde apenas el 34.4% de mujeres sexualmente activas no uso preservativo en el mes de septiembre del 2016. En el mismo estudio peruano se encontró que usan más los hombres el preservativo que las mujeres al igual que en el presente estudio sin embargo en la investigación realizada no se encontró asociación entre este cruce de variables (Marcos, 2006).

En el mismo estudio peruano del 2006 los factores que influyeron al no uso del preservativo con asociación y significancia estadística fueron en el varón: la falta de disponibilidad del condón en el momento del acto sexual; la disminución del placer que representa el uso del preservativo y presentar una relación amorosa en pareja. Los primeros dos factores no fueron analizados en el presente estudio, sin embargo el último concuerda con este trabajo realizado en los estudiantes de medicina de la PUCE. Los factores que influyeron en las mujeres para el no uso del preservativo de barrera masculino con asociación y significancia estadística fueron: pérdida del romanticismo en el acto sexual; la interferencia que representa el usar preservativo en el acto sexual y uso de otro método anticonceptivo. Igualmente el último factor se relaciona posiblemente con la causa del por qué las parejas estables no usan condón (Marcos, 2006).

En el año 2013 se realizó una investigación en estudiantes universitarios de Ciudad del Cabo Sudáfrica, donde se buscaba los predictores de uso del preservativo de barrera masculino. Se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables edad, religión, y el estado civil, con el uso del condón. En el presente estudio no se encontró relación con dichas variables, pero se debe tener en cuenta que todos los estudiantes en la presente encuesta eran solteros y las creencias religiosas entre un país y otro varían.

Como queda en evidencia, a pesar del conocimiento de la existencia del preservativo masculino que ha venido en aumento (Peterson, 1989), su uso se ve obstaculizado por el conocimiento inadecuado del mismo, como ejemplo la población de estudiantes de medicina estudiada en este documento que tiene niveles alarmantemente altos de desconocimiento sobre las propiedades del condón que en algunos casos llega al 95.9% (tiempo de almacenamiento del preservativo) y no solo en esta población que por pertenecer a un nivel de estudio superior y más aún al área de medicina, debería tener un conocimiento vasto del tema, sino también en poblaciones como la de Managua y Región del Atlántico donde el conocimiento sobre la propiedad de barrera del preservativo es desconocida en un 60 por ciento de la población encuestada.

Además es claro que no influye la edad o el conocimiento autodidacta en los estudiantes de este estudio, esto puede ser porque no se conoce de qué sitios obtuvieron los estudiantes esta información, ya que así hayan buscado información sobre el preservativo no quiere decir que esta sea la adecuada y fidedigna.

En todos los estudios mencionados y en el presente, se puede evidenciar que el uso del preservativo de barrera masculino siempre supera al conocimiento, lo que nos da a entender que a pesar de usarlo existe el riesgo de no estarlo usando de forma adecuada.

En el presente estudio no se ha encontrado relación entre el conocimiento y ciertas variables socioculturales como son: sexo, estado civil, religión, edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, colegio y situación económica. Esto puede ser por sesgos propios de este estudio, como la cantidad de estudiantes encuestados, y los semestres a los que se les realizaron la encuesta. Puesto a que es posible que

en niveles superiores se encuentren estudiantes con distintos tipos de estado civil, ya que en la muestra encuestada solo existieron estudiantes solteros. Además se hubiese podido encontrar mayor número de estudiantes en las distintas religiones, si se hubiese encuestado a niveles superiores. La variable “adquisición de conocimientos autodidactas sobre el preservativo de barrera masculino” debería analizarse más a fondo buscando por qué no existió asociación estadística y significancia.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES

Conclusiones a partir de los datos tomados a los estudiantes de primero a sexto semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de septiembre del 2016:

- Únicamente la propiedad de “eficacia” del preservativo es conocida por más del 69% de la población encuestada, el resto de propiedades (efecto de barrera, condón de membrana natural, uso de lubricantes, uso, tiempo de almacenamiento, uso de espermicidas) son desconocidas por más del 63% de los estudiantes, existiendo características donde el desconocimiento llega al 95.9% (tiempo de almacenamiento del preservativo).
- Se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables: edad, semestre e inicio de vida sexual con el conocimiento del preservativo, donde a mayor edad y mayor semestre existe un mayor conocimiento. Como existe mayor cocimiento, si ya se ha iniciado vida sexual.
- No se encontró asociación entre nivel de conocimiento y uso del preservativo.
- No se encontró asociación entre ningún factor sociocultural y uso del preservativo.
- Se encontró asociación estadísticamente significativa entre presentar una pareja estable y no usar preservativo. Dato que concuerda con distintos estudios mencionados en la discusión.
- A pesar de existir la opción “desconoce” en todas las opciones de respuesta de las preguntas sobre conocimientos de las propiedades del preservativo, entre el 12% - 43% de la muestra erró en cada respuesta.

