



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**GRADO DE ACEPTACIÓN Y USO DEL CONDÓN MASCULINO
EN ESTUDIANTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA
EN UN INSTITUTO SUPERIOR DE LIMA 2015**

**TESIS PRESENTADO POR:
CHILON MEJIA, ROSARIO JULIA**

PARA OPTAR LA LICENCIATURA

JULIO 2016

Dedico a:

A Dios por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso y permitirme cumplir mi meta

A mi familia por el apoyo incondicional, creer en mí por apoyarme y darme una carrera para mi futuro.

A mis maestros por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación profesional

Agradezco a:

El presente trabajo de tesis primeramente Me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado. A la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS por darme la oportunidad de estudiar ser profesional. A mis asesoras de tesis, Lic. María Caldas, Lic. Margarita Oscategui por su esfuerzo y dedicación, quienes con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación lograron en mí que pueda terminar la tesis con éxito. También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación. Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en dónde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **Objetivo:** Determinar el grado de aceptación y uso del condón masculino en estudiantes con vida sexual activa del Instituto Juan Velasco Alvarado en el año 2015. **Material y métodos:** Descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Análisis cuantitativo de 231 entrevista a los estudiantes del Instituto Juan Velasco Alvarado. **Resultados:** Los datos obtenidos correspondieron a 231 estudiantes del Instituto Juan Velasco Alvarado del distrito de Villa María Del Triunfo en Lima, en la investigación realizada se observa que de los estudiantes encuestados 79 (34.20%) son del género masculino y 152 (65.80%) de género femenino, con respecto a la edad el mayor porcentaje fue el grupo de 20 a 24 años con un (41.13%), siguiendo el grupo de 15 a 19 años con un (37.66%) y el grupo de 25 años a más con un (21.21%). En relación al estado civil la mayoría son solteros (81.39%), en segundo lugar conviviente (13.42%) y una minoría son casados (5.19%). De los 231 estudiantes encuestados solo el 75.76% (175) había tenido relaciones sexuales en ellos se basa este estudio. En el inicio de relaciones sexuales el grupo mayor es de 15 a 19 años con un 46.32%, ocupa el 1er puesto, siguiéndole el grupo de 20 a 25 años con un 16.02%. La mayoría de estudiantes refiere que es incómodo la utilización del condón con un 41.71% (n=73), y desagradable su uso 7.43% (n=13), cómodo 38.86% (68) y agradable 12.0% (21). El principal motivo de uso del condón es evitar el riesgo de contraer alguna Infección de transmisión sexual 40.57%, para evitar un embarazo 34.29% y evitar VIH - SIDA 21.71%. El 54.86% de encuestados no usaron condón en su primera relación sexual. El 28% utiliza condón en todas las relaciones sexuales mientras que un 49.14% usa "a veces" y el 22.86 no usa condón. En caso de tener relaciones ocasionales si usa condón el 36%, y que no el 10.86%, el 53.14% respondió no tener relaciones sexuales ocasionales.

Con respecto a uso del condón bajo los efectos de alcohol o drogas el 20.5% respondieron que sí, 10.86% no lo usa, y el 57.14% restante respondió nunca haber estado bajo los efectos de estos.

Palabras clave: JÓVENES/CONDÓN /ITS/METODOS ANTICONCEPTIVOS.

ABSTRACT

This study was planned with the Objective: To determine the degree of acceptance and male condom use in sexually active students of Juan Velasco Alvarado Institute in 2015. Material year and Methods: Descriptive, prospective, cross-sectional quantitative .Analysis interview 231 students of the Institute Juan Velasco Alvarado. Results: The data obtained corresponded to 231 students of the Institute Juan Velasco Alvarado Del De Villa Maria del Triunfo district in Lima, the investigation shows that 79 of the students surveyed (34.20%) are the male and 152 (65.80 %) of female gender, with respect to age the highest percentage was the group of 20 to 24 years with a (41.13%), following the group of 15 to 19 years with a (37.66%) and the group of 25 years more with (21.21%). in relation to marital status, most are single (81.39%), second cohabitant place (13.42%) and a minority are married (5.19%). of the 231 students surveyed only 75.76% (175) had sex in them this study is based. At the onset of sex the largest group is from 15 to 19 years with a 46.32%, ranked 1st place, followed by the group of 20 to 25 years with a 16.02% .The majority of students concerned is uncomfortable condom use with 41.71% (n = 73), and unpleasant to use 7.43% (n = 13), comfortable 38.86% (68) and nice 12.0% (21) .The main reason for condom use is to avoid the risk of contracting sexually transmitted infection 40.57% to 34.29% prevents pregnancy and prevent HIV - AIDS 21.71% 54.86% .The respondents did not use condoms in their first sexual intercourse. 28% use condoms in all sexual relations while a 49.14% use "sometimes" and not use condoms 22.86. If you have casual relationships if you use condoms 36% and not 10.86%, 53.14% said the no sex casual

Regarding condom use under the influence of alcohol or drugs 20.5% said yes, 10.86% do not use it, and the remaining 57.14% never responded have been under the effects of these.

Keywords: YOUNG / CONDOM / STI / contraception.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	1
CAPITULO I: Planteamiento del Problema	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	2
1.2 Delimitación de la Investigación	5
1.3 Formulación del Problema	5
1.4 Objetivos de la Investigación	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos	6
1.5 Hipótesis de la Investigación	6
1.5.1 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	7
1.6 Diseño de la Investigación	8
1.6.1 Tipo de Investigación	8
1.6.2 Nivel de Investigación	8
1.6.3 Método	8
1.7 Población y Muestra de la Investigación	9
1.7.1 Población	9
1.7.2 Muestra	9
1.8 Técnicas e Instrumentación de la Recolección de Datos	10
1.8.1 Técnica	10
1.8.2 Instrumento	10
1.9 Justificación e Importancia de la Investigación	12
CAPÍTULO II: Marco Teórico	
2.1 Antecedentes de la Investigación	13
2.2 Bases Teóricas	19
2.3 Definición de Términos Básicos	35

CAPÍTULO III: Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

3.1 Resultados. Presentación	37
3.2 Análisis y Discusión	68
3.3 Conclusiones	71
3.4 Recomendaciones	72

ANEXOS

Fuentes de Información	73
Matriz de Consistencia	78
Encuesta	79
Juicio de Tres Expertos del Instrumento	84
Autorización del Director donde se hizo el Estudio	86

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos los casos de infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA están en incremento a pesar de las constantes campañas y la constante información acerca de las medidas de prevención.

La única forma de prevenirlo es usando condón durante las relaciones sexuales, el preservativo o condón es uno de los métodos anticonceptivo más completos pero lamentablemente a pesar de estar al alcance de todos y son de fácil uso muchos de los jóvenes no los usan y están expuestos así a este tipo de infecciones de transmisión sexual.

En el Perú se trabaja arduamente para concientizar a la población en el uso del preservativo, resaltando que no solo actúa como anticonceptivo sino usándolo correctamente sirve como barrera para evitar infecciones que se transmiten por las relaciones coitales las cuales son desde una infección vaginal hasta el Virus de Inmunodeficiencia Humana que actualmente es una de las enfermedades más peligrosas y sin cura alguna. Los jóvenes no están inmunes a esto, cada vez es más frecuente el inicio precoz de las relaciones sexuales. Motivo por el cual decidí realizar el presente trabajo de investigación para determinar el grado de aceptación y uso del condón en estudiantes jóvenes.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las infecciones de transmisión sexual en general, incluyendo el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores. La falta de información para protegerse de las ITS, la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la

población comprendida entre los 15 y los 24 años, y que constituyen un verdadero problema de salud pública.

Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Se estima que, anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual más comunes: candidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis.

Más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2). Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). Anualmente, la infección del VPH provoca 530.000 casos de cáncer de cuello uterino y 275.000 defunciones. ¹

La mayor parte de las ITS son asintomáticas, algunas ITS pueden triplicar con creces el riesgo de infección con el VIH. Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma

Las ITS pueden tener consecuencias graves, más aun en mujeres gestantes y los neonatos entre ellas la transmisión de infecciones y enfermedades crónicas de la madre al niño. La transmisión de la madre al niño puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas.

En mayo del 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado que anualmente se producen en el mundo 499 millones de nuevos casos de personas que contraen infecciones de transmisión sexual (ITS), también conocida como venéreas, en adultos de entre 15 y 19 años, los datos recogidos en el 2008, muestran las ITS curables: sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis; son un problema de salud pública en todos los países.

En noviembre del 2013 La OMS estimó que en Europa 47 millones de personas con ITS incluido VIH/SIDA, en el pacífico 128 millones, en África 93 millones, Mediterráneo Oriental 26 millones en Asia 79 millones, toda América hay 126 millones. ²

En América Latina, en el año 2009: El número total de personas que vive con VIH ha seguido aumentando, El número de adultos y niños que viven actualmente con VIH: 1.4 millones, debido mayormente a la disponibilidad de la terapia antirretroviral. Número de nuevas infecciones de VIH: 92 000, han fallecido de SIDA 58 000 adultos y niños.

En el Perú: El número de personas que viven con VIH: 75 000, Prevalencia de la infección en adultos entre 15 y 49 años: 0,4%, Personas adultas de al menos 15 años que viven con el VIH: 73000, Mujeres de al menos 15 años que viven con el VIH: 18 000. Fallecimientos por SIDA: 5 000. ³

La promoción del uso del condón masculino ha sido una importante estrategia empleada para prevenir la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Sin embargo, el empleo de este método de protección continúa siendo bajo.

El preservativo de látex es muy efectivo para la prevención de las ITS. Su tasa de rotura o deslizamiento durante el coito está en torno al 2%. El condón femenino, ha demostrado ser una barrera efectiva contra el semen y las ITS.

El condón es un producto reconocido hasta el momento como único método efectivo para evitar infectarse con el virus del VIH, actúa como barrera mecánica, lo que facilitaría el control de la diseminación de la epidemia, siempre que se logre la aceptación amplia del producto.

Los métodos anticonceptivos, como el preservativo masculino y el femenino están disponibles en la red pública de salud y los profesionales deben asegurar que las mujeres tengan condiciones e información suficiente para usarlos de forma libre y consciente.

Se ha llegado a plantear que el condón tiene alguna sustancia capaz de inactivar el VIH, aunque no se ha logrado identificar. Sin embargo, no se le usa regularmente porque existen mitos y creencias en su contra,

sobre todo, en adolescentes y jóvenes que se exponen a un mayor riesgo de infección por estas enfermedades.

Aunque existen algunos detractores del preservativo como medio eficaz de protección, fundamentalmente ligados a concepciones religiosas, está demostrado que es el mejor anticonceptivo por su inocuidad y ausencia de efectos colaterales, y además es la forma más eficaz de protección contra las ITS, entre ellas inclusive el VIH/SIDA.

El condón es un método anticonceptivo efectivo seguro de fácil uso y además de bajo costo. Los usuarios del condón informan varias desventajas dentro de las cuales encontramos disminución de la sensibilidad, el placer de las relaciones sexuales, alergia al látex, dificultad en la colocación y retiro del condón.⁴

Un estudio publicado por el Consejo de Educación de Canadá, dio como resultado que casi el 50% de los estudiantes universitarios sexualmente activos no utilizan condones.

En Nueva York, sólo 1 de cada 3 jóvenes usa el condón a pesar que en este estado se reparten de manera gratuita.⁵

En un estudio realizado en México demuestra que el 48.7% de jóvenes reportaron no haber usado condón en sus relaciones sexuales más recientes, en una muestra de jóvenes universitarios heterosexuales que declaran ser activos sexualmente, más del 20 % no utiliza el condón de forma consistente o siempre.⁶

Un estudio realizado en Perú demostró que el condón masculino es el que tiene más usuarios, entre los que no tienen pareja estable y entre los de mayor escolaridad. El grupo de edad donde se reporta mayor frecuencia de uso de condón es entre los 15 y 18 años. Menos de la mitad de los de 19 años o más lo usa.⁷

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

Geográfica: El presente estudio se realizara en el Instituto Superior Tecnológico Juan Velasco Alvarado ubicado en el distrito de Villa María Del Triunfo, cono Sur de Lima.

Temporal: En el año 2015

Social: La población sujeta a estudio fueron todos los estudiantes de ambos sexos del instituto.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es el grado de aceptación y uso del condón masculino en estudiantes con vida sexual activa del Instituto Juan Velasco Alvarado año 2015?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuál es el grado de aceptación del condón masculino en estudiantes con vida sexual activa?

¿Cuál es la frecuencia de uso del condón masculino en estudiantes con vida sexual activa?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar el grado de aceptación y uso del condón masculino en estudiantes con vida sexual activa del Instituto Juan Velasco Alvarado año 2015.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar el grado de aceptación del condón masculino en estudiantes con vida sexual activa
- Determinar la frecuencia de uso del condón masculino en estudiantes con vida sexual activa.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Por ser un estudio descriptivo no amerita hipótesis.

1.5.1 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

VARIABLES

- **VARIABLE 1:** Grado de aceptación del condón

- **VARIABLE 2:** Uso del condón

OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES
GRADO DE ACEPTACIÓN DEL CONDÓN MASCULINO	Valoración del condón
	Percepción de vulnerabilidad de ITS y VIH/SIDA
	Creencias sobre la aceptación del uso del Condón
USO DEL CONDÓN MASCULINO	Uso condón en Primera relación Sexual
	Frecuencia de uso del condón
	Acceso a los condones
	Uso con Pareja ocasional
	Uso en cualquier relación
	Exige uso del condón
	Conoce uso adecuado de condón

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipos de Investigación

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo porque se mide y describe como se manifiesta el fenómeno de estudio. Prospectivo por que la recolección de los datos se realiza a medida que ocurren los hechos.

De corte transversal porque la unidad de muestra es tomada en cuenta una sola vez.

1.6.2 Nivel de Investigación

Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

1.6.3 Método

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

Consta de 586 alumnos que actualmente son estudiantes del instituto Juan Velasco Alvarado.

1.7.2 Muestra

Donde:
Z: nivel de confiabilidad
P: éxito
Q: fracaso
E: error

Formula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2}$$

n = (población)

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

$$N = \frac{385}{1 + \frac{384}{586}}$$

N = 231

Donde la muestra será de 231 jóvenes que estudian en el Instituto Juan Velasco Alvarado.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

Se solicitó el permiso formal a la institución donde se realizó el estudio, el levantamiento de la información fue a través de un cuestionario realizado a los estudiantes que están cursando sus estudios en el Instituto Juan Velasco Alvarado año 2015.

1.8.2 Instrumentos

Con el objeto de dar respuestas a los objetivos de investigación y en función de la operacionalización de variables, se diseñó el instrumento que permitirá recoger la información necesaria, acerca del grado de aceptación y uso del preservativo en los estudiantes durante el periodo en cuestión.

El instrumento ha sido elaborado por la autora para los fines del estudio consta de un cuestionario donde se recogerán los datos necesarios en la primera parte se recogen datos generales del participante, la cual consta de 5 ítems, en la segunda parte se recogen datos acerca del grado de aceptación del preservativo, la cual consta de 7 ítems, en la tercera parte se recogen datos acerca del uso frecuente del condón, la cual consta de 16 ítems. El instrumento de recolección de datos se muestra en el Anexo.

Para valorar el Grado de Aceptación del condón se utilizara el siguiente cuadro valorativo:

GRADO DE ACEPTACION	PUNTAJE
Muy Agradable	29-21
Agradable	20-15
Desagradable	14-12
Muy Desagradable	Menos de 11

Para valora el Uso Del Condón se utilizara el siguiente cuadro valorativo:

USO	PUNTAJE
Siempre	29-15
A veces	14-13
Nunca	Menos de 12

1.9 JUSTIFICACIÓN E INPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida se ha convertido en un fenómeno complejo, que afecta un número importante de adolescentes y jóvenes, reducir su transmisión requiere acciones de promoción de salud y prevención, dirigidas al establecimiento de hábitos y conductas sexuales seguras, así como instrumentar acciones para modificar las actitudes y prácticas de riesgo de infección.

Las infecciones de transmisión sexual, los embarazos en adolescentes o embarazos no planificados son un problema de salud pública teniendo en cuenta que el porcentaje de adolescentes sexualmente activos entre los 15 y los 19 años de edad varía en distintas regiones del mundo. América latina se caracteriza por un inicio sexual en edades más tempranas que otras regiones en desarrollo como Asia, pero mucho más tardío que África.⁸

En cuanto al uso del condón la tendencia es errática dentro de las distintas regiones en desarrollo. Al parecer el patrón indica que es América latina la región con mayor porcentaje de uso en la primera relación sexual. Dentro de América latina, México tiene un nivel más bajo de uso comparado con otros países como Argentina.⁹

El preservativo tiene influencia en la práctica preventiva respecto a las ITS. Asimismo, un mayor nivel de escolaridad en nuestro modelo se asocia con un mayor uso del condón. La literatura precedente señala la importancia de la educación como un factor que incrementa la percepción del riesgo de las ITS.

Motivo por el cual es importante conocer el grado de aceptación y uso del preservativo en jóvenes para así poder reforzar y fomentar el uso del preservativo con la finalidad de disminuir los índices de infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH /SIDA además de embarazos no planificados.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

Alba Cortés Alfaro, René García Roche, Rosaida Ochoa Soto en su trabajo **Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud** Realizado en Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba, año 2013 Con el **Objetivos:** identificar los comportamientos sexuales y el uso del preservativo como medio de protección hacia estas enfermedades en educandos de la Facultad de Tecnología de la Salud del Municipio Cerro, como etapa previa a

una intervención educativa. **Métodos:** estudio descriptivo del comportamiento sexual y el uso del preservativo en educandos de la Facultad de Tecnología de la Salud del Municipio Cerro. La Habana. La muestra estuvo representada por 453 personas. Obteniendo como **Resultados:** los principales resultados fueron: el 91 % de los encuestados tenía vida sexual activa. El 27,05 había tenido más de una pareja al año y el 11,0 % más de una pareja a la vez, un 11,0 % refirió que debían utilizarse dos condones a la vez para su seguridad, solo el 35,0 % refirió que el momento de ponerse el condón era en el momento de la erección. El 51,88 % uso siempre el condón en sus relaciones sexuales, el 61,0 % estuvo en desacuerdo en no utilizar el condón con sus parejas estables. **Conclusiones:** el comportamiento en cuanto al uso del preservativo o condón para evitar las ITS/VIH/sida fue bajo, un porcentaje alto no estuvo de acuerdo con el uso del condón con sus parejas estables. Momento inadecuado para ponerse el condón en sus relaciones sexuales.¹⁰

Claudia P. Valencia; Gladys E. Canaval en su trabajo **Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali en el año 2010** realizado en la Universidad Nacional de Colombia. Con el **Objetivo:** Identificar la frecuencia del uso habitual del condón y los factores que predicen, facilitan y refuerzan su uso en jóvenes universitarios. **Métodos:** Estudio analítico de corte transversal con análisis multivariado. La muestra fue de 397 estudiantes seleccionados aleatoriamente mediante un muestreo estratificado por Facultades a quienes se les aplicó una encuesta asistida por computador denominada "Reconociendo mi salud sexual". Obteniendo como **Resultados** El uso habitual de condón se da para el 33 % de la población. Los factores predisponentes para su uso habitual fueron, el tener la intención y alta auto eficacia en su uso con la pareja ocasional. Entre los factores facilitadores, el uso con la pareja habitual

aumenta en 19 veces la oportunidad de utilizarlo habitualmente. El ser hombre se asoció con su uso tanto en los factores predisponentes como facilitadores. Entre los reforzantes, considerar que el condón intensifica el placer al sentirse protegidos y que entre los amigos el condón sea aceptado, se asoció a su uso habitual. En contraste, desplazar el uso del condón por otros métodos anticonceptivos disminuyó la probabilidad de usarlo habitualmente en un 60 %.