CAPÍTULO 7: RECOMENDACIONES

- A las autoridades de salud pública, se les sugiere enfáticamente realizar una mejor divulgación de las propiedades del preservativo y sus funciones, así como del resto de métodos de planificación familiar. Además de buscar los medios necesarios para que desde temprana edad exista una adecuada información sobre los métodos de planificación familiar y poder desmitificar rumores y creencias erróneas desde la formación de las mismas.
- Es de gran importancia el preparar documentos informativos en colegios y universidades con información veraz y clara, donde se resuelvan las principales dudas encontradas en los estudiantes. Estos documentos deben constar de un lenguaje sencillo y directo para poder derribar los mitos creados alrededor de la sexualidad y de la anticoncepción.
- Dado el grado preocupante de desinformación en estudiantes de medicina es urgente y necesario brindar charlas desde primer semestre de sexualidad y anticoncepción a todas las facultades de manera continua.
- Adelantar en el pénsum académico de la PUCE en la Facultad de Medicina la cátedra de planificación familiar o una introducción a esta sobre métodos anticonceptivos y sexualidad. De ser posible hacer esta introducción a todos los estudiantes al ingresar a una educación superior.
- Brindar información directa y de calidad en colegios evitando que los estudiantes acareen mitos irreales sobre sexualidad y anticoncepción.
- Debe realizarse una investigación tanto en colegios como en universidades de los principales mitos existentes sobre la sexualidad, para poder resolverlos de manera urgente, dado el grado preocupante de desinformación que existe en los estudiantes.
- En futuras investigaciones ampliar la muestra tanto en número de estudiantes como en los semestres a ser encuestados.

- Realizar un estudio donde se investiguen los lugares de búsqueda de información sobre el preservativo de barrera y sexualidad de los estudiantes y evaluar la calidad de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA:

Bermúdez, M. P., Castro, Á., Madrid, J., & Buela-Casal, G. (2010). Análisis de la

conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *10*(1), 89–103.

Boris, R. (1994). Anales Médicos. *1994*, 166–167. Retrieved from https://books.google.com.ec/books?id=BMS647o5cRgC&pg=PA167&dq=cond%C3%B3n+masculino&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=cond%C3%B3n masculino&f=false

Browne, J., & Minichiello, V. (1994). The condom: why more people don't put it on. *Sociology of Health and Illness*, *16*(2), 229–251. http://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11347391

C, S. S., Atencio, G., Duy, L. N., B, M. G., O, M. F., G, M. C., … Holmes, K. K. (2003). COMPARACIÓN DE LA EDUCACIÓN POR PARES Y POR PROFESIONALES DE LA SALUD PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO, PERCEPCIÓN Y LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES, *20*(4), 206–210.

Carey, F. Lytle, C. Howard, W. (1999). Implications of Laboratory Tests of Condom Integrity. *American Sexually Transmited Diseases Association*, *26*(4), 216–220. Retrieved from http://journals.lww.com/stdjournal/Abstract/1999/04000/Implications_of_Laboratory_Tests_of_Condom.6.aspx

CDC. (n.d.). El modo correcto de usar el condón masculino.

Ceballos Ospino, Guillermo Augusto Psic y Campos Arias, Adalberto, M. (2005). Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género.

Cecil, M., Nelson, A. L., Trussell, J., Hatcher, R., Albert, A. E., Warner, D. L., … Gerofi,

J. (2010). If the condom doesn't fit, you must resize it. *Contraception*, *82*(6), 489–490. http://doi.org/10.1016/j.contraception.2010.06.007

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2002). Nonoxynol-9 spermicide contraception use--United States, 1999. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, *51*(18), 389–92. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12018794

Chacko, M. R. M. (2016). Contraception: Overview of issues specific to adolescents. Retrieved from http://www.uptodate.com/contents/contraception-overview-of-issues-specific-to-adolescents?source=search_result&search=condom+sexual+behavior&selectedTitle=12%7E150

Church. (2008). Condoms - Global Industry Analysts,. *Global Industri Analysts, Inc*, 299. Retrieved from http://www.strategyr.com/Condoms_Market_Report.asp

Clínica Universidad de Navarra: Centrados en el paciente. (2016). Retrieved from http://www.cun.es/resultado-busqueda?queryStr=condon+&autocompleteId=condon+