Conclusión El no uso habitual del condón en las relaciones pene-ano y su desplazamiento por el uso de otro método anticonceptivo, son claras evidencias de la mayor preocupación que representa para la juventud el embarazo en comparación con las ITS. Se recomienda, la formulación y ejecución de programas que apunten simultáneamente y con igual énfasis a la prevención de embarazos, del VIH y otras ITS.¹¹

Doriam Esperanza Camacho Rodríguez, Yadira Pabón Varela en su trabajo **Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la costa Caribe colombiana** realizado en 7 universidades de la costa del Caribe –Colombia .con el **Objetivo:** Identificar las percepciones que afectan negativamente el uso del condón en estudiantes universitarios de la Costa Caribe colombiana. **Materiales y métodos:** Estudio multicéntrico realizado en 7 universidades de cada uno de los departamentos de la costa Caribe colombiana año 2013. Investigación descriptiva de corte transversal, con enfoque cuantitativo; la muestra estuvo constituida por 664 estudiantes universitarios de pregrado de las universidades participantes; para la recolección de la información se utilizaron dos cuestionarios de Ubillos (1995) que miden la frecuencia de uso del preservativo y las percepciones sobre su uso. Obteniendo como **Resultados:** La edad media de la población fue de 21 años, en su mayoría solteros (92,2%) y del sexo femenino (66,1%), el 51,2% utilizaron preservativo en su primera relación sexual y solamente el 25% lo utilizan en todas sus relaciones sexuales. En el caso de los

hombres, las percepciones más arraigadas y que afectan negativamente el uso del condón son: que rompen el romanticismo, cortan la relación al decir "hay que ponerlo", y hay que pensar en tenerlos siempre. En el caso de las mujeres, las percepciones giran en torno a la preocupación de que se los encuentren en la casa y la vergüenza de comprarlos. Las percepciones que afectan el uso del condón predominan en los estudiantes universitarios de los departamentos de La Guajira, Córdoba y Magdalena. **Conclusiones:** Aunque se ha incrementado el uso del condón, este sigue presentando fuertes percepciones que afectan negativamente su uso en los universitarios de la Costa Caribe colombiana.¹²

Javier Martínez Torres, Lince Parada Capacho, Klarena Duarte en su trabajo **Uso de condón en la primera relación sexual en estudiantes entre 18 y 26 años de una Universidad Pública de México**, año 2013. obteniendo como **Objetivos:** Determinar la prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en estudiantes universitarios. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal con análisis de casos y controles, en estudiantes universitarios entre 18 y 26 años de edad, el tamaño de la muestra fue de 580 participantes. **Resultados:** Aproximadamente la mitad de los estudiados refirieron haber usado el condón, durante la primera relación sexual; no se encontró asociación entre el género masculino y el uso del preservativo en la primera relación sexual, similar tendencia se encontró con el estrato y la religión. Al realizar el análisis en la tendencia sexual se encontró que pertenecer al grupo heterosexual está asociado, la cual se mantiene al realizar el ajuste. **Conclusiones:** El porcentaje de personas que usaron preservativo en su primera relación es bajo, ya que los resultados indican que aproximadamente una de cada dos personas se exponen a infecciones de transmisión sexual y desarrollo de

embarazos no deseados, desde el momento en que se inician en la vida sexual activa.¹³

Soriano López, Jaime Wilfredo en su trabajo **Nivel de conocimiento sobre VIH / SIDA y el uso de preservativo en estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo**, año 2010. realizado en la Universidad Nacional De Trujillo con el **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre VIH /SIDA y el uso de preservativo en estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo - 2010. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo correlacional. Se aplicó un cuestionario (validado por Raseto - 2005) en las diferentes Facultades en la Universidad Nacional de Trujillo, se seleccionaron aquellos que cumplieron con todos los criterios de inclusión y exclusión para recolectar los datos que se estudiaron (nivel de conocimiento sobre VIH /SIDA y el uso de preservativo), completando de esta manera la muestra necesaria de 384 encuestas. Para determinar la relación entre variables se usó la Prueba no Paramétrica de Independencia de Criterios usando la Distribución Chi Cuadrado con nivel de significancia del 5%. Obteniendo como **Resultados:** Se presentan los hallazgos obtenidos tras la ejecución del cuestionario elaborado para el presente estudio aplicado a los estudiantes en las diferentes Facultades de la Universidad Nacional de Trujillo – 2010, donde: La edad promedio es 20.99 ± 2.01 años, el 69.79% de estudiantes encuestados fue de sexo masculino, el 82.03% de los encuestados fueron solteros. De los estudiantes encuestados según su nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, el 72.82% presenta un nivel elevado de conocimiento, IC 95% = 72.47 - 81.17%. Además se obtiene no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y sexo del encuestado, $X^2=0.3587$; $p>0.05$. El 87.5% de los estudiantes encuestados usan preservativo en sus relaciones sexuales, IC. 95%: 84.06 - 90.94%. No existiendo relación

significativa entre el uso del preservativo y el sexo del encuestado, $X^2=1.3834$; $p>0.05$. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y el uso de preservativo en las relaciones sexuales, $X^2=102.381$; $p<0.001$. Teniendo como **Conclusión:** Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y el uso de preservativo en las relaciones sexuales, $X^2=102.381$; $p<0.001$. Palabras clave: VIH/SIDA, Nivel de conocimiento, Uso de preservativo.¹⁴

Moisés Apolaya Segura, Hilda Quijandría Sotomayor, Ernesto Soto Brito en su trabajo Conocimientos y comportamientos sexuales en el personal de tropa de una institución militar, en el año 2010, en las Fuerzas Armadas del Perú se encuentra población adolescentes que realiza Servicio Militar voluntario (tropa), quienes adoptan fácilmente la cultura militar, y generalmente está expuesto en sus salidas a tener contacto con personas de alto riesgo para las ITS y el VIH. Con el **Objetivo:** Determinar los conocimientos sobre prevención del VIH y comportamientos sexuales del personal de Tropa FAP ingresante. **Material y Métodos:** Estudio observacional, Transversal analítico, realizado en personal de tropa FAP de ambos sexos ingresantes al Grupo de Operaciones Terrestres (GRUOT) en periodo Junio 2010. Obteniendo como **Resultados:** Se entrevistaron a 106 personas que iniciaron el servicio militar siendo el 76.4% varones y 23.6% mujeres. Se encontró que el 69.81% tuvo regular nivel de conocimientos sobre prevención del VIH. Además se encontró que el 29% de varones tuvieron relaciones sexuales con prostitutas o intercambio de dinero. El 4,84% de varones mantuvo relaciones sexuales con alguien del mismo sexo. En ambos sexos hubo bajo uso de condón en última relación sexual. Los varones tienen mayor número de parejas sexuales.¹⁵

2.1.2 BASES TEÓRICAS

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, por contacto sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo o condón. Algunas ITS también pueden ser transmitidas de la madre al hijo (durante la gestación, el parto o la lactancia) y por transfusiones de sangre.

Las ITS pueden ser ocasionadas por diversos microorganismos como virus, parásitos, hongos o bacterias. Las principales ITS son la Gonorrea, Tricomoniasis, Sífilis, Herpes, Hepatitis B, Verrugas Genitales, Ladillas además de VIH/SIDA, entre otras.²

El VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el Perú es el de una epidemia concentrada, así desde el primer caso diagnosticado de SIDA en el Perú en el año 1983 hasta el 31 de diciembre de 2012, se han reportado 29 mil 314 casos de SIDA y 48 mil 527 casos notificados de VIH1 pero se estima que más de 100 mil personas estarían viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana hasta el año 2040.³

Las ITS constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles a través de relaciones sexuales, con y sin penetración sexual, por lo que generalmente se conoce la fuente de infección.

Cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables, que incluyen sólo aquellas infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias susceptibles de tratamientos efectivos. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de ITS con más de cien mil infecciones promedio por día. Existe una mayor incidencia de estas infecciones entre los jóvenes de 15 a 30 años, siendo el grupo de 15 a 17 años los más vulnerables y siendo numerosas las causas que se atribuyen a esta tendencia, como la

insuficiente información que tienen los jóvenes sobre las ITS, que por temor, ignorancia, timidez o inexperiencia no solicitan información o tratamiento, de manera que desde el primer contacto se exponen a contraer cualquier ITS.¹⁶

Dentro de las principales ITS tenemos:

CLAMIDIA:

Es una infección más común producidas por bacterias se transmite por sexo vaginal y anal. Los principales síntomas en los hombres frecuentemente son disuria, o secreciones del pene. Los síntomas en las mujeres son sangrados entre periodos menstruales, disuria, dolor leve en la parte baja del abdomen, secreción vaginal.¹⁷

GONORREA:

Es una ITS provocada por la bacteria *Neisseriagonorrhoeae* esta bacteria se transmite a través de relaciones sexuales. (Orales, vaginales, anales).

Los principales síntomas:

En los hombres son: secreción por el pene, disuria, testículos hinchados o sensibles, En mujeres: secreción vaginal anormal, dolor pélvico, disuria, en algunos casos hemorragia vaginal.¹⁸

SIFILIS:

Es una ITS que afecta a más de 25 millones de personas adultas en el mundo. La enfermedad es causada por la bacteria *Treponema pallidumsubspallidum*, que comúnmente se transmite por contacto sexual o de la madre al recién nacido en la etapa intrauterina (sífilis congénita) o durante el parto (sífilis connatal) ocasionando aborto, muerte, o severas secuelas en el neonato -como ceguera o daño cerebral.

La sífilis también puede transmitirse por transfusión sanguínea y, frecuentemente, al realizar sexo oral sin protección. Las lesiones ulcerosas (chancro primario) aparecen en el sitio de inoculación tras un periodo de incubación de dos a tres semanas.

Las lesiones remiten de forma espontánea seis u ocho semanas después y la enfermedad entra en la fase secundaria, el patógeno es diseminado a través del torrente sanguíneo y afecta cualquier órgano o tejido. En esta etapa la infección está latente durante décadas aunque, esporádicamente, se presentan extensas lesiones secundarias en la piel que aparecen y desaparecen antes de que se manifieste la etapa terciaria.

En esta última etapa la sífilis afecta predominantemente el sistema nervioso central y cardiovascular, así como los ojos, el tejido blando, los huesos y articulaciones, ocasionando daños irreversibles y muerte. ¹⁹

VERRUGAS GENITALES:

También llamadas o condilomas acuminados son vegetaciones que comienzan como pápulas del color de la piel o mucosa, crecen hasta formar vegetaciones verrugosas grisáceas con aspecto como de cresta de gallo o de coliflor, con un tamaño de pocos milímetros hasta varios centímetros, en ocasiones formando verdaderas masas tumorales en localización genital, pubis, anal o extra genital en la boca. ¹⁶

Las verrugas son ocasionadas por el virus del papiloma humano (VPH), este virus se transmite por vía sexual. ²⁰

HERPES SIMPLE:

Es ocasionado por el Virus del Herpes simple tipo II. Clínicamente se presenta con un grupo de lesiones eritematosa vesiculosas de contenido claro, transparente, en los genitales externos; acompañado de prurito, y en ocasiones pueden presentarse síntomas locales prodrómicos de ardor y hormigueo.¹⁶ Evoluciona en siete días aproximadamente, desaparece sin dejar huellas, para reaparecer en cualquier momento en relación con ciertos factores como son, estrés, traumas locales, la menstruación, entre otras.²¹

TRICOMONIASIS

Es una de las infecciones más comunes es causada por una bacteria *Trichomonas vaginalis* se han encontrado Tres especies de tricomonas pueden estar presentes en el ser humano: *T. vaginalis*, *T. tenax*, parásito comensal propio de la cavidad bucal, y *T. hominis*, característica del tubo digestivo, sin ser claramente patógena.²²

En mayor porcentaje Afecta a mujeres jóvenes con vida sexual activa se manifiesta clínicamente con: Secreciones vaginales amarillas –verdosas y espumosas, prurito y enrojecimiento vaginal, dispareunia, dolor en zona baja del abdomen.

En los hombres se manifiesta secreción por el pene, disuria, polaquiuria. El tratamiento es con antibióticos.²³

FACTORES DE RIESGO DE ITS

Los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de contraer una ITS son:

- ✓ Relación sexual con una pareja que tenga ITS
- ✓ El comportamiento sexual de la persona.
- ✓ Mantener relaciones coitales sin protección.
- ✓ Prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin condón.
- ✓ Relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas.
- ✓ Promiscuidad
- ✓ El comienzo de las relaciones sexuales a edades más tempranas.
- ✓ Uso inadecuado del condón.
- ✓ El consumo de drogas y alcohol lo cual no permitan la negociación del uso del condón.
- ✓ Tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales o con clientes de trabajadoras sexuales.^{24,25}

SINTOMAS:

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) en muchos países representan una de las cinco causas de morbilidad, motivo por el cual

el adulto busca atención en salud. Las ITS no se pueden ver y no causan dolor debido a lo cual se puede desconocer una ITS.

Cuando se detectan a tiempo, algunas pueden curarse, siempre y cuando se siga todo el tratamiento prescrito por el profesional de salud. Sin embargo, existen otras que no tienen cura como por ejemplo el herpes y el VIH SIDA.²

En la mujer:

- ✓ Secreciones vaginales.
- ✓ Disuria
- ✓ Úlceras alrededor de los órganos sexuales.
- ✓ Inflamación o enrojecimiento de los órganos sexuales, incluso en el ano.
- ✓ Verrugas, chancros o manchas en zonas genitales.
- ✓ Dolor pélvico
- ✓ Puede no presentarse ningún síntoma durante años.

En el hombre:

- ✓ Presencia de Líquido espeso amarillo o blanco que sale por el pene.
- ✓ Disuria
- ✓ Polaquiuria
- ✓ En algunas ocasiones puede no tener ningún síntoma durante años.
- ✓ Úlceras en el pene, testículos, zonas cercana a los genitales y el ano.^{2,26}

CONSECUENCIAS:

Las ITS causan daños en algunos casos irreparables

Daños biológicos

- ✓ Infertilidad
- ✓ Cáncer de cuello uterino
- ✓ Dolor pélvico crónico
- ✓ Ceguera o neumonía
- ✓ Recién nacidos de bajo peso o con deformidades
- ✓ Daño en los órganos genitales
- ✓ Infecciones urinarias
- ✓ Problemas con la próstata
- ✓ Abortos
- ✓ Embarazos ectópico
- ✓ parto prematuro e infecciones después del parto

Aumento del riesgo de transmisión del VIH que ocasiona el SIDA ya que el VIH se encuentra en el semen, secreciones vaginales, sangre y leche materna, además el VIH, al igual que otras ITS, atraviesa fácilmente las llagas como las úlceras genitales.

Daños Sociales

- ✓ Violencia familiar

Daños psicológicos

- ✓ Temor al reinicio en la vida sexual. ^{2,27}

VHI /SIDA

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública mundial, después de haber cobrado más de 36 millones de vidas hasta ahora. En 2012 había unos 35,3 millones de personas infectadas por el VIH (las cifras oscilan entre 32,2 y 38,8 millones).El África subsahariana, donde uno de cada 20 adultos está infectado por el VIH, es la región más afectada. El 69% de la población mundial VIH-positiva vive en esta región.

La infección por el VIH se suele diagnosticar mediante análisis de sangre en los que se detecta la presencia o ausencia de anticuerpos contra el virus.

Aunque no existe una cura para la infección, los pacientes pueden mantener controlado el virus y llevar una vida sana y productiva si siguen un tratamiento eficaz con fármacos antirretrovirales. ²⁸

El VIH y Sida no discrimina raza, sexo, edad, religión, posición social, orientación sexual, ni ubicación geográfica. El Perú desde 1983 es otro de los países del mundo que ha tenido el reto de prevenir y controlar esta epidemia.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Causa la infección y afecta al sistema inmunológico, el cual protege nuestro cuerpo.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. En esta etapa el sistema de defensa no está en capacidad de protegerlo ante las enfermedades oportunistas y de los microorganismos del medio ambiente. El VIH se transmite por vía sexual, 97% del total de casos; por transmisión vertical, 2% y por vía sanguínea, con un 1%.

El virus VIH se desarrolla de la siguiente forma:

FASE INICIAL: La persona recién infectada puede presentar molestias como las causadas por cualquier enfermedad viral igual de parecidas a una simple gripe.

FASE VENTANA: Es la fase en la cual la carga del virus es muy alta, pero no es posible identificar la infección, y durante la cual es posible transmitir la infección.

FASE ASINTOMÁTICA: El período sin síntomas es variado, y puede durar varios años, las personas portadoras del VIH no tienen molestias y su salud en general es buena. En esta etapa es un pilar clave el apoyo del personal de salud y el entorno social más cercano de personas que

viven con VIH, con la finalidad de crear un ambiente de aceptación y tranquilidad para la persona infectada.

FASE SINTOMÁTICA: Es la fase en la cual las personas afectadas presentan molestias y pueden aparecer algunas enfermedades oportunistas como Tuberculosis Pulmonar, Neumonía, Cáncer, Hongos, cuadros de diarrea.

FASE SIDA: Esta es la fase en la que el organismo no tiene capacidad para defenderse de las enfermedades oportunistas y cualquier otro tipo de gérmenes o virus del medio ambiente. Es la fase final de la infección por VIH. ²

FORMAS DE TRANSMISION:

El VIH se encuentra en los fluidos corporales como la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna tienen la suficiente concentración para poder transmitirlo.

VÍA SEXUAL El virus del VIH ingresa en el organismo a través de contacto sexual: vaginal, anal u oral sin protección, es decir, sin uso barrera protectora o preservativo, o al compartir juguetes sexuales. La vagina es una cavidad recubierta por una amplia mucosa, el semen permanece allí mucho más tiempo luego de la relación sexual, motivo por el cual en el coito vaginal, aunque tanto el hombre como mujer pueden adquirir el virus, la probabilidad es mayor para el sexo femenino. La región anal se puede lesionar más fácilmente debido a que no posee lubricación y su tejido no es elástico, por lo cual es común la ruptura de vasos sanguíneos y permite el contacto con fluidos.

VÍA SANGUÍNEA

Por sangre o hemoderivados infectados. Al compartir agujas y jeringas con personas infectadas, por accidentes laborales relacionados con la manipulación de productos serológicos.

TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL

También llamada transmisión vertical es la transmisión del virus de una mujer VIH positiva a su bebé y puede ocurrir durante el embarazo, el

parto y la lactancia. Una mujer embarazada con VIH sin tratamiento ARV tiene 33% mayor probabilidad de transmitir el virus a su bebe. El tratamiento ARV disminuye de forma significativa este riesgo, hasta menos del 2%, aunque no lo elimina completamente. La manera de evitarlo es Cumpliendo con los análisis solicitados por el profesional de salud y Asistir al control prenatal desde el primer momento de la concepción.

En caso que el resultado sea positivo la mujer gestante debe recibir tratamiento con antirretrovirales lo antes posible para así disminuir el riesgo de transmitir la enfermedad a su bebé.^{2, 29}

PREVENCIÓN

Para prevenir las ITS se recomienda:

- ✓ Mantener relaciones con una sola pareja que no esté infectada.
- ✓ Evitar el consumo excesivo de alcohol o drogas ,ya que se pierde el control y olvida la protección
- ✓ Evitar la promiscuidad
- ✓ La abstinencia, es decir no tener relaciones sexuales, es la forma más segura de no contraer una ITS o el VIH.
- ✓ Sobre todo el uso correcto del preservativo que es el único método eficaz para prevenir las ITS incluyendo VIH/SIDA.³⁰

Los adolescentes y adultos jóvenes son quienes constituyen un grupo especial de riesgo para el contagio de ITS, VIH/SIDA, debido a que atraviesan una etapa de experimentación sexual, exponiéndose a múltiples parejas sexuales y coito sin protección .Lo cual favorece la existencia de embarazos no planificados, un problema social y de salud pública. Esta problemática se vincula a su tendencia a practicar conductas sexuales riesgosas, entre las cuales destacan el comienzo precoz de su vida sexual, el poco reconocimiento de los riesgos, las relaciones sexuales imprevistas, la experimentación continua de cambios de pareja, el poco conocimiento de su sexualidad, la escasa información y orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos, y

sobre todo la falta de uso del preservativo y el desconocimiento de las infecciones de transmisión sexual –ITS– y su prevención.²

EL CONDÓN

La historia de la anticoncepción es tan antigua como la propia humanidad, resulta de gran interés, y ha sido expuesta en múltiples publicaciones.