COMISIÓN SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ACCIÓN SOBRE LOS FACTORES SOCIALES DETERMINANTES DE LA SALUD: APRENDER DE LAS EXPERIENCIAS ANTERIORES. (n.d.). Retrieved from http://www.who.int/social_determinants/en/

Conant, M. A., Spicer, D. W., & Smith, C. D. (n.d.). Herpes simplex virus transmission: condom studies. *Sexually Transmitted Diseases*, *11*(2), 94–5. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6087482

Condón: Definición Condón - Doctissimo. (2016). Retrieved from http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/condon

Cortés Gabaudan, F. (2004). *Diccionario médico-biológico (histórico y etimológico) de helenismos [Recurso electrónico]*. Ediciones Universidad de Salamanca.

CR Health: Seven of 20 Condoms Tested Earn Perfect Score. (2008). Retrieved from http://www.consumerreports.org/media-room/press-releases/2009/11/consumer-reports-health-seven-of-20-condoms-tested-earn-perfect-score/

Crosby, R. A., Charnigo, R. A., Weathers, C., Caliendo, A. M., & Shrier, L. A. (2012). Condom effectiveness against non-viral sexually transmitted infections: a prospective study using electronic daily diaries. *Sexually Transmitted Infections*, *88*(7), 484–9. http://doi.org/10.1136/sextrans-2012-050618

d'Oro, L. C., Parazzini, F., Naldi, L., & La Vecchia, C. (1994a). Barrier methods of contraception, spermicides, and sexually transmitted diseases: a review. *Genitourinary Medicine*, *70*(6), 410–7. http://doi.org/10.1136/STI.70.6.410

d'Oro, L. C., Parazzini, F., Naldi, L., & La Vecchia, C. (1994b). Barrier methods of contraception, spermicides, and sexually transmitted diseases: a review. *Genitourinary Medicine*, *70*(6), 410–7. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7705860

D'Anna, L. H., Korosteleva, O., Warner, L., Douglas, J., Paul, S., Metcalf, C., … Malotte, C. K. (2012). Factors Associated With Condom Use Problems During Vaginal Sex With Main and Non-Main Partners. *Sexually Transmitted Diseases*, *39*(9), 687–693. http://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e31825ef325

Definición de Sociocultural ». (n.d.). Retrieved December 14, 2016, from http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php

Delgado, A. I., Benavides, N. M., Argoty, S. V., & Estrada, M. E. (2015). Factores familiares y socioculturales que influyen en los embarazos en adolecentes en la ciudad de Pasto. Nariño. Colombia. *REVISTA AXIOMA*, *2*(9), 26–30.

Develop the Next Generation of Condom (Round 12) | Grand Challenges. (n.d.). Retrieved from http://gcgh.grandchallenges.org/challenge/develop-next-generation-condom-round-12

DLE: sociocultural - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. (2016). Retrieved December 14, 2016, from http://dle.rae.es/?id=YCISWOK

El Universo. (2014). Hay anticonceptivos, pero falta educación - Informes - Noticias | El Universo. Retrieved from http://www.eluniverso.com/noticias/2014/11/02/nota/4174331/hay-anticonceptivos-falta-educacion

EL Universo. (2014). Madres a una edad cada vez más temprana en Ecuador - Informes - Noticias | El Universo. Retrieved from http://www.eluniverso.com/noticias/2014/11/02/nota/4174366/madres-edad-cada-vez-mas-temprana

Espinal Rojas, J. L. (2015). Conocimiento y uso de métodos aEspinal Rojas, J. L. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 11 a 19 años de la comunidad Boca Kiatari, Junín, 2010.nticonceptivos en adolescentes de 11 a 19 años de la comunidad Boca Kiatari.

Fihn, S. D., Boyko, E. J., Normand, E. H., Chen, C. L., Grafton, J. R., Hunt, M., …

Stergachis, A. (1996). Association between use of spermicide-coated condoms and Escherichia coli urinary tract infection in young women. *American Journal of Epidemiology*, *144*(5), 512–20. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8781467

Gallo, M. F., Grimes, D. A., Lopez, L. M., & Schulz, K. F. (2006). Nonlatex versus latex male condoms for contraception. In L. M. Lopez (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. http://doi.org/10.1002/14651858.CD003550.pub2

Gallo, M. F., Steiner, M. J., Warner, L., Hylton-Kong, T., Figueroa, J. P., Hobbs, M. M., & Behets, F. M. (2007). Self-Reported Condom Use is Associated With Reduced Risk of Chlamydia, Gonorrhea, and Trichomoniasis. *Sexually Transmitted Diseases*, *PAP*. http://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e318073bd71

Gay, Cynthia L. Cohen, M. S. (2015). Prevention of sexually transmitted infections. Retrieved from http://www.uptodate.com/contents/prevention-of-sexually-transmitted-infections?source=see_link&sectionName=CONDOM+USE&anchor=H11#H11

Gerberding, J. L. (2004). Prevention of Genital Human Papillomavirus Infection Centers for Disease Control and Prevention Department of Health and Human Services.