En cuanto el ser humano descubrió la relación entre el sexo y la concepción de los hijos, así como entre el sexo y la aparición de ciertas enfermedades, comenzó a utilizar secciones más o menos largas de tripas de animales con una de las puntas atadas. En Egipto, al menos desde 1000 a. C. se utilizaban fundas de tela sobre el pene.³¹ La leyenda del rey Minos (1200 a. C.) hace referencia al empleo de vejigas natatorias de pescado o vejigas de cabra para retener el semen.

En el 2000, el Museo Británico de Londres expuso por primera vez los preservativos más antiguos del mundo que se conservan, de alrededor de 450 años. Llama la atención que estos ejemplares son tan finos como los que se fabrican actualmente de manera industrial con látex. Estos preservativos, fabricados con intestinos de animales, están cosidos cuidadosamente en una extremidad, mientras que la otra punta tiene una cinta que permite mantenerlos apretados una vez colocados. Pero miden 34 mm de ancho (mientras que los actuales miden 52 mm, 18 mm más anchos que los antiguos ingleses). Según los expertos, esos preservativos estaban destinados a hombres que frecuentaban casas de prostitución. No se empleaban como anticonceptivos sino para evitar enfermedades de transmisión sexual, especialmente la sífilis.³¹ Se cree que antes de ser usados se sumergían en leche tibia para que se ablandaran. Estos preservativos de tripa se fabricaban a mano, posiblemente eran muy caros y la idea era utilizarlos varias veces. No se sabe cómo es que se conservaron hasta la actualidad.

El preservativo, uno de los métodos más antiguos, fue descrito por primera vez en el siglo XVI como "una vaina para el pene confeccionada con lino y destinada a evitar la transmisión de la sífilis."³²

Existen otras referencias en cuanto a la historia del condón y a su origen; por ejemplo, también se señala que la primera descripción de un condón se encontró en la obra de *Falopio*,³³ cuya pretensión fue lograr la protección contra la sífilis, aunque existen otras teorías. Se ha sugerido que algún trabajador de un matadero medieval tuvo la ocurrencia de que las membranas delgadas de un animal lo protegían contra la infección. El origen de la palabra "condón" también es desconocido; una de las teorías favoritas es que se llama así por el nombre de su inventor, el señor *Condón* o *Contón*, un cortesano de Carlos II; otros evocan la etimología latina *condus*, que para los romanos significa receptáculo. En 1870 aparece el primer preservativo de caucho, de calidad aún mediocre y poco práctico. En 1930, con el desarrollo del látex, aparece el nuevo preservativo, más fino y más sólido.³⁴

El preservativo en buen estado de conservación más viejo del mundo se ha exhibido actualmente, en pleno verano del presente año 2013, en un museo de Austria.^{35,36}

Este condón está intacto y posee varias características especiales: es del año 1640, puede usarse varias veces y posee un manual de usuario escrito en latín. Además, está fabricado con 100 % de tripa de cerdo y tiene una especie de cinturón para ajustarlo al cuerpo del caballero. El libro de instrucciones que acompaña este profiláctico recomienda que el usuario lo sumerja en leche hirviendo antes de utilizarlo, para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Dicha reliquia fue encontrada en la ciudad de Lund, Suecia, y es uno de los 250 objetos antiguos relacionados con el sexo que están siendo expuestos en el Museo Estatal de Austria, como ya se refirió; inicialmente se confundió con papiro "papel", y eventualmente, los expertos se percataron de que

se trataba de otro gran descubrimiento, de un condón antiguo. Durante esta época ya las enfermedades de transmisión sexual se habían convertido en una gran preocupación social. Según los investigadores este descubrimiento se hizo dentro de unos documentos pertenecientes a los años entre 1814 y 1830. Lo mejor de todo es la posibilidad de reutilización. Pues muy sencillo, en este tiempo de la historia solo había que mojarlos en leche para ablandar su aspereza y luego de usarlos los desinfectaban con agua tibia y se llenaban con un polvo tipo talco para su preservación.³⁷

En la actualidad el preservativo es una barrera que se coloca en el pene y que ofrece protección contra embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida. Tiene forma de pene y mayormente están elaborados de látex aunque también existen los condones de poliuretano.²⁹

El condón es el único método eficaz en contra de las ITS incluyendo VIH/SIDA además de ser usado como método anticonceptivo ya que actúa impidiendo que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. La tasa de Falla teórica es de 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Mientras que la Falla de uso es de 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.³⁸

FORMA DE USO CORRECTO DEL CONDÓN:

- Abrir el paquete evitando rasgarlo.
- No desenrollar hasta que sea usado.
- Descubrir la cabeza del pene
- Coger la punta del preservativo para evitar el atrapamiento de aire.
- Colocar cuando el pene en erección.
- Sin soltar la punta del condón.
- Desenrollar hasta que recubra la totalidad del pene.
- Luego de eyacular, sujetar el aro del condón y retirar del pene antes de que termine la erección

- Quitar el preservativo sin dejar que el semen gotee
- Desecharlo.

No es recomendable el uso de grasas, aceites, lociones, vaselina, u otra sustancia, solo use lubricantes elaborados con base de agua.

No usar dos condones de una sola vez, provoca fricción entre ambos y puede dañarlos.

No guardar el condón en lugares húmedos o altas temperaturas.²⁹

Se debe tener cuidado en la conservación, manipulación al retirar el preservativo. Tiene un periodo de tres años de duración siempre y cuando se cumpla con las normas de conservación y almacenamiento.

Al iniciar la vida sexual la mayoría de jóvenes piensan en el placer que sienten en la relación de pareja. El respeto mutuo y la práctica del sexo sin riesgo (uso del condón, sexo seguro) la fidelidad, la estabilidad, son factores fundamentales para evitar las infecciones de transmisión sexual y una vida sexual plena.

Existen Condones con distintos sabores: como Banana, chocolate, cola, naranja, menta, fresa y vainilla entre otros.

Usar los condones con sabor hace de las relaciones sexuales seguras una experiencia más atractiva. Estos preservativos están diseñados para las relaciones sexuales orales, no son recomendables para relaciones sexuales vaginales ni anales, porque el contenido de azúcar del sabor podría llegar a causar infecciones por fermentación en la vagina o recto.²⁹

Existen preservativos de distintas tallas en cuanto al tamaño y grosor.

Algunos preservativos se comercializan como grandes, aunque realmente la diferencia de tamaño entre los condones es mínima y depende de las distintas marcas que ofrece el mercado.

Existen distintos colores, sabores, formas y textura de los condones existen una amplia variedad para escoger.

VENTAJAS:

Método anticonceptivo para el hombre y la mujer.

- ✓ Disponible sin receta.
- ✓ No tiene efectos secundarios hormonales.
- ✓ Se puede usar como parte del jugueteo sexual.
- ✓ Fácil uso.
- ✓ No afecta su fertilidad en el futuro.

- ✓ Disminuye el desarrollo de células cancerosas en el cérvix de la mujer.

TASA FALLA:

La tasa de falla del condón podría ser por tres razones:

- Por el uso inconstante debido a que no se usa en todas las relaciones sexuales. Las causas podrían ser falta de economía o causas psicológicas debido a los mitos que giran en torno a su uso.
- Uso incorrecto en algunos casos no se usa desde el principio hasta el final de la relación sexual lo cual aumenta la tasa de falla. Esto se debe mayormente a la falta de habilidad del usuario para manejar adecuadamente el condón.
- Por deslizamiento en algunos casos el condón podría salirse completamente del pene y/o la ruptura durante la relación sexual o al retirar el pene. Lo cual suele ocurrir por colocarse el preservativo de forma errónea, la otra causa por la relación entre el grosor del pene y el tamaño del condón.

La lubricación natural de los orificios corporales en algunos casos afecta la eficacia del condón. Las paredes del ano secretan menos cantidad de fluidos que las paredes vaginales. Estas causas de falla se pueden evitar agregando lubricante hidrosoluble en los orificios mencionados o fuera del condón después de colocado. Otra causa que puede influir a que el condón se rompa es al abrir el empaque o al colocarlo, lo cual no

pone a la pareja en riesgo pero puede llevar a la pérdida de la confianza en el método.

La procedencia del preservativo, la mala calidad, la procedencia, la fecha de caducidad o el mal almacenamiento hacen que el condón falle.

EL CONDÓN FEMENINO

Es una funda delgada y blanda de 17 centímetros de largo, de textura suave y transparente, hecha de polímero de nitrilo, que se introduce en la vagina previene el paso de los gérmenes que causan las ITS, como pudiera ser el VIH, además previene de un embarazo no planificado.

Contiene un anillo en cada extremo. El anillo interior con el extremo cerrado del condón se coloca en la vagina y ayuda a mantener el dispositivo en el lugar correcto durante el acto sexual.

El condón femenino también ofrece ventajas para la salud de hombres y mujeres, disminuyendo riesgos para las ITS, incluyendo el VIH.

RECOMENDACIONES:

- Verificar la fecha de vencimiento antes de usar el condón y que el paquete no esté dañado.
- Distribuir el lubricante en todo condón femenino mientras todavía esté en el paquete.
- Lavarse las manos antes de abrir el paquete del condón.

Beneficios

- Mejora la autoestima de la usuaria.
- Permite autonomía sobre su cuerpo y la decisión sobre la forma de cuidar su salud.
- La colocación puede ser hasta 8 horas antes de la relación sexual.
- Puede ser usado en relaciones penetrativas anales.
- Ayuda en caso de violencia doméstica y negociación.

Dificultades

- Algunas mujeres desconocen su existencia.
- Costo es más elevado que el condón masculino.
- No está fácilmente disponible en las tiendas, farmacias, etc.

- Mayor necesidad de demostración del uso del condón femenino.
- Se requiere un mínimo de conocimiento de sus genitales por parte de la mujer.
- El condón femenino puede usarse para prácticas orales, para lo cual debe recortarlo y así obtener una manta que se puede usar para una práctica oral en la vulva o el ano.
- No puede ser colocado sobre el pene, usarlo de otra manera podría disminuir su eficacia.
- No debe ser rehusado.²⁹

Al analizar las percepciones negativas sobre el uso del condón en relación en jóvenes, se puede evidenciar que no existe diferencia marcada; algunas de las percepciones negativas son:

- Incómodo
- No se disfruta igual
- Estropea el momento
- Disminuye la sensibilidad
- Se asocia a problemas de erección.¹²

La OMS sigue recomendando el uso de un condón masculino o femenino nuevo en cada acto sexual, cuando se corre el riesgo de embarazo no planificado o de contraer una infección de transmisión sexual (ITS), como el VIH.³⁰

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

ACEPTACIÓN: Acción y efecto de aceptar. Este verbo, a su vez, está relacionado con aprobar, dar por bueno o recibir algo de forma voluntaria y sin oposición.³⁹

CONDÓN :El preservativo o condón masculino es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación actuando como método anticonceptivo y el posible contagio de infección de transmisión sexual. En el mercado

podemos encontrar preservativo masculino, preservativo femenino para su inserción en la vagina.²⁹

GRADO:

situación, valor, estado o calidad que una cosa puede tener, en un a escala creciente o decreciente, en relación con otra.³⁹

Infecciones de transmisión sexual (ITS):

Son infecciones que se transmiten mayormente por vía sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo o condón, se transmiten de una persona infectada a otra que está sana. También pueden ser transmitidas de la madre al hijo (durante la gestación, el parto o la lactancia) y por transfusiones de sangre. Son ocasionadas por diversos microorganismos como virus, parásitos, hongos o bacterias.²

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. En esta etapa el sistema de defensa no está en capacidad de protegerlo ante las enfermedades oportunistas y de los microorganismos del medio ambiente.²

USO: Hacer servir una cosa para algo. Ejecutar o practicar algo habitualmente o por costumbre.³⁹

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana. En la persona infectada afecta al sistema inmunológico, el cual protege nuestro cuerpo. El VIH se transmite por vía sexual, 97% del total de casos; por transmisión vertical, 2% y por vía sanguínea, con un 1%.²

VIDA SEXUAL ACTIVA: Es la práctica de sexo con una pareja con la cual se tiene una relación amorosa o contacto sexual con otra persona.³⁹

CAPITULO III

3.1 REPRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRADO DE ACEPTACION Y USO DEL CONDON MASCULINO

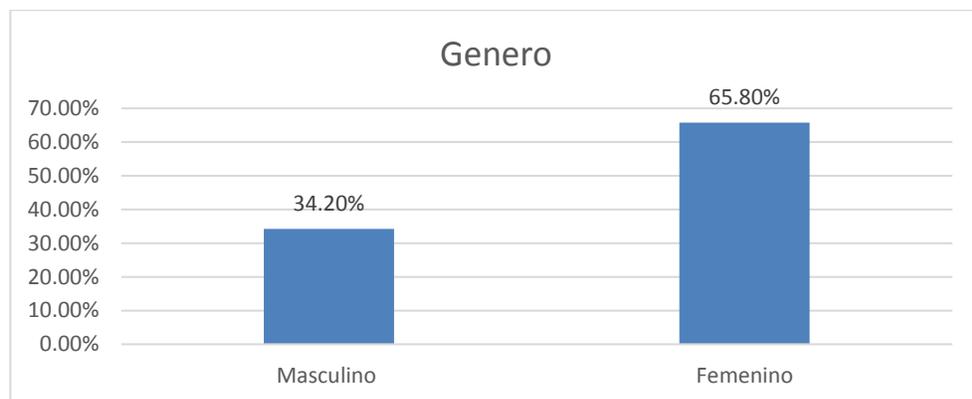
DATOS GENERALES:

TABLA N°01

Genero

	Frecuencia	%
Masculino	79	34.20%
Femenino	152	65.80%
	231	100.00%

GRÁFICO N° 01



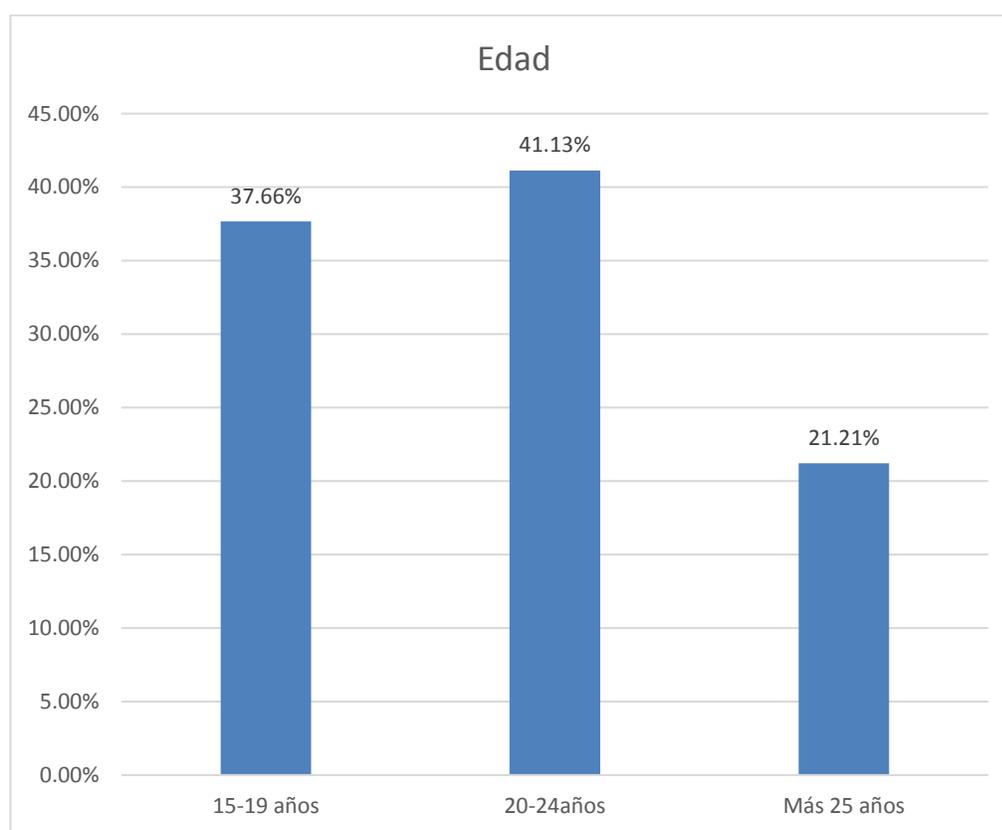
De los 231 de la muestra el 34.20% (79) son del género masculino y el 65.80%(152) de género femenino.

TABLA N° 02

Edad:

	Frecuencia	%
15-19 años	87	37.66%
20-24años	95	41.13%
Más 25 años	49	21.21%
	231	100.00%

GRÁFICO N° 02



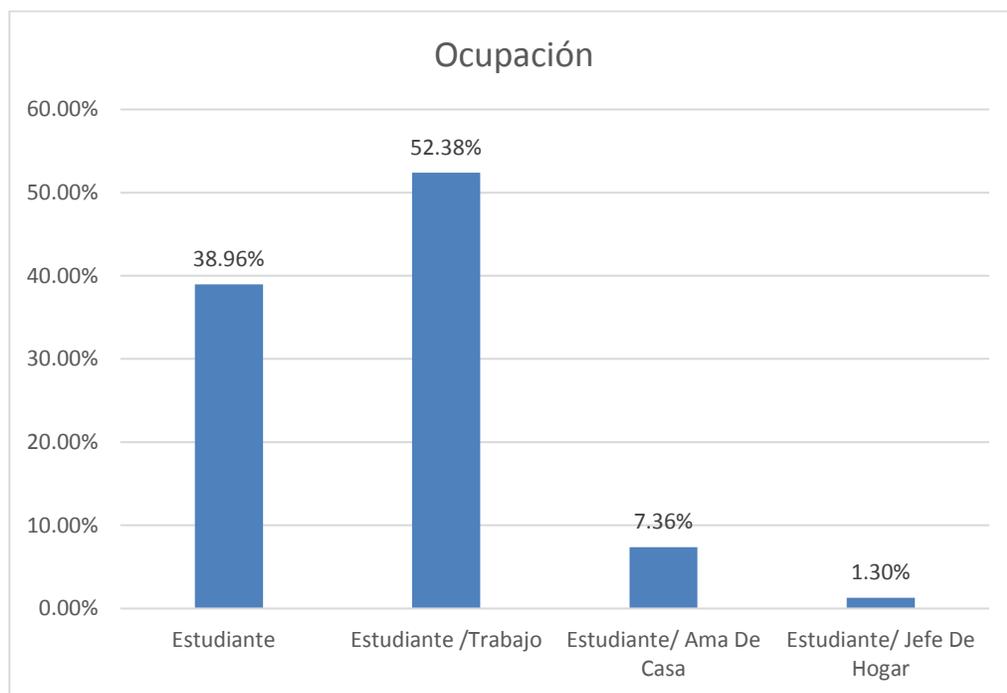
Con respecto a edad el mayor porcentaje fue el grupo de 20 a 24 años con un 41.13%(95), siguiendo el grupo de 15 a 19 años con un 37.66% (87) y el grupo de 25 años a mas con un 21.21%(49).

Tabla N° 03

Ocupación:

	Frecuencia	%
Estudiante	90	38.96%
Estudiante /Trabajo	121	52.38%
Estudiante/ Ama De Casa	17	7.36%
Estudiante/ Jefe De Hogar	3	1.30%
	231	100.00%

GRÁFICO N° 03



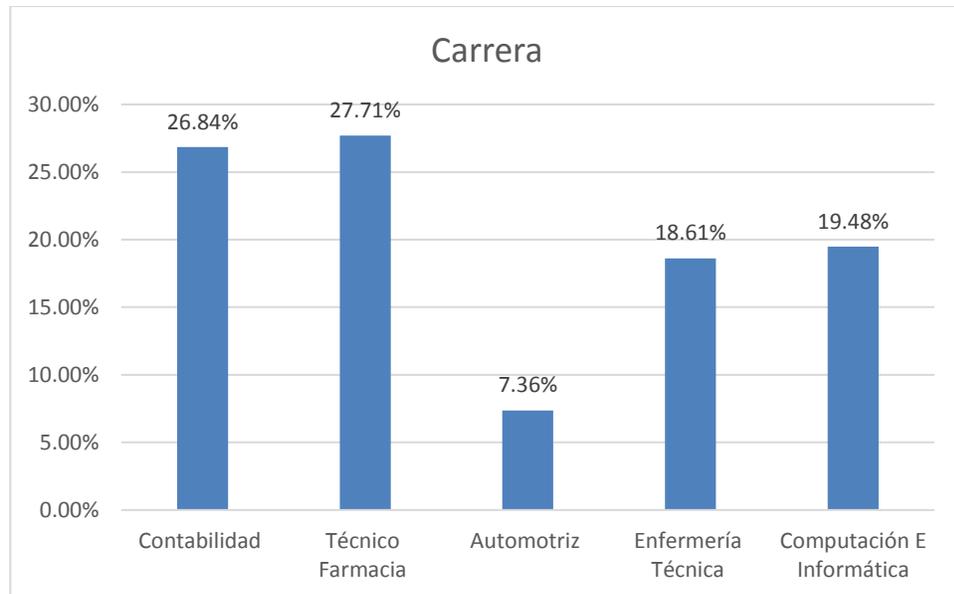
El grupo de mayor porcentaje fue el que estudia y trabaja con 52.38%(121), siguiéndole el grupo que solo estudia con un 38.96%(90).

TABLA N° 04

Carrera

	Frecuencia	%
Contabilidad	62	26.84%
Técnico Farmacia	64	27.71%
Automotriz	17	7.36%
Enfermería Técnica	43	18.61%
Computación E Informática	45	19.48%
	231	100.00%

GRÁFICO N° 04



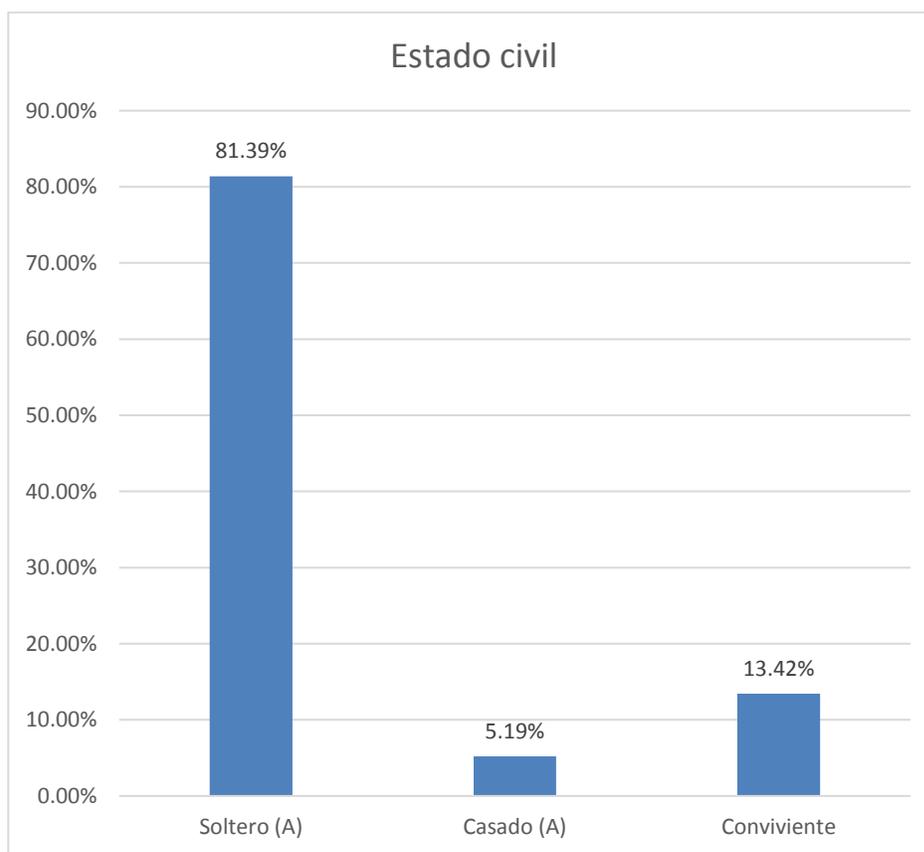
Dentro de las carreras la que ocupo 1er lugar fue técnico en farmacia con un 27.71%(64), siguiéndole la carrera de contabilidad con un 26.84%(62).

TABLA Nº 05

Estado civil

	Frecuencia	%
Soltero (A)	188	81.39%
Casado (A)	12	5.19%
Conviviente	31	13.42%
	231	100.00%

GRÁFICO Nº 05



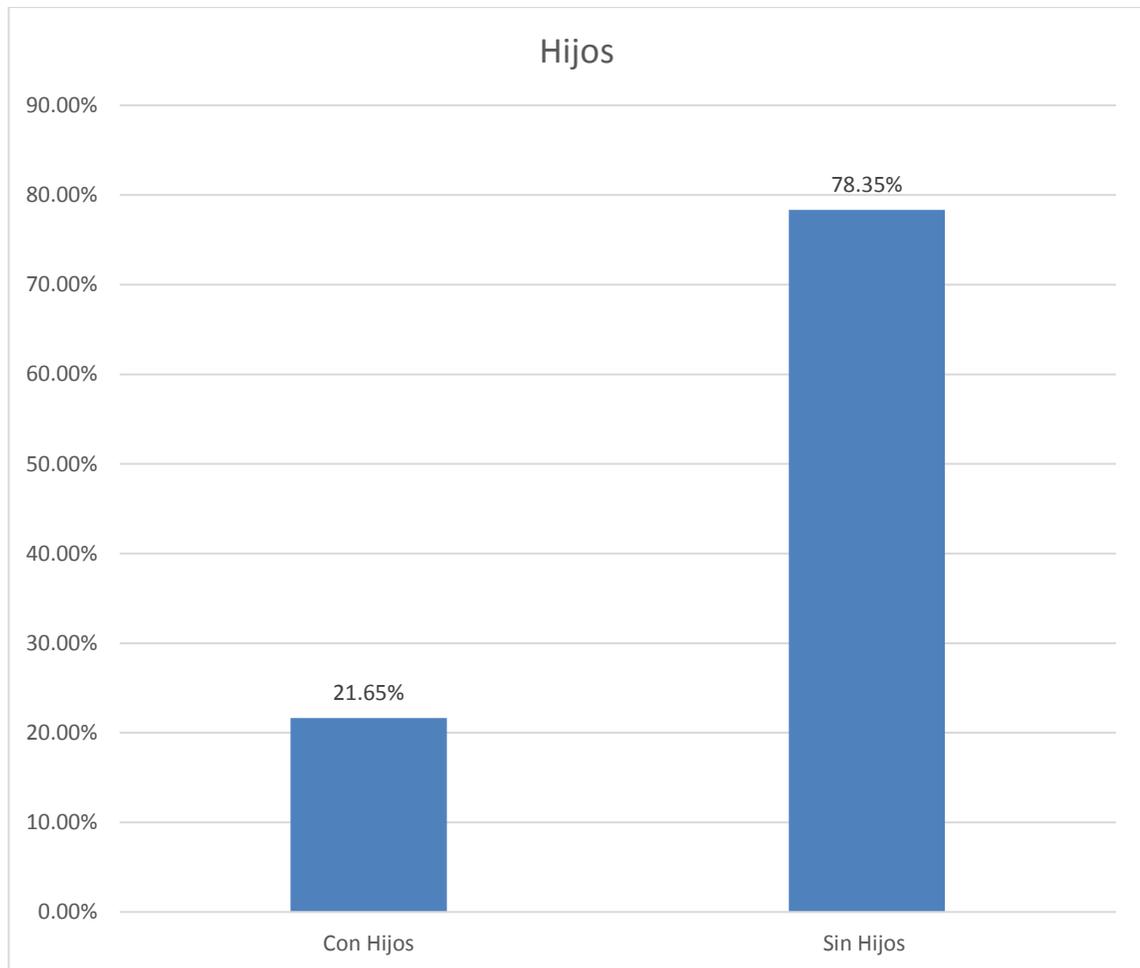
La mayoría eran solteros con un 81.39%(188), conviviente con un 13.42% (31) y casados solo un 5.19%(12).

TABLA N °06

Hijos

	Frecuencia	%
Con Hijos	50	21.65%
Sin Hijos	181	78.35%
	231	100.00%

GRÁFICO N ° 06



La mayoría no tenía hijos 78.35%(181) y solo un 21.65% (50) tenía hijos.

I. **GRADO DE ACEPTACION DEL CONDÓN MASCULINO**

TABLA N° 7

Tiene o a tenido relaciones sexuales

	Frecuencia	%
SI	175	75.76%
NO	56	24.24%
	231	100.00%

GRÁFICO N° 7



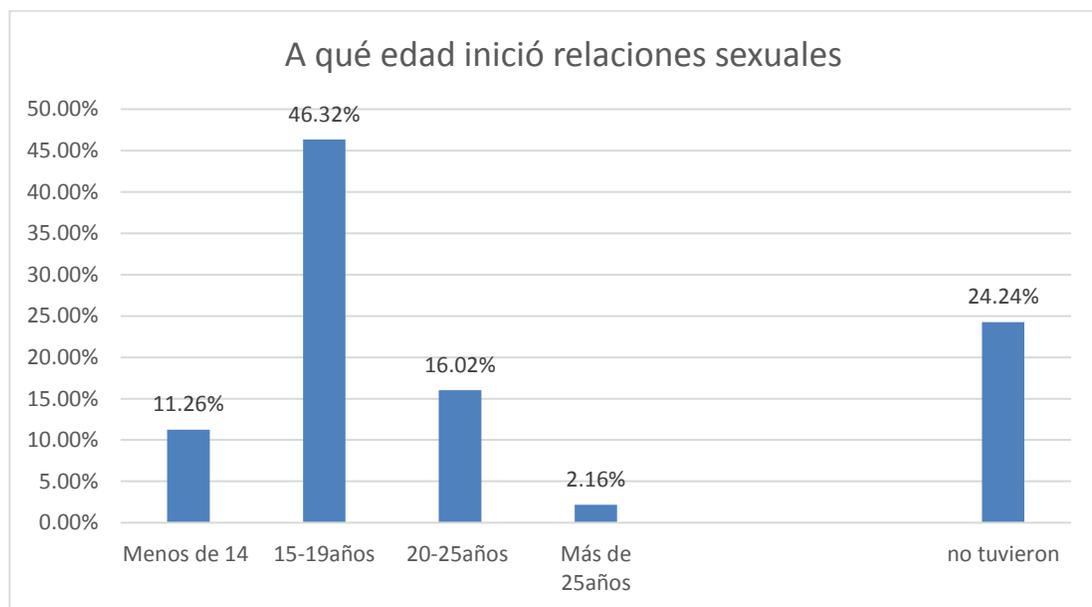
El 75.76% (175) había tenido relaciones sexuales, y el 24.24% (56) no.

TABLA N° 8

Edad de inicio de relaciones sexuales

	Frecuencia	%
Menos de 14	26	11.26%
15-19años	107	46.32%
20-25años	37	16.02%
Más de 25años	5	2.16%

GRÁFICO N° 08



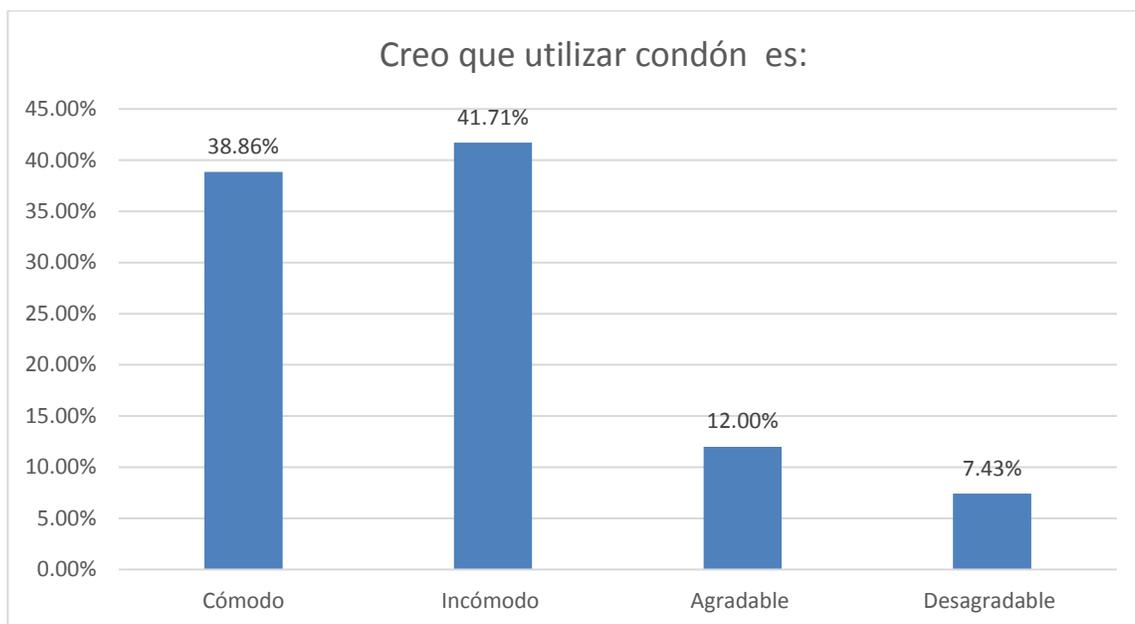
Respecto al inicio de relaciones sexuales el grupo mayor es de 15 a 19 años con un 46.32%(107), ocupa el 1er puesto, siguiéndole el grupo de 20 a 25 años con un 16.02%(37).Siendo el grupo menor de 14 años con un 11.26%(26) y en un bajo porcentaje el grupo de 25 años a más con un 2.16%(5).

TABLA N° 09

Creo que utilizar condón es:

	Frecuencia	%
Cómodo	68	38.86%
Incómodo	73	41.71%
Agradable	21	12.00%
Desagradable	13	7.43%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 09

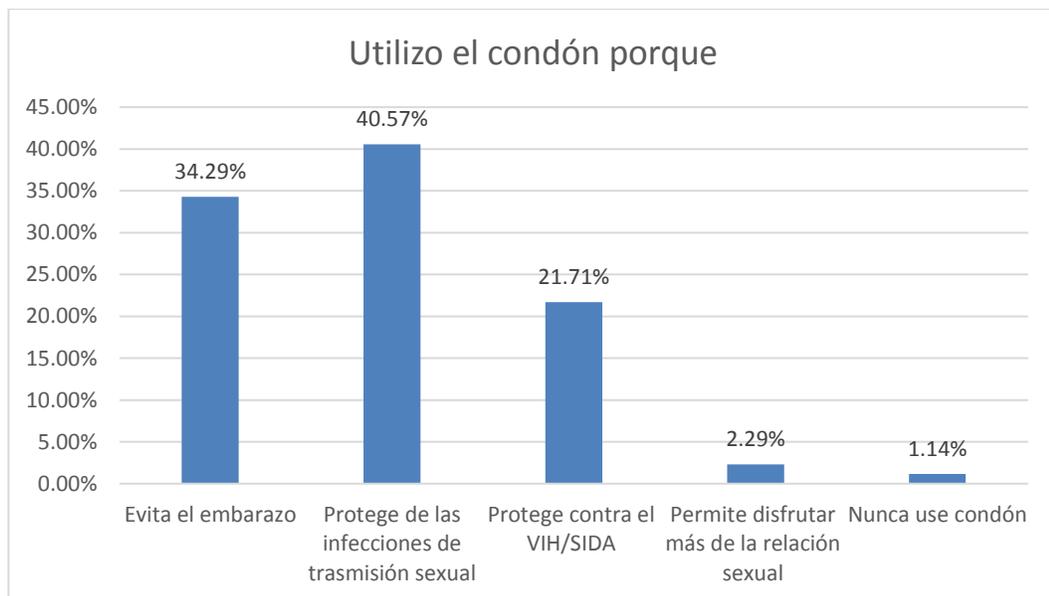


A esta pregunta la mayoría respondió que es incómodo la utilización del condón con un 41.71%(73), y desagradable su uso 7.43%(13), cómodo 38.86%(68) y agradable 12.0%(21).

TABLA N° 11
Utilizo el condón porque:

	Frecuencia	%
Evita el embarazo	60	34.29%
Protege de las infecciones de transmisión sexual	71	40.57%
Protege contra el VIH/SIDA	38	21.71%
Permite disfrutar más de la relación sexual	4	2.29%
Nunca use condón	2	1.14%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 11



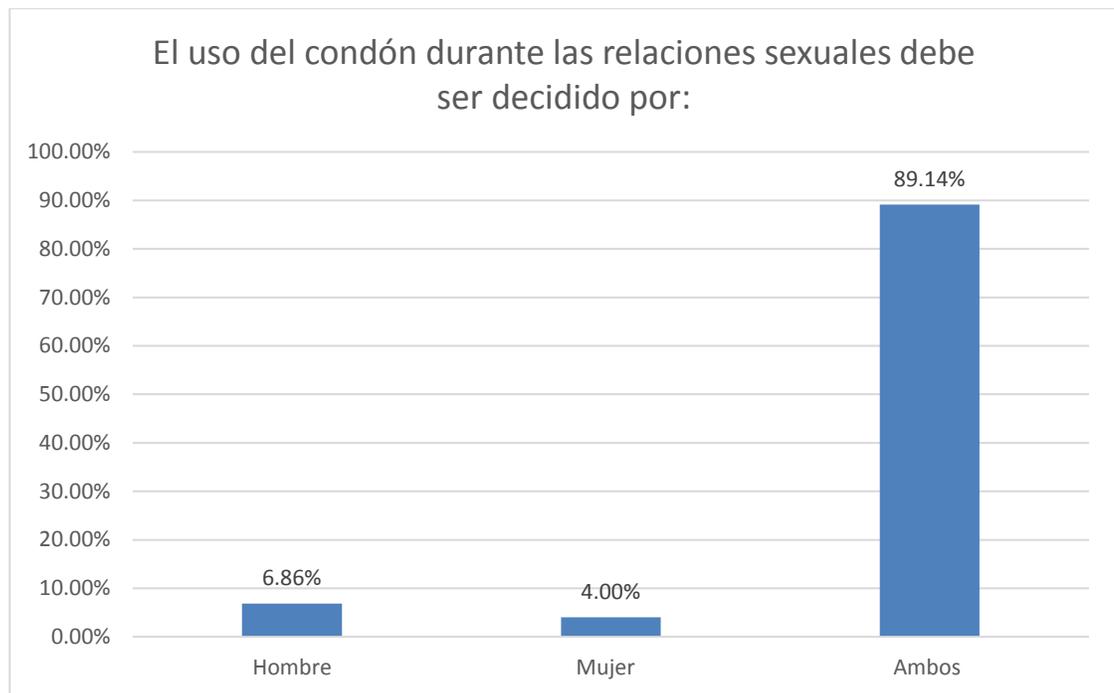
Las principales razones por la cual los estudiantes utilizan en condón son: protege las infecciones 40.57%(71), evita el embarazo 34.29% (60) y evita VIH - sida 21.71% (38).