GHANEM, K. G., MELENDEZ, J. H., McNEIL-SOLIS, C., GILES, J. A., YUENGER, J., SMITH, T. D., & ZENILMAN, J. (2007). Condom Use and Vaginal Y-Chromosome Detection: The Specificity of a Potential Biomarker. *Sexually Transmitted Diseases*, *PAP*. http://doi.org/10.1097/01.olq.0000258318.99606.d9

Giannou, F. K., Tsiara, C. G., Nikolopoulos, G. K., Talias, M., Benetou, V., Kantzanou, M., … Hatzakis, A. (2016). Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission: a systematic review and meta-analysis of studies on HIV serodiscordant couples. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, *16*(4), 489–499. http://doi.org/10.1586/14737167.2016.1102635

Halperin, D. T., Steiner, M. J., Cassell, M. M., Green, E. C., Hearst, N., Kirby, D., … Cates, W. (2004). The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV. *The Lancet*, *364*(9449), 1913–1915. http://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17487-4

Hamann, C. P., & Kick, S. A. (1993). Update: immediate and delayed hypersensitivity to natural rubber latex. *Cutis*, *52*(5), 307–11. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8299394

HAMANN, C. P., TURJANMAA, K., RIETSCHEL, R., SIEW, C., OWENSBY, D., GRUNINGER, S. E., & SULLIVAN, K. M. (1998). Natural Rubber Latex Hypersensitivity: Incidence and Prevalence of Type I Allergy in the Dental Professional. *The Journal of the American Dental Association*, *129*(1), 43–54. http://doi.org/10.14219/jada.archive.1998.0021

Harrison, P. F., & Rosenfield, A. (1996). Contraceptive Technology and the State of the Science: Current and Near-future Methods.

Hernández Cortina, A., & Caballero Muñoz, E. (2013). ADAPTACIÓN CULTURAL DE LA ESCALA PARA MEDIR CONOCIMIENTO SOBRE HERPES SIMPLE GENITAL EN ADULTOS JÓVENES CUBANOS. *Ciencia Y Enfermería*, *19*(1), 107–116. http://doi.org/10.4067/S0717-95532013000100010

Herrera-Ortiz, A., Arriaga-Demeza, C. R., Conde-González, C. J., Ángel Sánchez-

Alemán, M., Ángel, M., & Alemán, S. (2013). Conocimiento sobre el virus herpes simple tipo 2 y virus del papiloma humano, y percepción de riesgo a adquirir las infecciones entre estudiantes universitarios, *149*.

INEC. (2010). Adolescente Embarazada. *Infografia Embarazo Adolecente*, 1.

Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. (n.d.). Métodos anticonceptivos de barrera: Condón masculino – Anticoncepción de emergencia. Retrieved from http://icmer.org/wp_ae/preservativo-o-condon-masculino/

Instituto Nacional de Estadistica y Censo. (2014). Vdatos | Instituto Nacional de Estadística y Censos. Retrieved from http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/

Jacob, J.-L., d'Auzac, J., & Prevôt, J.-C. (n.d.). The composition of natural latex fromHevea brasiliensis. *Clinical Reviews in Allergy*, *11*(3), 325. http://doi.org/10.1007/BF02914415

Jazmín, A., Del, E., Lucy, P., Borbor, V., Tutora, T., Vilma, L., & Castillo, A. (2011). FACTOR SOCIOECONÓMICO Y EDUCATIVO EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD COLONCHE 2011 – 2012.

Judson, F. N., Ehret, J. M., Bodin, G. F., Levin, M. J., & Rietmeijer, C. A. (n.d.). In vitro evaluations of condoms with and without nonoxynol 9 as physical and chemical barriers against Chlamydia trachomatis, herpes simplex virus type 2, and human immunodeficiency virus. *Sexually Transmitted Diseases*, *16*(2), 51–6. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2545003

Karina, B., Vilda, D., & Claudia, D. (n.d.). ¿Qué es el preservativo masculino?

Kestelman, P., & Trussell, J. (1991). Efficacy of the Simultaneous Use of Condoms

and Spermicides. *Family Planning Perspectives*, *23*(5), 226. http://doi.org/10.2307/2135759

Leonor Guillermo Edward Amparo, M. (n.d.). SOBRE EL CONDON.