TABLA N° 12

El uso del condón durante las relaciones sexuales debe ser decidido por:

	Frecuencia	%
Hombre	12	6.86%
Mujer	7	4.00%
Ambos	156	89.14%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 12



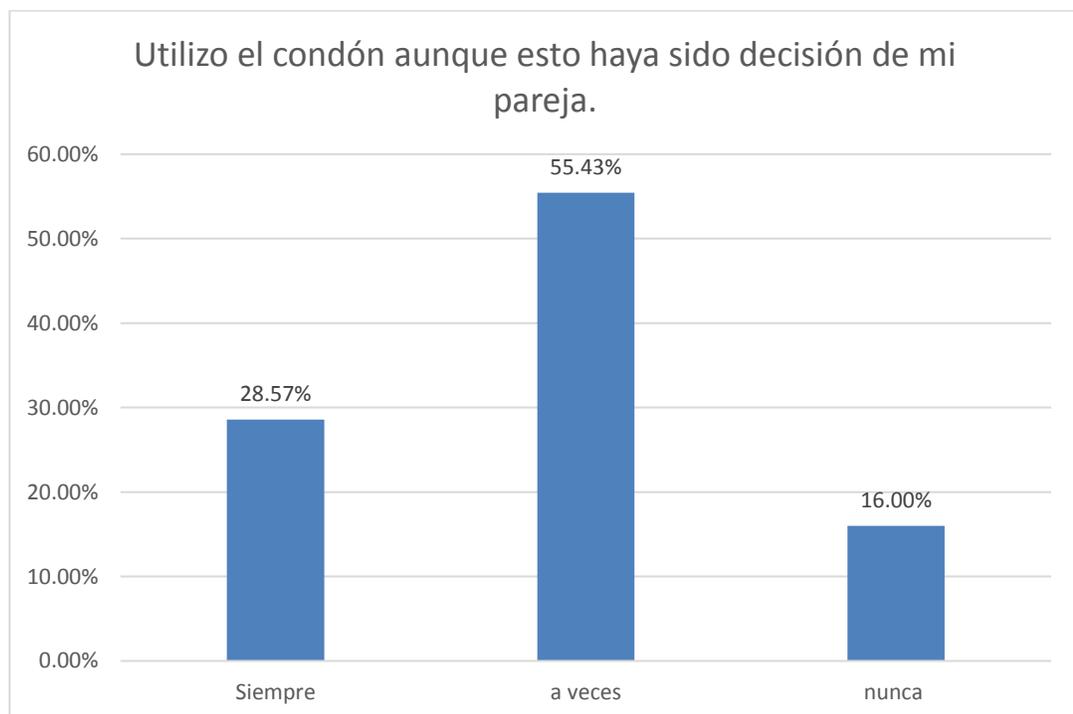
Con respecto a quien decide el uso del condón el grupo de "ambos" ocupa el mayor porcentaje con un 89.14%(156).

TABLA N° 13

Utilizo el condón aunque esto haya sido decisión de mi pareja.

	Frecuencia	%
Siempre	50	28.57%
a veces	97	55.43%
nunca	28	16.00%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 13



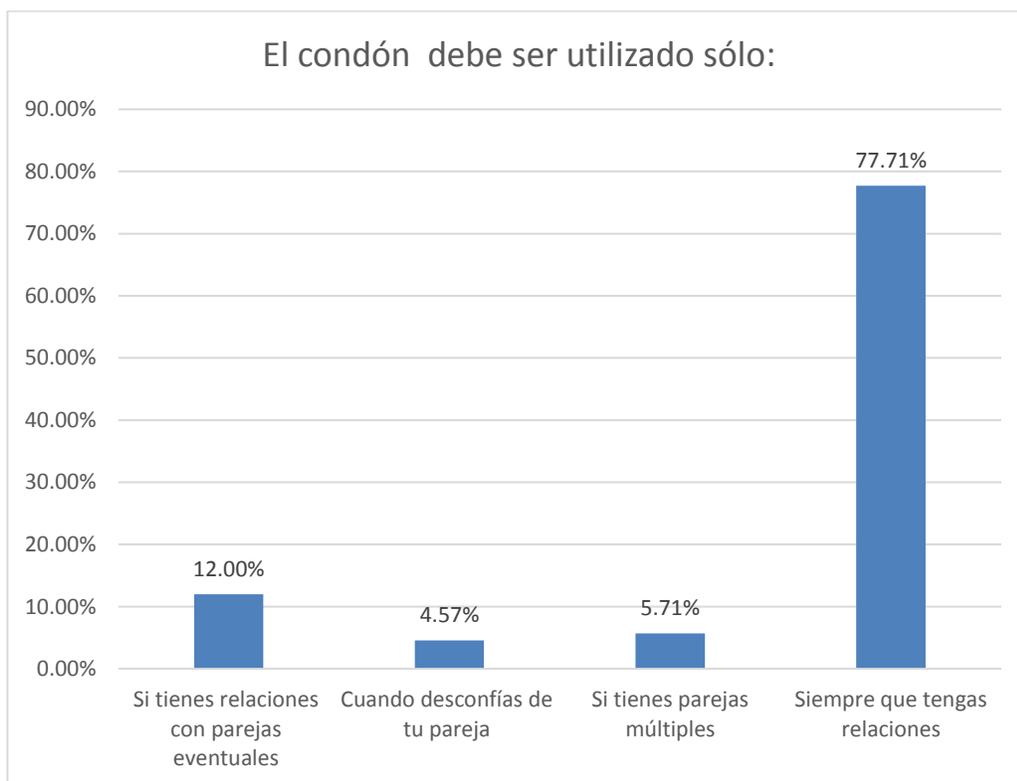
A esta pregunta respondieron "a veces" un 55.43%(97), "siempre" un 28.57%(50), Nunca un 16%(28).

TABLA N° 14

El condón debe ser utilizado sólo:

	Frecuencia	%
Si tienes relaciones con parejas eventuales	21	12.00%
Cuando desconfías de tu pareja	8	4.57%
Si tienes parejas múltiples	10	5.71%
Siempre que tengas relaciones	136	77.71%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 14



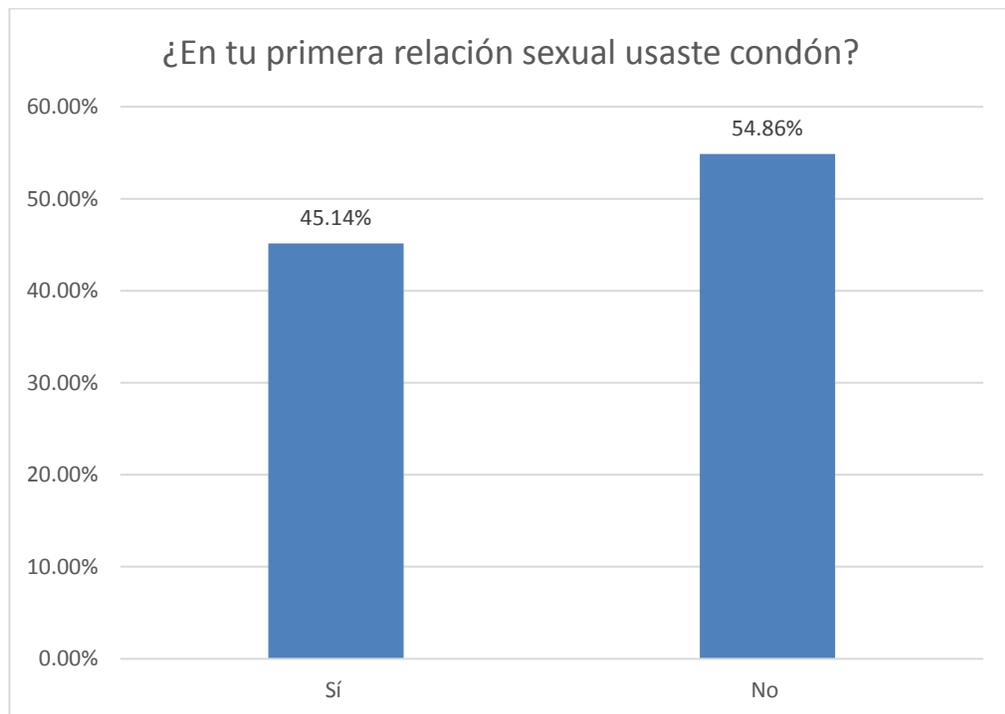
La mayoría respondió que siempre que se tenga relaciones se debe usar el condón, con 77.71%(136).

II. USO DEL CONDÓN MASCULINO

TABLA N° 15
Uso del condón en la primera relación sexual

	Frecuencia	%
Sí	79	45.14%
No	96	54.86%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 15



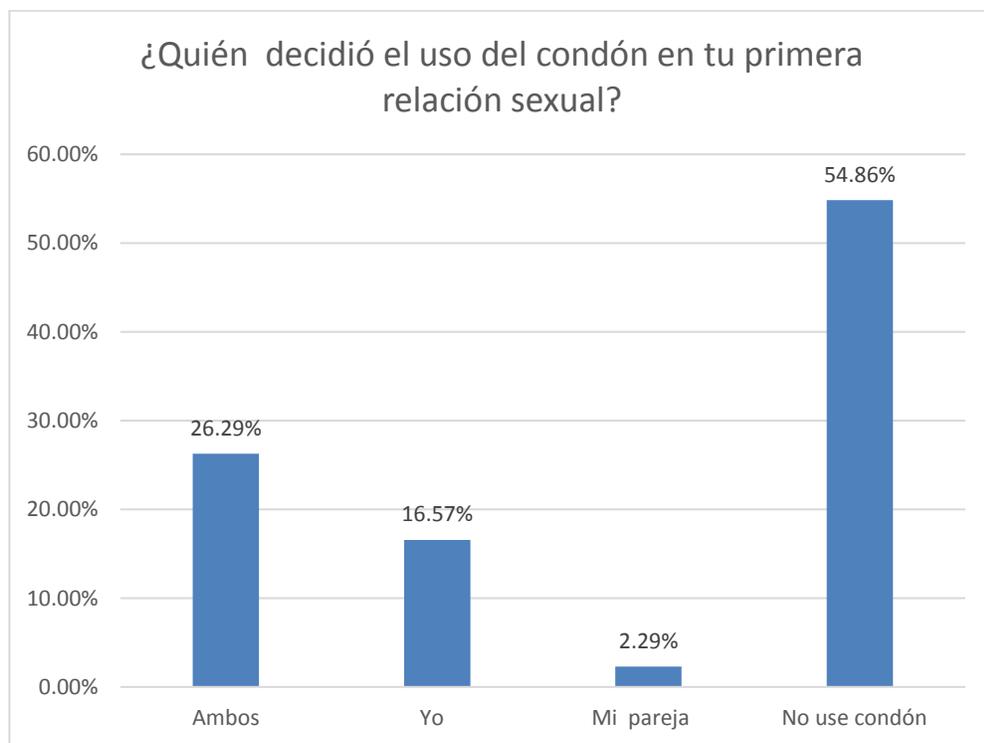
El 54.86%(96) de estudiantes encuestados NO uso condón en su primera relación sexual, mientras que el 45.14% (79) SI uso condón.

TABLA N° 16

Decisión del uso del condón en la primera relación sexual

	Frecuencia	%
Ambos	46	26.29%
Yo	29	16.57%
Mi pareja	4	2.29%
No use condón	96	54.86%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 16



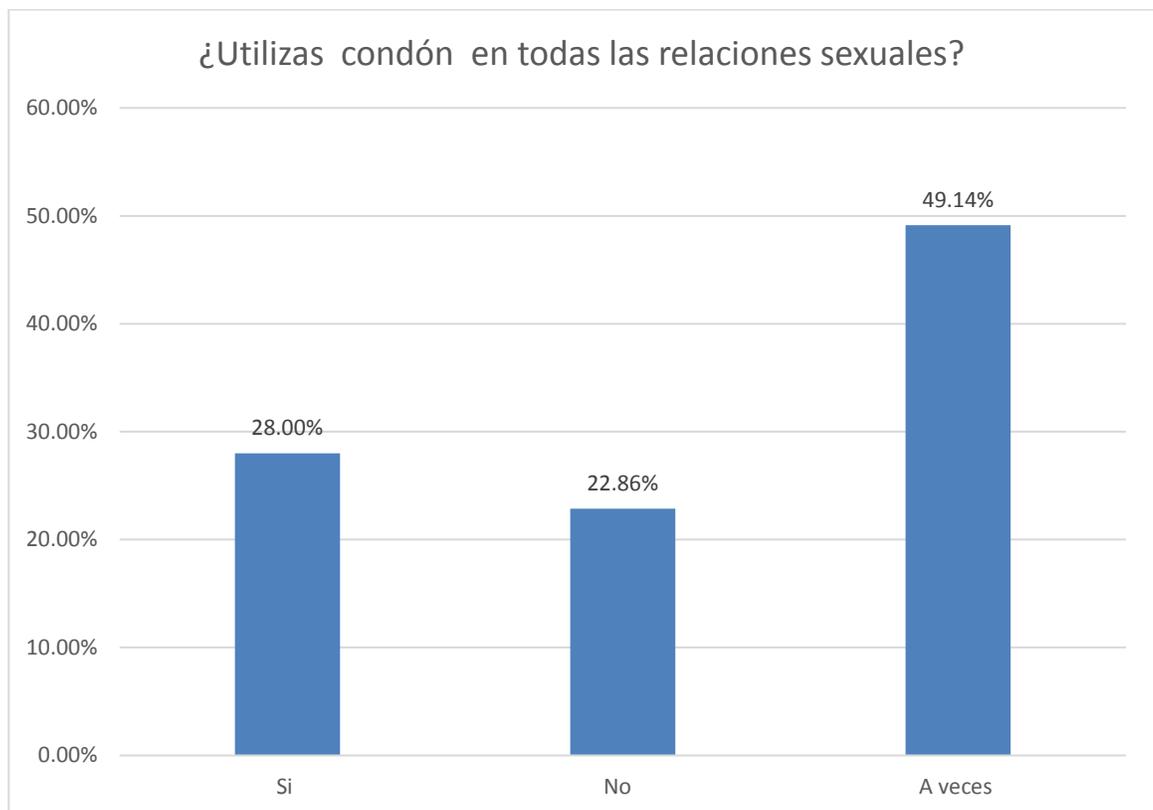
El 54.86% (96) no uso condón en su 1era relación sexual, El grupo de los que si usaron condón, se observa en mayor porcentaje que "ambos" decidieron el uso lo cual corresponde a un 26.29%(46).seguido de "yo" con un 16.57%(29) y la pareja en un 2.29%(4).

TABLA N° 17

Uso del condón en todas las relaciones sexuales

	Frecuencia	%
Si	49	28.00%
No	40	22.86%
A veces	86	49.14%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 17



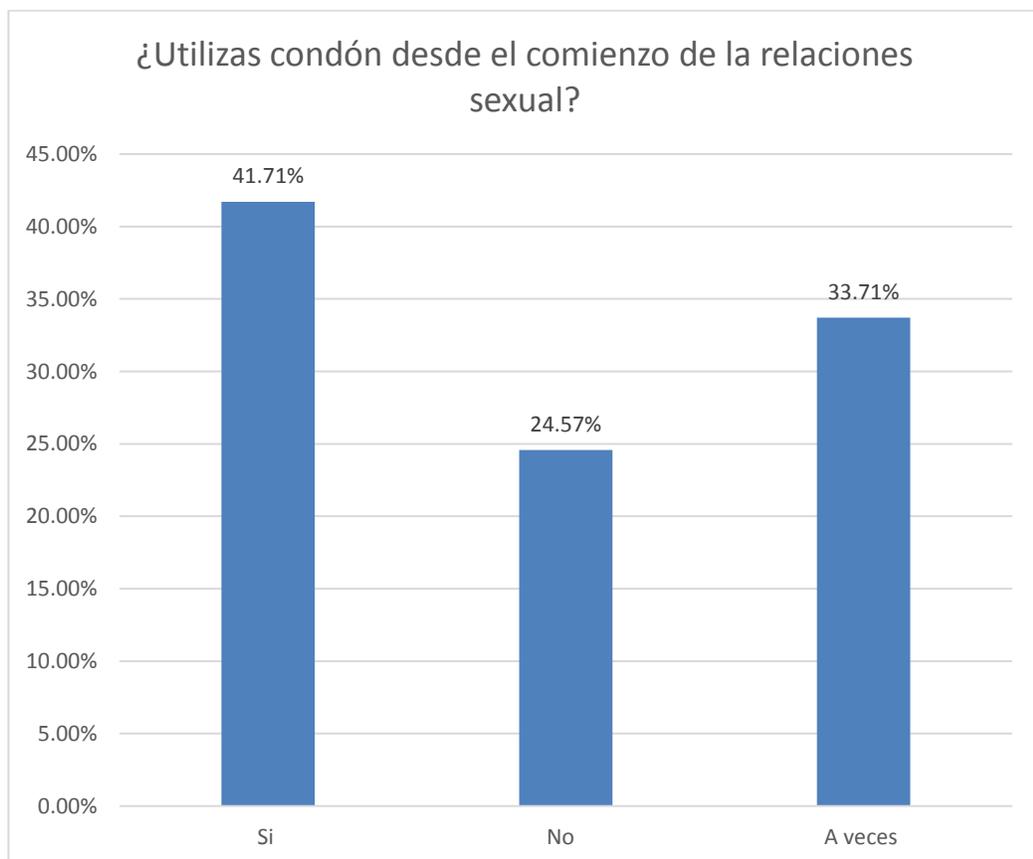
El 49.14% (86) de estudiantes usa “a veces” el condón cuando tiene relaciones sexuales, y no lo usa un 22.86%(40) y si lo utilizan en todas las relaciones sexuales 28% (49).

TABLA N° 18

Uso del condón desde el inicio de la relación sexual

	Frecuencia	%
Si	73	41.71%
No	43	24.57%
A veces	59	33.71%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 18



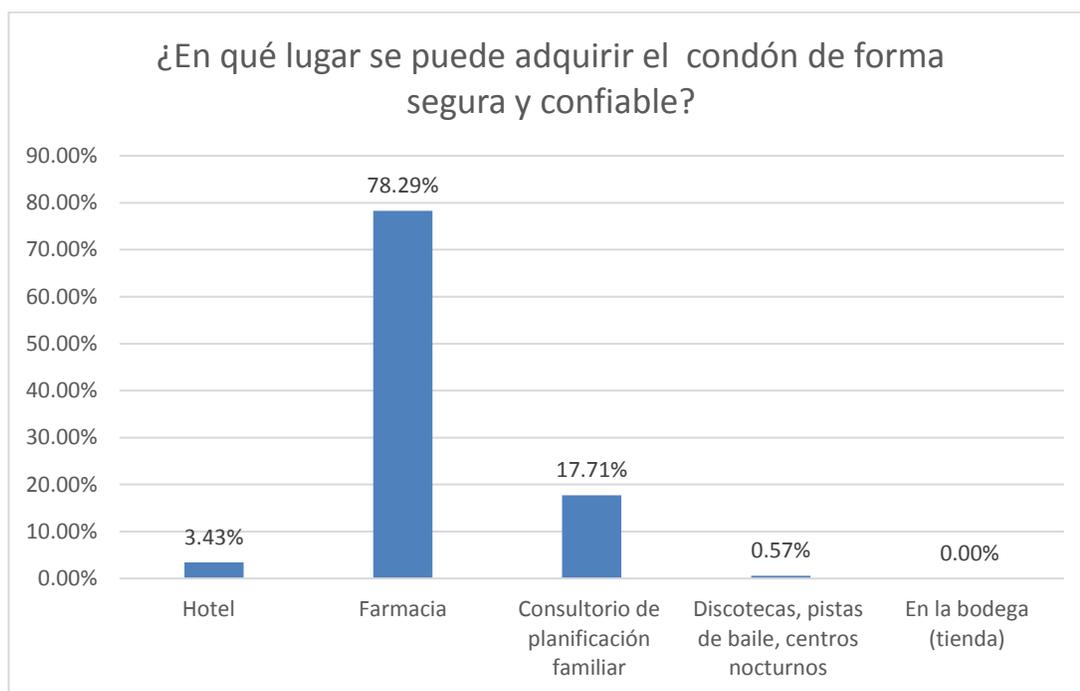
Los estudiantes que utilizan condón desde el inicio de la relación sexual respondieron "si" un 41.71%(73), y "no" en un 24.57%(43) y "a veces" con un 33.71%(59).