Lytle, C. D., Routson, L. B., Seaborn, G. B., Dixon, L. G., Bushar, H. F., & Cyr, W. H. (1997). An in vitro evaluation of condoms as barriers to a small virus. *Sexually Transmitted Diseases*, *24*(3), 161–4. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9132983

M, Lameiras Fernandez. A.M, Nunez Mangana. M.V, Carrera Fernandez. Y, R. C. (2007). Conducta sexual y uso del preservativo masculino en una muestra de jóvenes universitarios gallego.

Marcos, S. (2006). Factores asociados al no uso del condón . Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo, *67*(2), 152–159.

Martos Rubio, A. (2010). *Breve historia del condón y de los métodos anticonceptivos*. NOWTILUS. Retrieved from https://books.google.com.ec/books?id=R-3OkZRXphIC&pg=PA24&dq=historia+cond%C3%B3n+masculino&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=historia cond%C3%B3n masculino&f=false

Ministerio de Sanidad Y consumo Espana. Consejo General de Colegio Oficiales de Farmaceuticos. (n.d.). condon.

Niosh. (n.d.). NIOSH alert: preventing allergic reactions to natural rubber latex in the workplace.

OMS | Planificación familiar. (2015). *WHO*.

OPS. (2005). La Participación de los hombres en los programas de salud sexual y

reproductivaOPS. (2005). La Participación de los hombres en los programas de salud sexual y reproductiva. Retrieved September 14, 2016, from http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_do. Retrieved September 14, 2016, from http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=190&Itemid=

OPS pide ampliar acceso a anticonceptivos en AL por zika - Grupo Milenio. (2016). Retrieved from http://www.milenio.com/internacional/OPS_pide_ampliar_acceso_anticonceptivos_AL_Zika_0_674332620.html

Paz-Bailey, G., Koumans, E. H., Sternberg, M., Pierce, A., Papp, J., Unger, E. R., … Markowitz, L. E. (2005). The Effect of Correct and Consistent Condom Use on Chlamydial and Gonococcal Infection Among Urban Adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *159*(6), 536. http://doi.org/10.1001/archpedi.159.6.536

Peterson, H. B. (1989). L conocimiento del condon en los paises en desarrollo durante un periodo de prevalencia creciente de sida1.

Pierce Campbell, C. M., Lin, H.-Y., Fulp, W., Papenfuss, M. R., Salmerón, J. J., Quiterio, M. M., … Giuliano, A. R. (2013). Consistent condom use reduces the genital human papillomavirus burden among high-risk men: the HPV infection in men study. *The Journal of Infectious Diseases*, *208*(3), 373–84. http://doi.org/10.1093/infdis/jit191

Planificación familiar. (2010). Publicaciones Vertice S.L. Retrieved from https://books.google.com.ec/books?id=93WJZY6ToIQC&pg=PA24&dq=historia

+cond%C3%B3n+masculino&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Preservativo Masculino. Actualizacion Bibliografica. (2005). *Ministerio de SAlud CONASIDA* .

Preservativos masculinos de látex. (2010).

Pritchard, J. A. M., Paul, C., & Mauri Mas, A. (2011). *Williams: obstetrica (23a. ed.) - Cunningham, F. Gary - Google Libros*. (Norma Leticia Garcia Carbajal, Ed.) (23rd ed.). Retrieved from https://books.google.com.ec/books?id=DVSGBwAAQBAJ&pg=PA687&dq=preservativo+masculino&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=preservativo masculino&f=false

Protogerou, C., Flisher, A. J., Wild, L. G., & Aarø, L. E. (2013). Predictors of condom use in South African university students: a prospective application of the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, *43*(S1), E23–E36. http://doi.org/10.1111/jasp.12039

Rosenberg, M. J., Davidson, A. J., Chen, J. H., Judson, F. N., & Douglas, J. M. (1992). Barrier contraceptives and sexually transmitted diseases in women: a comparison of female-dependent methods and condoms. *American Journal of Public Health*, *82*(5), 669–74. http://doi.org/10.2105/AJPH.82.5.669

Smith, A. M., Jolley, D., Hocking, J., Benton, K., & Gerofi, J. (1999). Factors affecting men's liking of condoms they have used. *International Journal of STD & AIDS*, *10*(4), 258–62. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12035780

Sprecher, S. (2013). Predictors of condom use in first sexual intercourse: a consideration of individual, situational, relational, and cohort effects. *Journal of*

Applied Social Psychology, *43*(S1), E71–E84. http://doi.org/10.1111/jasp.12025

Steiner, M., Piedrahita, C., Glover, L., & Joanis, C. (1993). Can Condom Users Likely to Experience Condom Failure Be Identified? *Family Planning Perspectives*, *25*(5), 220. http://doi.org/10.2307/2136075

Stone, Katherine M. Steiner, Markus J.. Warner, L. (2016). Male condoms. Retrieved from http://www.uptodate.com/contents/male-condoms?source=search_result&search=condom+sexual+behavior&selectedTitle=2%7E150

UNAIDS. (n.d.). El preservativo masculino | La ONU con nosotros. Retrieved from http://www.uncares.org/es/content/el-preservativo-masculino

Voeller, B., Coulson, A. H., Bernstein, G. S., & Nakamura, R. M. (1989). Mineral oil lubricants cause rapid deterioration of latex condoms. *Contraception*, *39*(1), 95–102. http://doi.org/10.1016/0010-7824(89)90018-8

Voeller, B., Coulson, A. H., Bernstein, G. S., & Nakamura, R. M. (1989). Mineral oil lubricants cause rapid deterioration of latex condoms. *Contraception*, *39*(1), 95–102. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2535978

Wald, A. D. M. (2016). Prevention of genital herpes virus infections. Retrieved from http://www.uptodate.com/contents/prevention-of-genital-herpes-virus-infections?source=search_result&search=condom+sexual+behavior&selectedTitle=8%7E150

Warner, L., & Clay-Warner, J. (1998). Assessing condom use practices. Implications for evaluating method and user effectiveness. *Sexually Transmitted Diseases*, *7*(25), 6.

Warner, L., Stone, K. M., Macaluso, M., Buehler, J. W., & Austin, H. D. (2006). Condom use and risk of gonorrhea and Chlamydia: a systematic review of design and measurement factors assessed in epidemiologic studies. *Sexually Transmitted Diseases*, *33*(1), 36–51. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16385221

Winer, R. L., Hughes, J. P., Feng, Q., O'Reilly, S., Kiviat, N. B., Holmes, K. K., & Koutsky, L. A. (2006). Condom Use and the Risk of Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women. *New England Journal of Medicine*, *354*(25), 2645–2654. http://doi.org/10.1056/NEJMoa053284

Workowski, K. A., & Berman, S. M. (2007). Centers for Disease Control and Prevention sexually transmitted diseases treatment guidelines. *Clinical Infectious Diseases : An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, *44 Suppl 3*(Supplement 3), S73-6. http://doi.org/10.1086/511430

Zaza, S., Reeder, J. M., Charles, L. E., & Jarvis, W. R. (1994). Latex sensitivity among perioperative nurses. *AORN Journal*, *60*(5), 806–12. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7826050

APÉNDICE / ANEXOS

ANEXO 1

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	INSTRUMENTO
Socioculturales					
Edad	Es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la fecha	Media Mediana Moda	numérica	Edad en años cumplidos	Encuesta

	que se realiza la encuesta				
Sexo	Determinar género según su genética de nacimiento (XX o XY)	Porcentaje Proporción	Categórica dicotómica	Femenino Masculino	Encuesta
Estado civil	Estado civil en el mes de septiembre del 2016	Porcentaje Proporción	Categórica	Soltero Casado Unión Libre Divorciado viudo	Encuesta
Religión	Religión que profesa	Porcentaje Proporción	Categórica	Católico Cristiano Evangélico Otra Ninguna	Encuesta
Semestre en el que se encuentra	Semestre en el que se encuentra en la facultad de medicina de la PUCE	Porcentaje Proporción	Categórica	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto	Encuesta
Inicio de vida sexual	Ha iniciado o no su vida sexual	Porcentaje Proporción	Numérico	Edad en años	Encuesta
Edad de inicio de vida sexual	Edad a la que e inicio su vida sexual	Media Mediana Moda			
Número de parejas sexuales	Número de parejas sexuales hasta fecha indicada	Media Mediana Moda	Numérico	1 2 3 4 5 >5	Encuesta
Adquisición de conocimiento de forma autodidacta sobre condón masculino	Ha adquirido conocimiento de forma autodidacta sobre el condón masculino	Porcentaje Proporción	Categórica dicotómica	Si o No	Encuesta
Colegio	Tipo de colegio en el que se educo	Porcentaje Proporción	Categórica	Privado Publico Fiscomicional	Encuesta
Situación económica	Situación económica según encuestado	Porcentaje Proporción	Categórica	Baja Media Alta	Encuesta
Prevalencia y uso					