TABLA N° 19

Lugares confiables donde se adquiere el condón

	Frecuencia	%
Hotel	6	3.43%
Farmacia	137	78.29%
Consultorio de planificación familiar	31	17.71%
Discotecas, pistas de baile, centros nocturnos	1	0.57%
En la bodega (tienda)	0	0.00%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 19



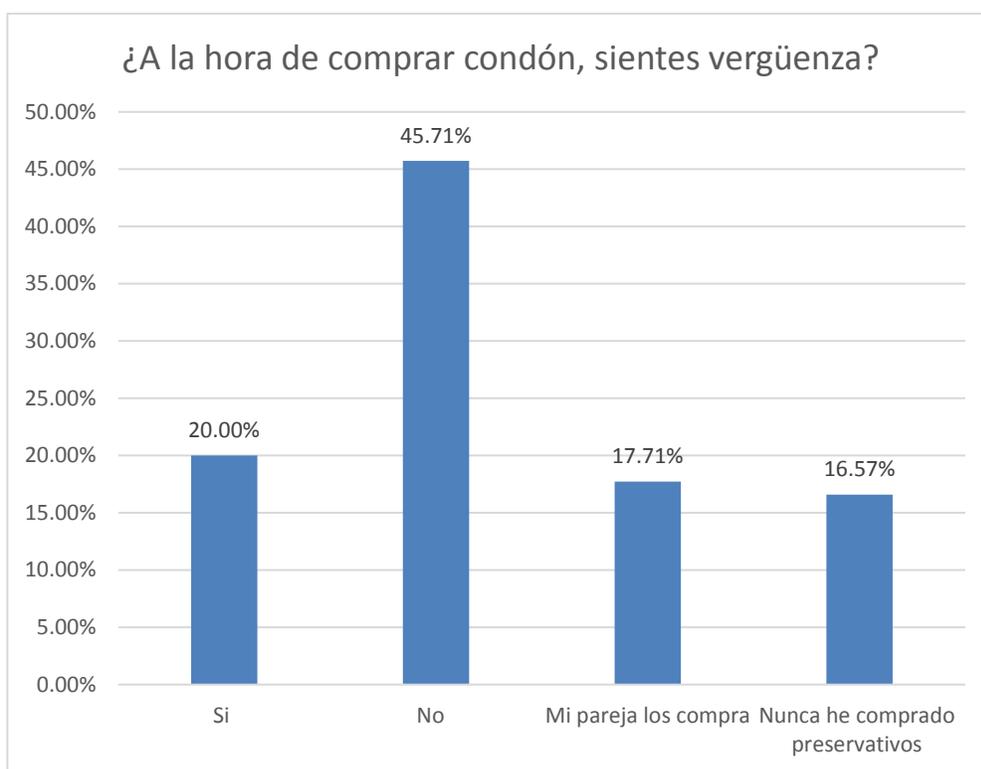
La mayoría de estudiantes percibe que el lugar más confiable es una "farmacia" correspondiendo a un 78.29%(117) y en un consultorio de planificación familiar con un 17.71%(31).

TABLA N° 20

Cuando adquieres el condón, sientes vergüenza

	Frecuencia	%
Si	35	20.00%
No	80	45.71%
Mi pareja los compra	31	17.71%
Nunca he comprado preservativos	29	16.57%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 20

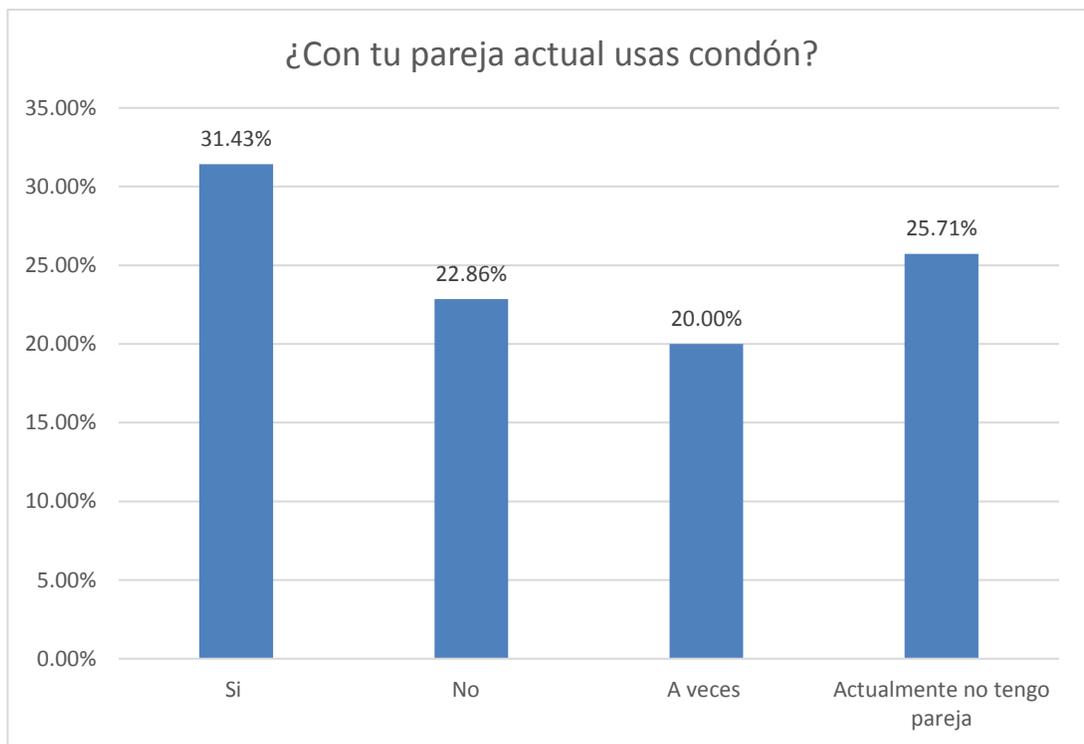


A esta pregunta respondieron que “no” en un 45.71%(80), y “si” en un 20.0%(35),Un 16.57%(29) respondió que nunca ha comprado

TABLA N° 21
Uso del condón con la pareja actual

	Frecuencia	%
Si	55	31.43%
No	40	22.86%
A veces	35	20.00%
Actualmente no tengo pareja	45	25.71%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 21



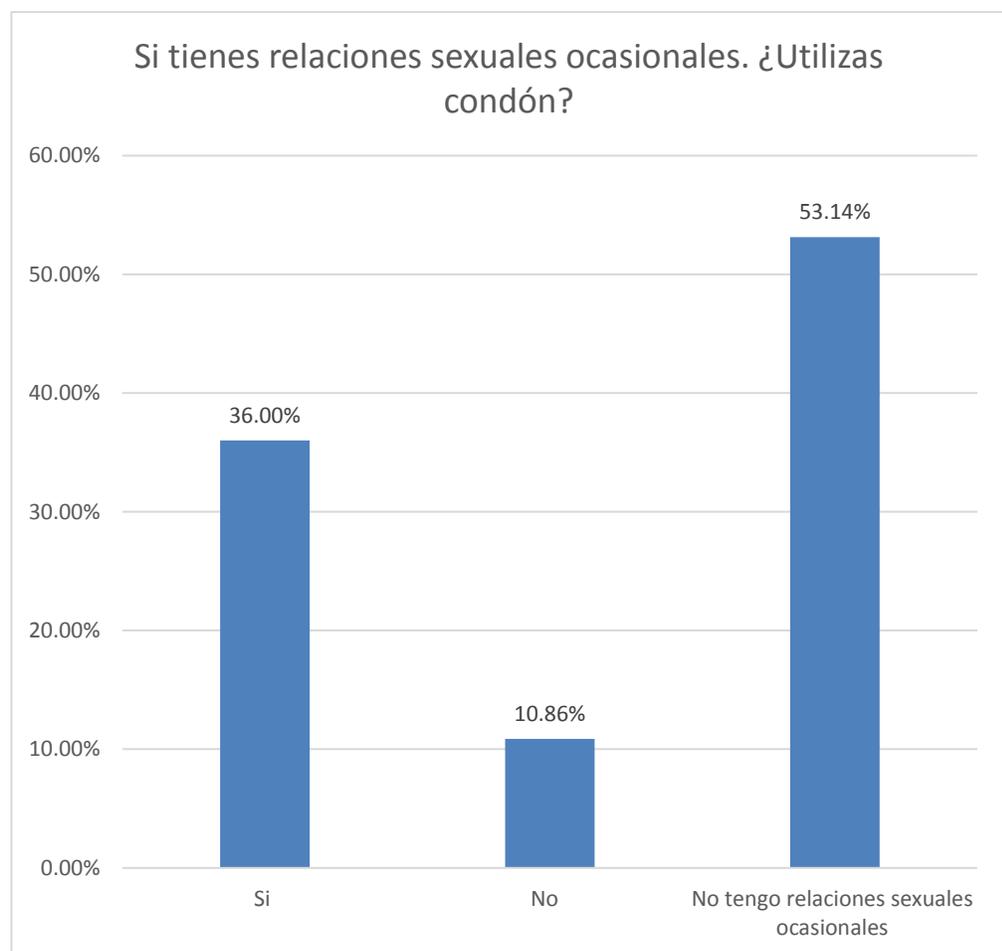
A esta pregunta respondieron que “si” el 31.43%(55), que “no” el 22.86%(40), y “a veces” el 20.0%(35). Hubo un grupo que respondió no tener pareja, el 25.71%(45).

TABLA N° 22

Uso del condón en relaciones ocasionales

	Frecuencia	%
Si	63	36.00%
No	19	10.86%
No tengo relaciones sexuales ocasionales	93	53.14%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 22



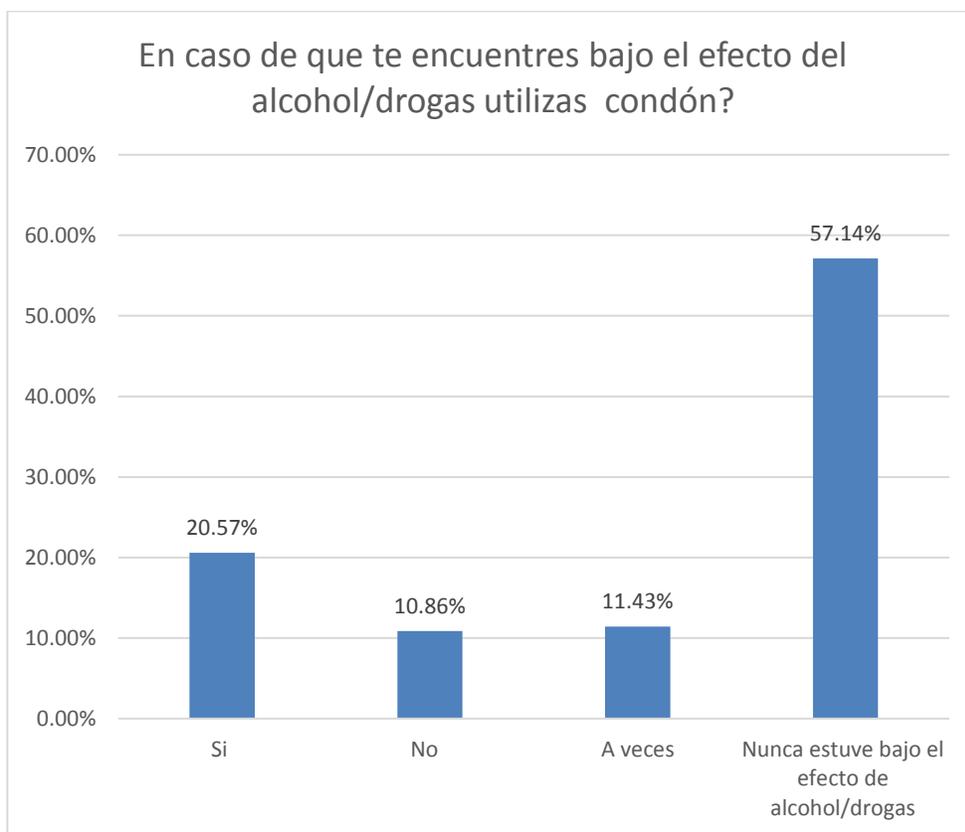
Se observa que respondieron que si el 36.0%(63), y que no el 10.86%(19).Hubo un grupo que respondió no tener relaciones sexuales, el 53.14%(93).

TABLA N° 23

Uso del condón bajo efectos de alcohol y/o drogas

	Frecuencia	%
Si	36	20.57%
No	19	10.86%
A veces	20	11.43%
Nunca estuve bajo el efecto de alcohol/drogas	100	57.14%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 23



Respondieron que sí, el 20.5%(36) y que no, el 10.86%(19).

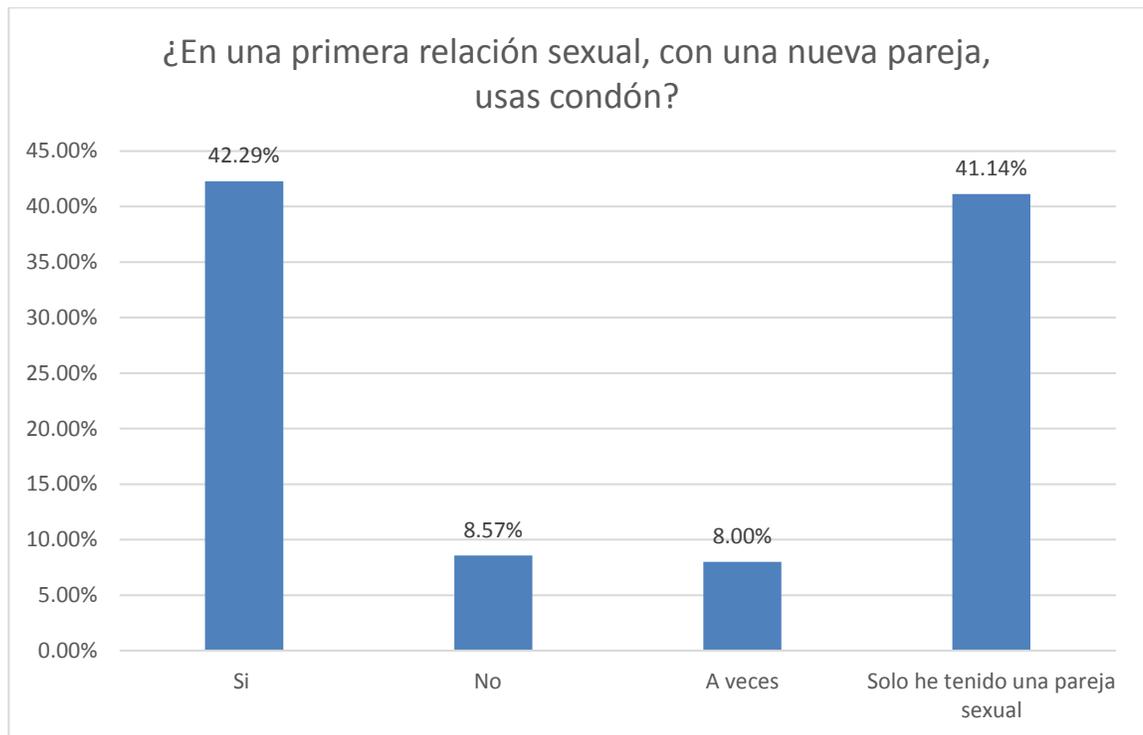
Hubo un grupo que respondió que nunca estuvo bajo el efecto de alcohol y drogas, el 57.14%(100).

TABLA N° 24

Uso del condón en la primera relación con una pareja

	Frecuencia	%
Si	74	42.29%
No	15	8.57%
A veces	14	8.00%
Solo he tenido una pareja sexual	72	41.14%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 24



Respondieron que sí, el 42.29% (74) y que no, el 8.57%(15).

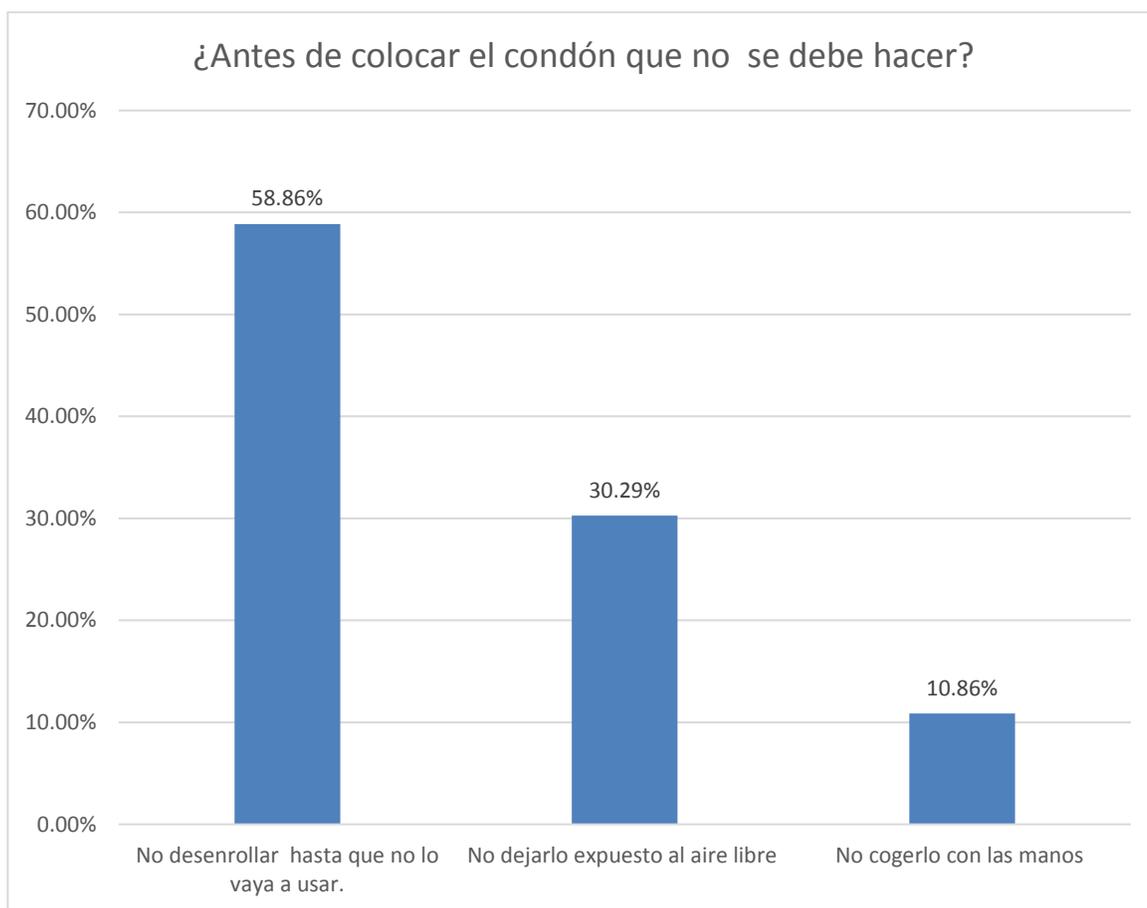
A veces, el 8.0%(14) y solo ha tenido una relación, el 41.14%(72).

TABLA N° 25

No se debe hacer con el condón antes de colocarlo

	Frecuencia	%
No desenrollar hasta que no lo vaya a usar.	103	58.86%
No dejarlo expuesto al aire libre	53	30.29%
No cogerlo con las manos	19	10.86%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 25



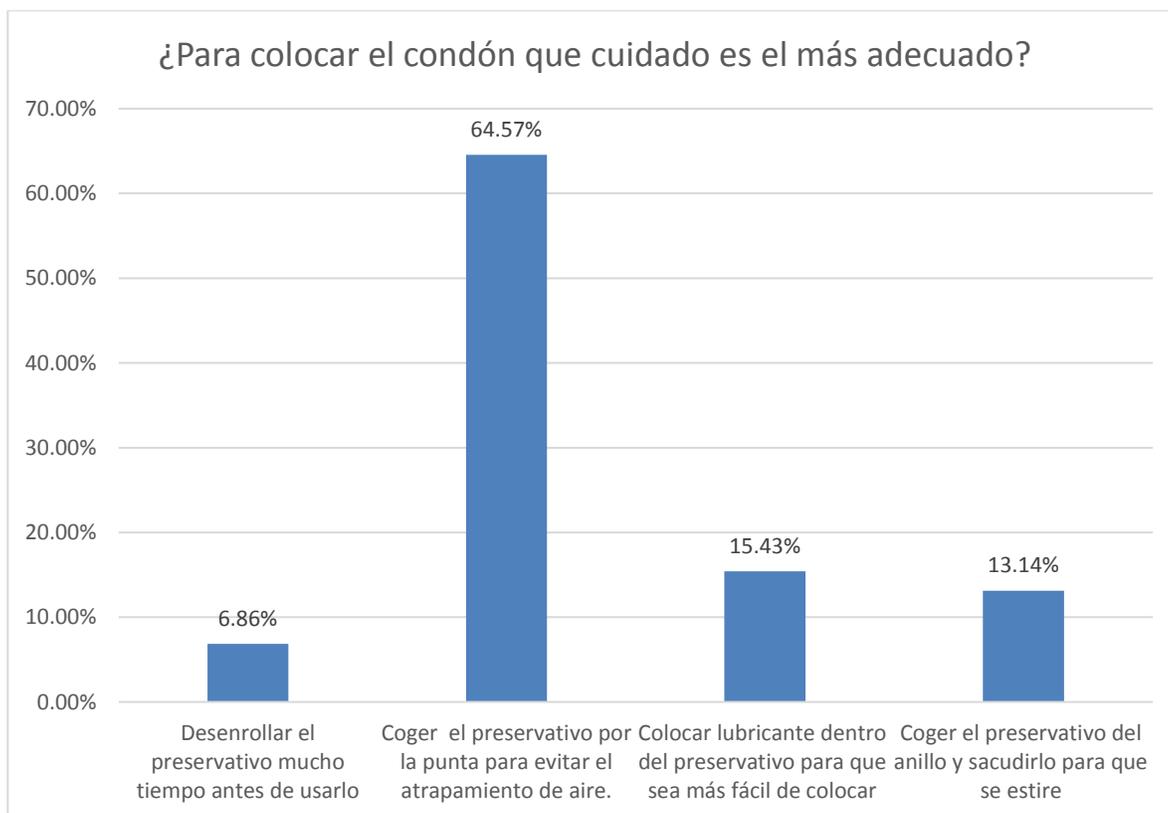
Respondieron "no desenrollar hasta usar" con un 58.86%(103), y "no dejarlo expuesto al aire" con un 30.29%(53).

TABLA N° 26

Cuidado más adecuado antes de la colocación del preservativo

	Frecuencia	%
Desenrollar el preservativo mucho tiempo antes de usarlo	12	6.86%
Coger el preservativo por la punta para evitar el atrapamiento de aire.	113	64.57%
Colocar lubricante dentro del preservativo para que sea más fácil de colocar	27	15.43%
Coger el preservativo del anillo y sacudirlo para que se estire	23	13.14%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 26

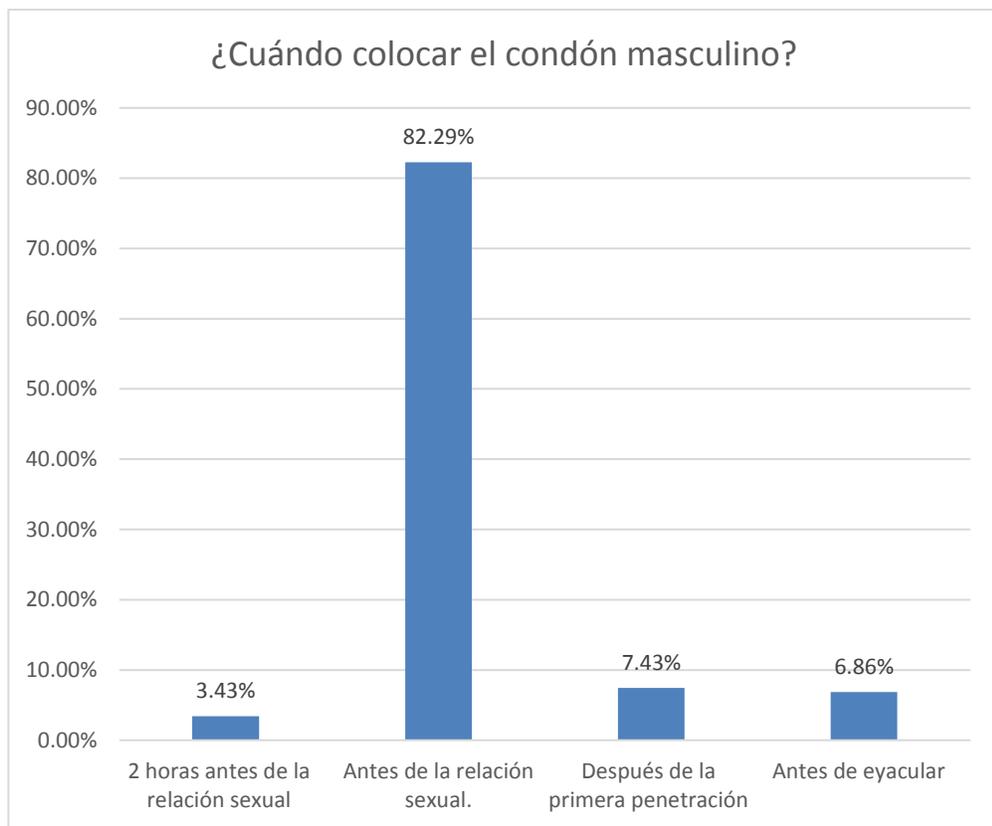


Respondieron "Coger el preservativo por la punta para evitar el atrapamiento de aire" con un 64.57%(113), y "Colocar lubricante dentro del preservativo para que sea más fácil de colocar" con un 15.43%(27).

TABLA N° 27
Colocación del condón masculino

	Frecuencia	%
2 horas antes de la relación sexual	6	3.43%
Antes de la relación sexual.	144	82.29%
Después de la primera penetración	13	7.43%
Antes de eyacular	12	6.86%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 27



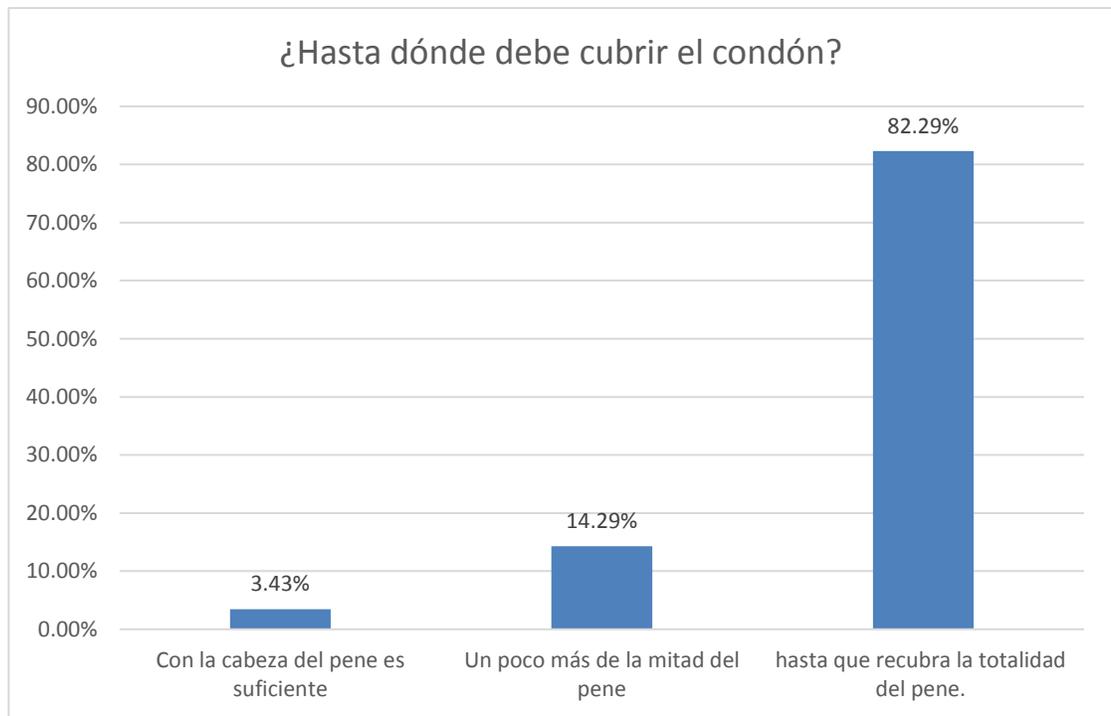
Se observa que la gran mayoría el 82.29%(144).respondió correctamente "antes de la relación sexual".

TABLA N° 28

Hasta donde debe cubrir el condón

	Frecuencia	%
Con la cabeza del pene es suficiente	6	3.43%
Un poco más de la mitad del pene	25	14.29%
Hasta que recubra la totalidad del pene.	144	82.29%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 28

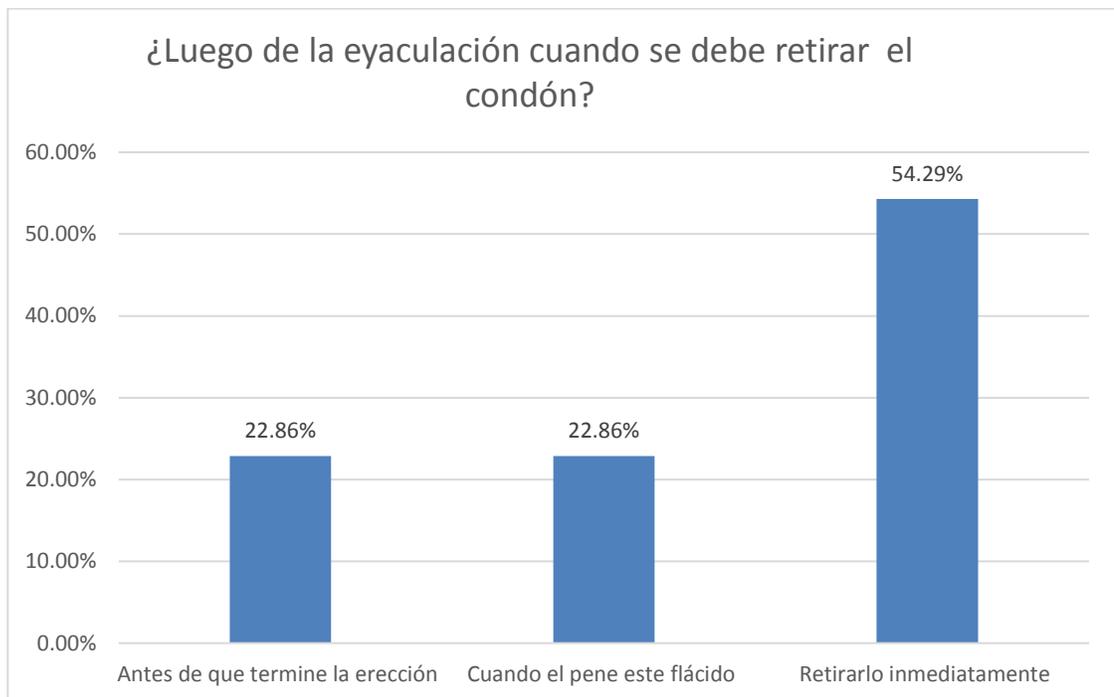


La mayoría de estudiantes respondieron "hasta que recubra la totalidad del pene" con un 83.29%(144).

TABLA N° 29
El condón se debe retirar

	Frecuencia	%
Antes de que termine la erección	40	22.86%
Cuando el pene este flácido	40	22.86%
Retirarlo inmediatamente después de terminada la relación sexual	95	54.29%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 29

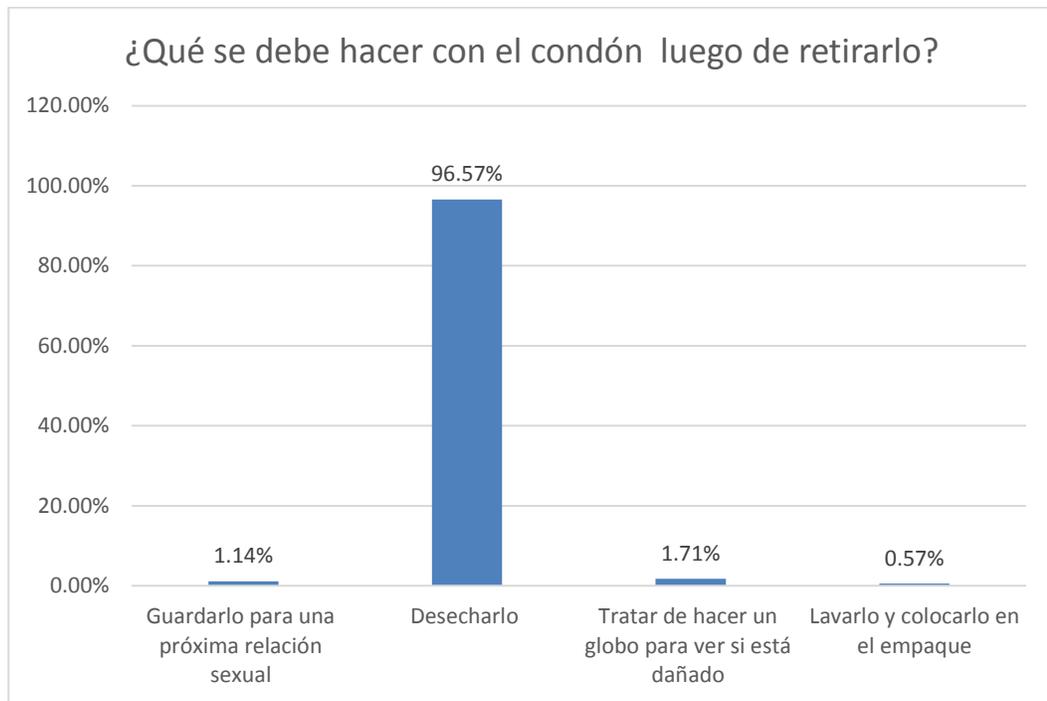


La mayoría de estudiantes respondieron "retirarlo inmediatamente" con un 54.29%(95).

TABLA N° 30
Después de usarlo ¿Qué hacer con el condón?

	Frecuencia	%
Guardarlo para una próxima relación sexual	2	1.14%
Desecharlo	169	96.57%
Tratar de hacer un globo para ver si está dañado	3	1.71%
Lavarlo y colocarlo en el empaque	1	0.57%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 30



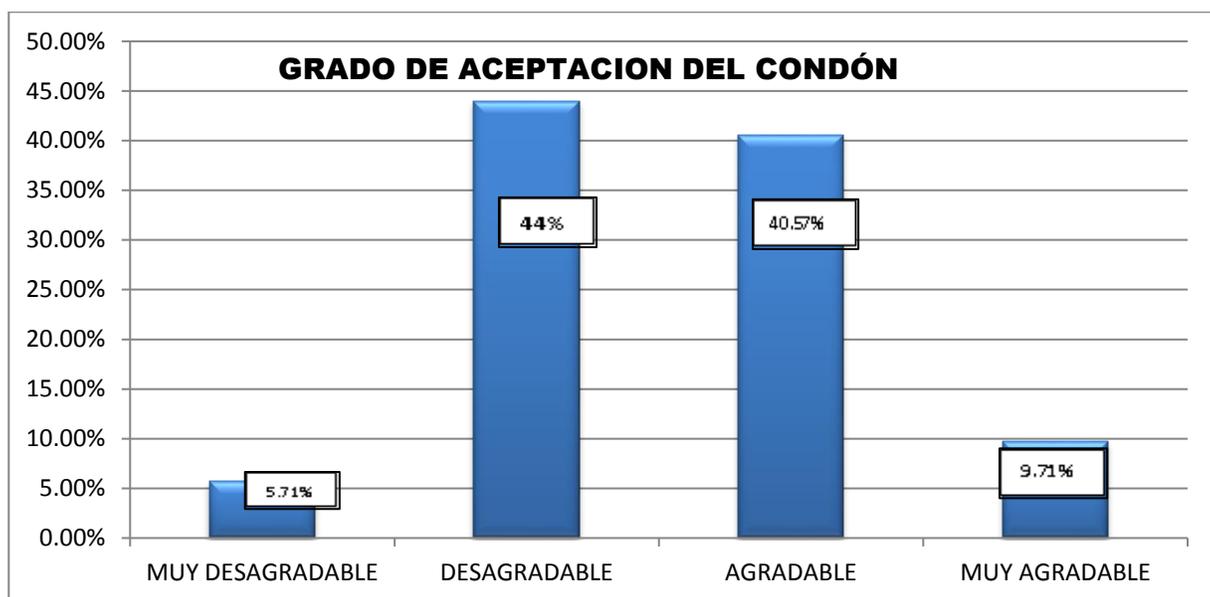
La mayoría de estudiantes respondieron " desecharlo" un 96.57%(169).

TABLA N° 31

➤ Determinar el grado de aceptación del condón masculino en estudiantes con vida sexual activa

	Frecuencia	Porcentaje
muy desagradable	10	5.7
Desagradable	77	44.0
Agradable	71	40.6
muy agradable	17	9.7
Total	175	100.0

GRÁFICO N° 31



El grado de aceptación del condón es de 44.0%(77) como desagradable, seguido por un 40.5%(71) como agradable

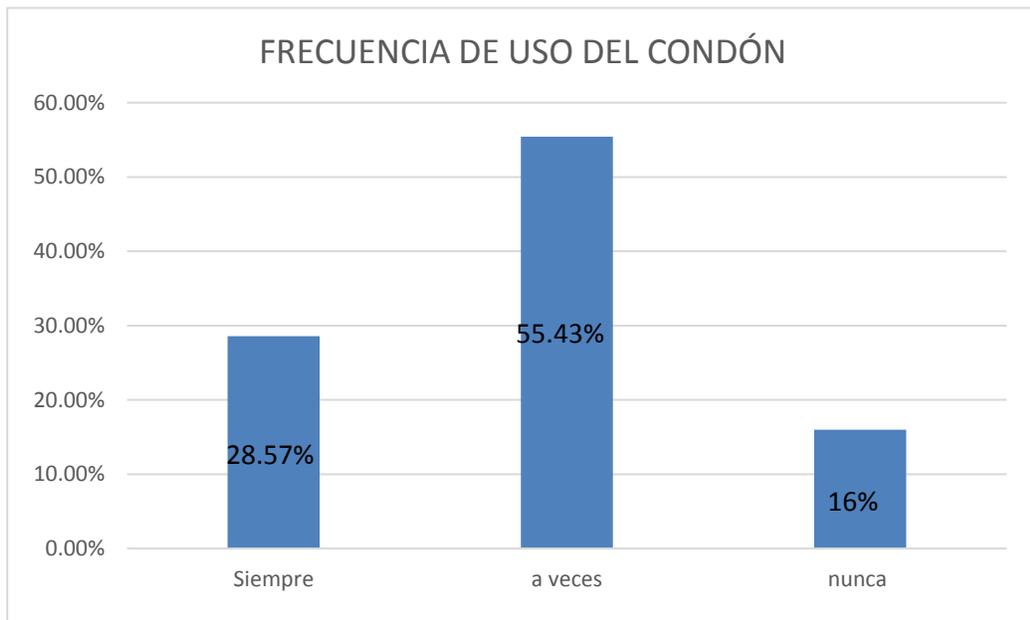
Este 4%(10) de diferencia mínima nos hace pensar que hay una contraposición ambigua entre la aceptación o no del uso del condón.

TABLA N° 32

FRECUENCIA USO DEL CONDON

	Frecuencia	%
Siempre	50	28.57%
a veces	97	55.43%
nunca	28	16.00%
	175	100.00%

GRÁFICO N° 32



Con respecto a la frecuencia de uso vemos el 28.57%(50) siempre lo usa, y el 16.0% (28) nunca.

Quedando una parte intermedia de 55.43% (97) que a veces lo usa y otras no.

3.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En el presente estudio El 75.76% de los estudiantes encuestados tienen vida sexual activa, el 82.29% refirió que el condón se debe colocar "antes de la relación sexual", solo el 28% de los estudiantes encuestados utiliza condón en todas sus relaciones sexuales. A diferencia de la investigación de Alba Cortés Alfaro y colaboradores en La Habana -Cuba que busca identificar los comportamientos sexuales y el uso del preservativo como medio de protección hacia estas enfermedades, los principales resultados fueron: el 91 % de los encuestados tenía vida sexual activa. El 27,05 había tenido más de una pareja al año y el 11,0 % más de una pareja a la vez, un 11,0 % refirió que debían utilizarse dos condones a la vez para su seguridad, solo el 35,0 % refirió que el momento de ponerse el condón era en el momento de la erección. El 51,88 % uso siempre el condón en sus relaciones sexuales, el 61,0 % estuvo en desacuerdo en no utilizar el condón con sus parejas estables.

En Colombia en un estudio realizado por Claudia P. Valencia y Gladys Canaval. El uso habitual de condón se da para el 33 % de la población. Los factores predisponentes para su uso habitual fueron, el tener la intención y alta auto eficacia en su uso con la pareja ocasional. Entre los factores facilitadores, el uso con la pareja habitual aumenta en 19 veces la oportunidad de utilizarlo habitualmente. El ser hombre se asoció con su uso tanto en los factores predisponentes como facilitadores. Entre los reforzantes, considerar que el condón intensifica el placer al sentirse protegidos y que entre los amigos el condón sea aceptado, se asoció a su uso habitual. En contraste, desplazar el uso del condón por otros métodos anticonceptivos disminuyó la probabilidad de usarlo habitualmente en un 60 %. Mientras en el presente estudio Con respecto a la frecuencia de uso vemos el 28.57% siempre lo usa, y el 16.0% nunca. Quedando una parte intermedia de 55.43% que a veces lo usa y otras no. Con respecto al uso del condón con parejas ocasionales el

36.0% de encuestados si utiliza condón en relaciones ocasionales, el 10.86% no lo usa y 53.14% refirió no tener parejas ocasionales.

A diferencia de la investigación de Doriam Esperanza Camacho Rodríguez y Yadira Pabón Varela realizada en jóvenes universitarios de Colombia , en dicha investigación el 51,2% utilizaron preservativo en su primera relación sexual y solamente el 25% lo utilizan en todas sus relaciones sexuales. En el caso de los hombres, las percepciones más arraigadas y que afectan negativamente el uso del condón son: que rompen el romanticismo, cortan la relación al decir "hay que ponerlo", y hay que pensar en tenerlos siempre. En el caso de las mujeres, las percepciones giran en torno a la preocupación de que se los encuentren en la casa y la vergüenza de comprarlos. Mientras que en la presente investigación realizada solo el 45.14% utilizo condón en su primera relación sexual, de este grupo el 26.9% lo uso por decisión propia y de la pareja .El 77.71% de los encuestados refiere que el condón se debe usar siempre que se tenga relaciones sexuales, el 12% refiere que solo se debe usar condón si se tiene parejas eventuales , el 5.71% refiere que solo debe usarse si se tiene múltiples parejas, y el 4.57%refiere que solo se debe usar condón si se desconfía de la pareja.

Estudios nacionales como el de Soriano López, Jaime Wilfredo en su Nivel de conocimiento sobre VIH / SIDA y el uso de preservativo en estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo, en el año 2010.Se presentan los hallazgos obtenidos tras la ejecución del cuestionario realizado a los estudiantes en las diferentes Facultades de la Universidad Nacional de Trujillo , donde: La edad promedio es 20.99 ± 2.01 años, el 69.79% de estudiantes encuestados fue de sexo masculino, el 82.03% de los encuestados fueron solteros. El 87.5% de los estudiantes encuestados usan preservativo en sus relaciones sexuales. No existiendo relación significativa entre el uso del preservativo y el sexo del encuestado. Existe relación altamente preservativo en las relaciones sexuales. En el presente estudio realizado

en el Instituto Juan Velasco Alvarado solo el 16% de encuestada usa el condón, al igual que el estudio de Moisés Apolaya Segura, Hilda Quijandría Sotomayor, Ernesto Soto-Brito en el cual busca identificar los conocimientos y comportamientos sexuales en el personal de tropa de una institución militar de las Fuerzas Armadas del Perú en el mencionado estudio se obtuvo como resultados que el uso del condón es bajo.

Es también motivo de discusión el incremento de los casos de ITS a pesar de las constantes campañas realizadas para concientizar a la población con respecto al uso del condón, y el uso inconsistente del mismo.

3.3 CONCLUSIONES:

- En cuanto al grado de aceptación del condón masculino en los estudiantes 175 con vida sexual activa encuestados al 5.7% le parece muy desagradable. Se observa una apreciación positiva en un 9.7% de estudiantes a los cuales le parece muy agradable.

Al 44.0% de estudiantes con vida sexual activa le parece desagradable, seguido por un 40.5% como agradable

Este 4% de diferencia mínima nos hace pensar que hay una contraposición ambigua entre la aceptación o no del uso del condón

- En cuanto a la frecuencia de uso del condón masculino los estudiantes encuestados observamos que el 28.57% siempre lo usa, y el 16.0% nunca.

Quedando una parte intermedia de 55.43% que a veces lo usa y otras no.

- La edad promedio del inicio de relaciones sexuales en los estudiantes fue en un mayor porcentaje entre los 15 y 19 años con un 46.32%.

- Con respecto al uso del condón en la primera relación sexual se observa La mayoría de estudiantes no usaron condón en su primera relación sexual este porcentaje corresponde a un 54.86%, el 45.14% si utilizo el condón de este porcentaje el 26.29% usaron el condón por decisión propia y de su pareja.

3.4 RECOMENDACIONES

Las conclusiones planteadas en esta investigación me da la oportunidad de brindar las siguientes recomendaciones:

- Educación sexual a los jóvenes en los establecimientos de educación, adecuada y suficiente enfocando con naturalidad todo lo referente a la sexualidad. Cursos dirigidos a modificar creencias equivocadas sobre sexualidad, anticoncepción, ITS y VIH embarazo y aborto, tanto como las consecuencias y riesgos de no usar preservativo.
- Fortalecimiento en la educación a los jóvenes sobre la ventajas y beneficios del preservativo, ya que se podrá prevenir las infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA además de un embarazo no deseado
- Trabajar de la mano con los “grupos pares” de forma dinámica, ya que mediante ellos se logrará interactuar con los estudiantes y se permita el desarrollo fuerte y autogestivo; esta sería la manera más adecuada de trabajar con los estudiantes que pretende promover cambios duraderos y conscientes en los estudiantes jóvenes entorno a su sexualidad y de ésta manera mejorar las formas de manejar la situación de manera satisfactoria.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Jessica Patricia Gómez Gavica, Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en mujeres embarazadas atendidas en el año 2011-2012 en el centro de salud.

Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9814>

2. Dirección General de Salud de las Personas / Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA – ESNITS año 2010

Disponible

en:

webmaster@minsa.gob.pe<http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/internomenu.asp?Int=2&Opc=1>

3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2012
Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/cap11.pdf>

4. Mario Festín, M. R. Preservativos masculinos sin látex frente a preservativos de látex para la anticoncepción año 2013

Disponible en :

http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/cd003550_festinm.com/es/

5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades año 2014

Disponible en: <http://www.cdc.gov/Spanish/>

6. Isaac Uribe Alvarado , Javier Aguilar Villalobos , Ximena Zacarías Salinas, Amira Aguilar Casis
Modelos Explicativos del Uso del Condón en las Relaciones Sexuales de Adolescentes en el año 2015

Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322015000101904&script=sci_arttext#aff2

7. Sonia M Frías; René Leyva-Flores; Kathia Castellón, Beatriz Duarte, Juana Elvira Valín, Luis Alonso Vázquez. Prevención de ITS/VIH en jóvenes de comunidades fronterizas de Centroamérica en el año 2013

Disponible en :

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000300007&script=sci_arttext

8. Elba Wu, Infección por virus de inmunodeficiencia humana en niños y adolescentes. Más de 25 años en Chile año 2014

Disponible:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182015000100004&script=sci_arttext

9. Víctor Soto, Factores asociados al no uso del condón año 2013

Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n2/a08v67n2.pdf>

10. Alba Cortés Alfaro, René García Roche, Rosaida Ochoa Soto, Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud año 2013.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602015000200007

11. Claudia P. Valencia; Gladys E. Canaval , Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali en el año 2010

Disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n5/v14n5a08.pdf>

12. Doriam Esperanza Camacho Rodríguez, Yadira Pabón Varela, Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la costa Caribe colombiana en el año 2013.

Disponible:

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a05.pdf>

13. Javier Martínez Torres, Lince Parada Capacho, Klarena Duarte, Uso de condón en la primera relación sexual en estudiantes entre 18 y 26 años de una Universidad Pública de México, año 2013.

Disponible:

[Http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v16n2/v16n2a07.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v16n2/v16n2a07.pdf)

14. Soriano López, Jaime Wilfredo, Nivel de conocimiento sobre VIH / SIDA y el uso de preservativo en estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo, año 2010.

Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/123456789/182>

15. Moisés Apolaya Segura, Hilda Quijandría Sotomayor, Ernesto Soto Brito, Conocimientos y comportamientos sexuales en el personal de tropa de una institución militar, en el año 2010.

Disponible en:

<http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/161>

16. Dra. Mónica Álvarez Mesa, Dra. Lilia de la Torre Navarro, Dr. José Domínguez Gómez. Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral año 2014.

Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30_3_14/mgi08314.htm

17. Inppares, Infecciones De Transmisión Sexual año 2011

Disponible en: <http://www.inppares.org/itsclamidia>

18. Brian Randall, Infecciones De Transmisión Sexual, 2012

Disponible en:

[http://congenitalsurgerycenter.com/your-health/condition_detail.dot?id=11827&lang=Spanish&db=hls&ebSCOType=healthlibrary&widgetTitle=EBSCO%20-%20Condition%20Detail%20v2%20\(good\)](http://congenitalsurgerycenter.com/your-health/condition_detail.dot?id=11827&lang=Spanish&db=hls&ebSCOType=healthlibrary&widgetTitle=EBSCO%20-%20Condition%20Detail%20v2%20(good))

19. Dra. María del Carmen Ramírez M. Departamento Sistemas Biológicos Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, ¿Qué sabe

Ud. acerca de.... Origen de la pandemia de sífilis? Rev. Ciencias Médicas .2012

Disponible en:

<http://asociacionfarmaceuticamexicana.org.mx/revistas/2012/RMCF%20V43-3/ARTICULOS%20PDF/QUE%20SABE%20UD%20ACERCA%20DE%20ORIGEN%20DE%20LA%20ONDEMIAS%20DE%20SIFILIS.pdf>

20. Inppares, ITS-VIH/SIDA, año 2011
Disponible en: <http://www.inppares.org/itsverrugas>
21. Inppares, ITS-VIH/SIDA, año 2011
Disponible en: <http://www.inppares.org/itsherpesgenital>
22. Ibón Santos Diéguez, Corporación Universitaria Remington, Medellín, Colombia Tricomoniasis: una visión amplia, año 2013
Disponible en:
[ibon1985@hotmail.comhttp://www.scielo.org.co/pdf/iat/v27n2/v27n2a07.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v27n2/v27n2a07.pdf)
23. Inppares, ITS-VIH/SIDA, año 2011
Disponible en: <http://www.inppares.org/itstricomoniasis>
24. Impares ,ITS-VIH/SIDA, año 2011
Disponible en: <http://www.inppares.org/tiposits>
25. Inés Lourdes Diestra García, Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH, año 2012.
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3401/1/diestra_gi.pdf
26. ECURED, conocimiento con todos y para todos, año 2015
Disponible en:
http://www.ecured.cu/index.php/Infecciones_de_Transmisi%C3%B3n_Sexual
27. Fernández Borbón H, Cuní González V. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev. Ciencias Médicas 2010
Disponible:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942010000300003&script=sci_arttext&lng=en
28. Nota descriptiva N°360 VIH/SIDA, 2013
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
29. Guía nacional de consejería en VIH/Sida, 2011

Disponible

en: webmaster@minsa.gob.pe <http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/interno/menu.asp?Int=2&Opc=1>

30. OMS ,2013
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
31. Uribe, J. I., Amador, G., Zacarías, X. & Villarreal, L. Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 10 (1), pp. 481-494. Percepciones el año 2012.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/773/77323982030.pdf>
32. Historia del condón, año 2013
Disponible en:
<http://www.taringa.net/posts/info/2201662/Historia-del-condon—la-sabias.html>
33. Guía Nacional Del Métodos Anticonceptivos. Año 2015
http://www.ecured.cu/index.php/m%c3%a9todos_anticonceptivos
34. Díaz AG. Historia de la anticoncepción. Rev. Cubana Med Gen
Disponible en :http://bvs.sld.cu/revistas/ol11_2_95/mgi16295.htm
35. El preservativo más viejo del mundo año 2006
Disponible en:
<http://86400.es/2006/06/09/el-condon-mas-viejo-del-mundo/>
36. El preservativo más viejo del mundo año 2006
Disponible en:
<http://wappy.ws/preservativo-mas-antiguo-mundo-20060902.html>
37. Miguel Lugones Botell, El preservativo más viejo del mundo, Rev. Cubana ObstetGinecol ,2013
Disponible en: lugones@infomed.sld.cu
38. Norma Técnica del MINSA PPF, 2005
Disponible en:
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mas/adolescente/SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA/9.Norma%20T%E9cnica%20de%20Planificaci%F3n%20Familiar\[1\].pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mas/adolescente/SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA/9.Norma%20T%E9cnica%20de%20Planificaci%F3n%20Familiar[1].pdf)
39. RAE Diccionario de la real academia española
Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=aceptacion>

ANEXOS



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Estimado alumno(a) la presente encuesta es de manera anónima y voluntaria con la finalidad de recolectar datos para un trabajo de investigación con el objetivo Determinar el grado de aceptación y uso del condón masculino en estudiantes con vida sexual activa del Instituto Juan Velasco Alvarado en el año 2015. Agradezco por anticipado su gentil colaboración.

DATOS GENERALES

Genero

Masculino

Femenino

Edad:

a) 15-19 años

b) 20-24 años

c) Más 25 años

Ocupación:

Estudiante Estudiante /Trabajo

Estudiante/ Ama De Casa Estudiante/ Jefe De Hogar

Carrera

Contabilidad Técnico Farmacia

Automotriz Enfermería Técnica

Computación E Informática

Estado civil

Soltero (A) Casado (A)

Conviviente

Con Hijos Sin Hijos

7. El condón debe ser utilizado sólo:

- a. Si tienes relaciones con parejas eventuales
- b. Cuando desconfías de tu pareja
- c. Si tienes parejas múltiples
- d. Siempre que tengas relaciones

II. USO DEL CONDÓN MASCULINO

8. ¿En tu primera relación sexual usaste condón?

- a. Sí
- b. No

9. ¿Quién decidió el uso del condón en tu primera relación sexual?

- a. Ambos
- b. Yo
- c. Mi pareja
- d. No use condón

10. ¿Utilizas condón en todas las relaciones sexuales?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

11. ¿Utilizas condón desde el comienzo de la relaciones sexual?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

12. ¿En qué lugar se puede adquirir el condón de forma segura y confiable?

- a. Hotel
- b. Farmacia
- c. Consultorio de planificación familiar
- d. Discotecas, pistas de baile, centros nocturnos
- e. En la bodega (tienda)

13. ¿A la hora de comprar condón, sientes vergüenza?

- a. Sí
- b. No
- c. Mi pareja los compra
- d. Nunca he comprado preservativos

14. ¿Con tu pareja actual usas condón?

- a. Sí
- b. No
- c. A veces
- d. Actualmente no tengo pareja

15. Si tienes relaciones sexuales ocasionales. ¿Utilizas condón?

- a) Sí
- b) No
- c) No tengo relaciones sexuales ocasionales

16. En caso de que te encuentres bajo el efecto del alcohol/drogas utilizas condón?

- a. Sí
- b. No
- c. A veces
- d. Nunca estuve bajo el efecto de alcohol/drogas

17. ¿En una primera relación sexual, con una nueva pareja, usas condón?

- a. Sí
- b. No
- c. A veces
- d. Solo he tenido una pareja sexual

18. ¿Antes de colocar el condón que no se debe hacer?

- a. No desenrollar hasta que no lo vaya a usar.
- b. No dejarlo expuesto al aire libre
- c. No cogerlo con las manos

19. ¿Para colocar el condón que cuidado es el más adecuado?

- a. Desenrollar el preservativo mucho tiempo antes de usarlo
- b. Coger el preservativo por la punta para evitar el atrapamiento de aire.
- c. Colocar lubricante dentro del preservativo para que sea más fácil de colocar
- d. Coger el preservativo del anillo y sacudirlo para que se estire

20. ¿Cuándo colocar el condón masculino?

- a. 2 horas antes de la relación sexual
- b. Antes de la relación sexual.
- c. Después de la primera penetración
- d. Antes de eyacular

21. ¿Hasta dónde debe cubrir el condón?

- a. Con la cabeza del pene es suficiente
- b. Un poco más de la mitad del pene
- c. hasta que recubra la totalidad del pene.

22. ¿Luego de la eyaculación cuando se debe retirar el condón?

- a. Antes de que termine la erección
- b. Cuando el pene este flácido
- c. Retirarlo inmediatamente

23. ¿Qué se debe hacer con el condón luego de retirarlo?

- a. Guardarlo para una próxima relación sexual
- b. Desecharlo
- c. Tratar de hacer un globo para ver si está dañado
- d. Lavarlo y colocarlo en el empaque

ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Elizabeth Lau Santos

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....

MINISTERIO DE SALUD
Ejecutoria

Elizabeth Lau Santos
OBSTETRA
COP. 20894

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Jenny Carmela Yatto Aguirre

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles		✓	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS: Mejorar la redacción y abstracción

de algunas preguntas se sean mas claras y directas

"Politécnico Kirei"

Jenny Yatto Aguirre

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Kelvin Espinoza Taranova

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....


 Dr. Kelvin Espinoza Taranova
 Cédula Profesional No. 100-01
 Cambiada el 11/08/2011

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Pueblo Libre, 19 de octubre del 2015

OFICIO Nº 1301 – 2015 - EPO – FMHyCS – UAP

Señor:

VICENTE EGUSQUIZA POZO

Director del Instituto Superior Tecnológico Juan Velasco Alvarado

Presente.-



ASUNTO: PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

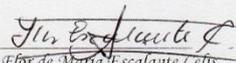
De mi mayor consideración;

Reciba el saludo cordial de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, por medio del presente solicito por favor su autorización para que la **CHILON MEJIA ROSARIO JULIA**; egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la aplicación de instrumento del proyecto de tesis en la Institución que usted dirige (cuestionario), con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: **"GRADO DE ACEPTACIÓN Y USO DEL CONDÓN MASCULINO EN ESTUDIANTES CON VIDA SEXUAL ACTIVA EN UN INSTITUTO SUPERIOR DE LIMA 2015"**.

Sin otro en particular me despido de usted, no sin antes agradecerle la atención a la presente y al mismo tiempo expresarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,




Mg. Flor de María Escalante Ceballos
Directora (e)
Escuela Profesional de Obstetricia

Adjunto:

- **Matriz de Consistencia**
- **Instrumento**
- **Juicio de expertos (03)**