Vida sexual activa en el mes de septiembre del 2016	Vida sexual activa en el mes de septiembre del 2016	Porcentaje Proporción	Categórica Dicotómica	Si o No	Encuesta
Pareja estable en el mes de septiembre del 2016	Pareja sentimental estable durante el mes de septiembre del 2016	Porcentaje Proporción	Categórica Dicotómica	Si o No	Encuesta
Número de parejas sexuales en el mes de septiembre del 2016	Número de parejas sexuales en el mes de septiembre del 2016	Promedio Media	Numérico	1 2 3 >3	Encuesta
Uso	Uso del condón masculino en el mes de septiembre del 2016	Porcentaje Proporción	Categórica Dicotómica	Si o No	Encuesta
Conocimiento					
Eficacia en natalidad	Conoce la eficacia del uso el condón masculino	Porcentaje Proporción	Categórica Dicotómica	Si o No	Encuesta
Eficacia infecciones de transmisión sexual	Conoce las propiedades físicas del condón masculino contra patógenos	Porcentaje Proporción	Categórica Dicotómica	Verdadero o Falso	Encuesta
Eficacia infecciones de transmisión sexual	Conoce las propiedades físicas del condón masculino contra virus	Porcentaje Proporción	Categórica Dicotómica	Verdadero o Falso	Encuesta
Uso de lubricantes junto a condón	Es válido usar lubricante en base de petróleo o de agua sin alterar la función del condón masculino	Porcentaje Proporción	Categórica Dicotómica	Verdadero o Falso	Encuesta
Como colocar el preservativo de barrera masculino	Buena o mala colocación	Porcentaje Proporción	Categórica Dicotómica	Verdadero o Falso	Encuesta

Durabilidad del preservativo	Tiempo en el que puede permanecer un condón maulino guardado sin perder sus propiedades en una billetera o cartera	Promedio Media	Numérica	1 semana 2 semanas 3 semanas 4 semanas	Encuesta
Uso de espermicidas junto al condón masculino	Es correcto el uso de espermicida junto al condón masculino	Porcentaje Proporción	Categórica Dicotómica	Verdadero o Falso	Encuesta

ANEXO 2

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA

ENCUESTA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: CONOCIMIENTO Y USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE BARRERA MASCULINO Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIOCULTURALES EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2016

- **DATOS SOCIOCULTURALES:**

  Edad _____ Sexo _____ Estado civil _____ Religión_____

  Semestre en el que se encuentra: _____

  Inicio de vida sexual _____

  Número de parejas sexuales _____

  Ha adquirido conocimiento de forma autodidacta sobre el condón masculino:
  SI____NO____

  Estudio en colegio: Privado ____ Público____ Fiscomisional____

  Considera su situación económica: Baja____ Media____ Alta____

- **PREVALENCIA Y USO**

  ¿Usted presentó una vida sexual activa en el mes de septiembre del 2016?

  SI____NO____

  ¿Usted presentó en el mes de septiembre del 2016 una pareja estable?

  SI____NO____

  ¿Ha utilizado usted o su pareja(s) el método anticonceptivo de barrera (condón) en el mes de septiembre del 2016?

  SI____NO____

- **CONOCIMIENTO**

  ¿Con un correcto uso del condón de látex se evita el 100% de embarazos en una pareja en un año?
  SI____ NO____ DESCONOCE____

  Los estudios de laboratorio indican que los condones de látex ofrecen una barrera física eficaz contra el paso, de incluso, el más pequeño de patógenos de transmisión sexual

  Verdadero____ Falso____ DESCONOCE____

Los condones de membranas naturales contienen pequeños poros que pueden permitir el paso de los virus

Verdadero____ Falso____ DESCONOCE___

Juntamente con el condón masculino se pueden utilizar distintos tipos de lubricantes ya sean de agua o con base de petróleo sin alterar su efectividad

Verdadero____ Falso____ DESCONOCE___

Debo colocar el condón con su lado desenrollable hacia afuera, de equivocarme (al no poder desenrollarlo) puedo rectificar la colocación de este y desenrollarlo correctamente

Verdadero____ Falso____ DESCONOCE____

¿Cuánto tiempo puede permanecer un condón en una billetera o cartera sin perder sus propiedades?

-1 semana

-2 semanas

-3 semanas

-4 semanas

-Desconoce

Los condones con espermicida no son más efectivos para la prevención de infecciones de transmisión sexual que otros condones lubricados

Verdadero____ Falso____ DESCONOCE____

ANEXO 3

HOJA INFORMATIVA ACERCA DEL ESTUDIO

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a hombres y mujeres estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, que se les invita a participar en la investigación: "CONOCIMIENTO Y USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE BARRERA MASCULINO Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIO CULTURALES EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2016"

Información:

Introducción

Yo soy Estudiante egresado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, estoy realizando mi trabajo de disertación de manera independiente para graduarme en la carrera de Medicina en esta universidad. Estoy investigando sobre la "CONOCIMIENTO Y USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE BARRERA MASCULINO Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIO CULTURALES EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2016". Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me comunica para darme tiempo a explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mí.

Propósito

El condón es uno de los métodos anticonceptivos más usados, pero del cual no se tiene un conocimiento apropiado. Por eso, el presente estudio pretende determinar el rango de conocimiento que tienen los estudiantes de Medicina de primero a sexto semestre, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La importancia de esta muestra a estudiar recae en que sirven como fuente de información confiable dentro de su círculo social y con sus pacientes a futuro. Además, estos estudiantes desde el inicio de su formación deben brindar charlas sobre planificación familiar en centros y subcentros de salud. Por ende, el conocimiento que los estudiantes tengan sobre los usos de este anticonceptivo tiene un gran valor.

Tipo de Intervención

Esta investigación incluirá únicamente esta encuesta

Selección de participantes

Se solicita la ayuda de los estudiantes de primer a sexto semestre que desean ayudar en este tema voluntariamente. Se ha elegido esta población por su cercanía con paciente y por la importancia que tiene su conocimiento sobre el tema en su círculo social.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Procedimiento:

Previa firma de consentimiento informado usted llenara una encuesta anónima donde se valorara el conocimiento y uso del preservativo de barrera masculino junto a recolección de factores socioculturales. Resultados que serán analizados posteriormente

Duración

Únicamente tendrá que llenar este cuestionario una vez, con un tiempo aproximado de 15 minutos.

Beneficios del estudio

Con la obtención de estos datos se podrá saber la situación actual del conocimiento del condón masculino en los estudiantes y tomar medidas correctivas en la educación de ser necesario.

Molestias

El tiempo en llenar la encuesta es de alrededor de 15 minutos

Incentivos

No recibirá ningún tipo de pago o regalo por participar en esta investigación.

Obtención de consentimiento para la participación en el estudio

Posterior a recibir la información sobre los propósitos, beneficios, riesgo y posibles molestias, los participantes son voluntarios de decidir si desean participar o no en este estudio. Si desean hacerlo, deben firmar el consentimiento informado y contestar la encuesta adjunta.

Confidencialidad de la información

Las encuestas son anónimas, no se compartirá la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación, será puesta fuera de alcance y nadie, excepto los investigadores, tendrá acceso a verla.

Compartiendo los resultados

Si los resultados de este estudio se publican o presentan, no utilizaremos el nombre de los participantes. Las autoridades de esta institución han sido informadas y han aceptado la realización de esta encuesta.

Derecho a negarse

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Contactos

Si tiene cualquier pregunta, puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarse con cualquiera de las siguientes personas:

Juan Francisco Jácome Calle:

Pinar bajo

0992856749

Francisco_leon09@hotmail.com

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el Subcomité de Ética de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que se protege de daños a los participantes en la investigación. Si usted desea averiguar más sobre este comité, contacte.

Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Avenida 12 de Octubre 1076, Vicente Ramón Roca, Quito, Ecuador

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE MEDICINA HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con CI: _____, he sido informado sobre la realización del estudio: "CONOCIMIENTO Y USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE BARRERA MASCULINO Y SU RELACIÓN CON FACTORES SOCIO CULTURALES EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2016" llevado a cabo por el Sr. Juan Francisco Jácome Calle, bajo la dirección del Dr. NELSON CEVALLOS, el cual servirá como tema de

disertación previa al título de MÉDICOS CIRUJANOS, otorgados por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador:

DECLARO estar en pleno uso de mis facultades físicas y mentales.

CERTIFICO que toda la información recopilada al momento y a futuro, será fidedigna.

AFIRMO que estoy claramente consciente que ningún dato personal será revelado, debido a que todos se mantendrán en el anonimato.

RECONOZCO haber leído detenidamente el folio informativo anexo y solventado cualquier duda con los responsables.

ACEPTO formar parte del estudio anteriormente mencionado, desinteresadamente y con la seguridad de que en el caso de que se encontrara algo, el autor de este estudio pondrán en manos de la institución la solución necesaria.

DECLARO no haber recibido ni aportado con ningún estímulo material para representado formar parte de este proyecto, ya que nuestra participación es voluntaria.

CONFIRMO formar parte de esta Investigación, pero asimismo puedo disponer de mi retiro en cualquier fase del estudio, sin represalias de ningún tipo. Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Atentamente

Nombre del Participante_____

Firma del Participante _____

Fecha _____ Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante, y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador_____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado _____