



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**Proyecto de Tesina**

**Opinión acerca del uso de preservativo masculino y nivel de autocuidado en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado en alumnos de primer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería**

**Por:**

Minerva Joseph

**Directora de Tesina:**

Lic. Analía Pedalino

**Docente Asesor:**

Dra. Nancy Martínez Salomón

Rosario, febrero de 2019

*Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina*

**“Nadie está a salvo de las derrotas, pero es mejor perder algunos combates en la lucha por nuestros sueños, que ser derrotados sin saber por qué se está luchando”**

**Paulo Coelho**

**Este trabajo está dedicado a todos los compañeros que no pudieron seguir y a mi familia por su apoyo.**

**AGRADECIMIENTOS: A Dios por permitirme llegar a esta instancia, a la universidad por brindar un espacio a los extranjeros, mis compañeros de la facultad Gabriela Roich, Bravo Matías, Simeon Manoucheca y también del Sanatorio Británico en especial Vera Conteras Andrés y Ortiz Jonatan Y a mí directora de tesina la Licenciada Analía Pedalino .**

## Resumen

El preservativo es uno de los métodos de barrera más efectivo cuando se trata de anticoncepción, este actúa captando los espermatozoides, impidiendo que entren a la vagina, evitando un embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual. Existen muchos mitos, oposición de las parejas, y posturas de la iglesia católica que influyen en el uso del mismo.

Objetivo de investigación: Identificar qué relación existe entre la opinión acerca del uso de preservativo masculino, el nivel de autocuidado en prevención de ETS y embarazo no deseado, según edad, sexo, estado civil y creencia religiosa, en estudiantes de 1er año de la Licenciatura en enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR, que se encuentren cursando la materia Trayecto Procedimental, durante la semana del 1 al 4 de agosto 2019.

Material y Métodos: estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. Será una población de 150 estudiantes, con un muestreo no probabilístico accidental. Se utilizará como instrumento una encuesta tipo likert para relevamiento de datos. Los resultados obtenidos serán analizados mediante el paquete estadístico SPSS y representados en tablas de contingencia y gráficos de barras adosadas.

Palabras claves: Uso de preservativo; Autocuidado en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual; embarazo no deseado; creencias religiosas sobre el preservativo.

## Índice General

	Pág.
<b>Agradecimientos</b>	<b>2</b>
<b>Resumen y Palabras claves</b>	<b>3</b>
<b>Índice General</b>	<b>4</b>
<b>Introducción</b>	
Estado actual de conocimiento o Estado del Arte	<b>5</b>
Planteamiento del problema en estudio	<b>8</b>
Hipótesis	<b>8</b>
Objetivos	<b>8</b>
Propósito de la investigación	<b>9</b>
<b>Marco Teórico</b>	<b>9</b>
<b>Material y Métodos</b>	
Tipo de estudio	<b>34</b>
Sitio de la investigación	<b>34</b>
Población y muestra	<b>35</b>
Principios bioéticos	<b>36</b>
Personal a cargo de la recolección de datos	<b>36</b>
Operacionalización de las variables	<b>37</b>
Plan de análisis	<b>44</b>
Plan de trabajo	<b>46</b>
<b>Anexos</b>	
I. Guía de relevamiento de datos	<b>49</b>
II. Instrumento de recolección de datos	<b>50</b>
II. Consentimiento informado	<b>54</b>
III. Informe de relevamiento de datos	<b>55</b>
IV. Prueba piloto	<b>57</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>79</b>

## Introducción

El preservativo es muy relevante en la historia de la anticoncepción ya que hasta la aparición de los anticonceptivos hormonales en la segunda mitad del siglo XX puede considerarse uno de los pocos métodos efectivos. Su uso comenzó a extenderse en 1880.

El preservativo ha sido usado desde tiempos antiguos para prevenir "enfermedades venéreas" (como se les conocía antes, en honor a Venus, diosa del Amor), al igual que como método anticonceptivo. 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. Estos dispositivos aún hoy pueden conseguirse, debido a su capacidad de transmitir el calor corporal y por su sensación táctil, pero no son muy efectivos para evitar la concepción. En Egipto, al menos desde 1000 a. C. se utilizaban fundas de tela sobre el pene.

En 2000, el Museo Británico de Londres expuso por primera vez los preservativos más antiguos del mundo que se conservan, de alrededor de 450 años, que fueron encontrados en excavaciones hechas en los años 1980 en el Castillo de Dudley, en el centro de Inglaterra. Los ejemplares expuestos corresponden a los siglos XVI, XVII y XVIII. 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 venéreas, especialmente la sífilis. 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 médico italiano Gabriel Falopio (1523 - 1562) propuso en su libro "De Morbo Gallico" el uso de fundas de tela, que recubrían únicamente el glande y se anudaban con un lazo, para evitar la sífilis.

Cuando a finales del siglo XIX los ingleses comenzaron a producir preservativos de látex indio se dio un gran paso en su efectividad y fácil disponibilidad, vendiéndose en farmacias. Sin embargo, hasta mediados del siglo veinte, bastante después del fin de la Segunda Guerra Mundial (1945) en muchos países su venta estaba prohibida.

Es en el siglo XIX cuando aparece por primera vez la palabra "condón", en un libro dedicado a la sífilis, escrito por el Dr. Turner.

En Argentina, en 1947 comenzaron a instalarse dispensadores de preservativos en los espacios públicos. Tras la caída del gobierno democrático (1955) desaparecieron las fábricas de preservativos, los dispensadores y hasta los baños públicos, que fueron considerados una afrenta a la moral pública debido a que frecuentemente eran usados por homosexuales como sitio para buscar pareja.

En Estados Unidos se permitía su venta "sólo para la prevención de enfermedades". Frecuentemente su disponibilidad en una farmacia era comunicada a un potencial cliente de una manera indirecta, tal como pequeños anuncios publicitarios que hablaban de "esponjas de goma" (rubber sponge). De ahí que aún hoy en EE.UU. a los preservativos se les dice rubbers ('gomas').

En muchos países existen organismos que distribuyen de forma gratuita preservativos tanto para control de la natalidad como para prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Estas iniciativas encuentran oposición por parte de grupos religiosos y moralistas que se oponen a la distribución o uso de preservativos.

Los preservativos son un elemento crucial para un enfoque integral y sostenible de la prevención del VIH y otras ETS, también son eficaces para evitar embarazos no deseados. Se estima que en el mundo en 2013, en torno a 2,1 millones de personas se infectaron por el VIH, Y se calcula que 500 millones contrajeron gonorrea, sífilis y clamidia. (ONUSIDA.2014.INFORME DEL DIA MUNDIAL DEL SIDA)

Además, cada año más de 200 millones de mujeres presentan necesidades no cubiertas en materia de anticoncepción, lo que causa 80 millones de embarazos no deseados, estas tres prioridades de salud pública exigen una respuesta decidida, con todas las herramientas disponibles, donde los preservativos tienen un papel fundamental en el autocuidado. Los análisis muestran que los preservativos proporcionan una barrera

impermeable para el esperma y las partículas de patógenos de las ETS, si se usan de forma sistémica y correcta.

Se estima según un análisis que el preservativo habría evitado en torno a 50 millones de nuevas infecciones de VIH desde el inicio de la epidemia, según el Ministerio de Salud de Argentina, (Carlos Falistoco. Director de la dirección de SIDA y ETS 2014.)

En Argentina, se estima que 110.000 personas, viven con el VIH y un 60% conoce su diagnóstico y por año se detectan 5500 nuevos casos de VIH, (Ministerio de Salud de la Nación, dirección de SIDA y ETS 2014.)

Los jóvenes universitarios, que pese a tener acceso a la información para prevenir dichas enfermedades, eligen no cuidarse y de los nuevos diagnósticos tardíos en jóvenes, el 20% posee estudios universitarios, (Carlos Falistoco. Director de la dirección de SIDA y ETS 2014.)

En Colombia según un estudio que hicieron en 7 universidades, el preservativo masculino es el método más conocido, pero solamente el 7% de las mujeres lo usan, ya que la tasa de discontinuidad de uso de preservativo es una de las mayores por distintas razones, tales como que el 7,7% quedaron embarazadas mientras lo usaban, 6% consideraban que era incómodo de usar, 1,8% porque era muy costoso, entre otras. (Camacho Rodríguez DE, Pabón Varela Y. Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe colombiana (Camacho Rodríguez y Pabón Varela 2014).

Los jóvenes están dentro de los grupos poblacionales en riesgo de un embarazo no deseado o de adquirir una ITS por no usar habitualmente el preservativo: mujeres y hombres que viven en pareja estable, creyendo que ninguno de los dos tiene relaciones extraconyugales, y que no usan o no exigen preservativo para no crear sospechas de infidelidad o por demostrar confianza en el otro o la otra, jóvenes de ambos sexos que inician relaciones sexuales coitales y suponen que por ser la primera vez no hay riesgo de embarazo, o también creen que una persona con buena apariencia es sana y no les contagiará una ITS; quienes no tienen dinero para comprar el preservativo y se arriesgan a relaciones sexuales sin usarlo, y aquellas personas que usan otros métodos anticonceptivos, especialmente ligadura de trompas, vasectomía y píldora anticonceptiva— y piensan que por ello ya están libres de todo riesgo. (Camacho

Rodríguez DE, Pabón Varela Y. Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe colombiana (Camacho Rodríguez y Pabón Varela 2014).

Según estudios estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) En 2017, Latinoamérica encabeza la lista de embarazos no planeados con 17.1 por ciento, seguidos de Europa con 1.21 por ciento. Según la vicepresidenta del Colegio Mexicano de Ginecología y Obstetricia (Comego), Josefina Lira Plascencia, en México, 48.5% de los embarazos no planeados se da en mujeres de 15 a 19 años, y 38.3 % en mujeres de 20 a 24 años. De los cuales un 54 % de los casos fueron mujeres que sí utilizaron un método anticonceptivo, pero 76 % lo hizo de forma inadecuada, mientras que 49% usó preservativo.

#### Formulación del Problema:

¿Qué relación existe entre opinión acerca del uso de preservativo masculino y el nivel de autocuidado en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseados según edad, sexo, estado civil y creencia religiosa, en alumnos de primer año de la carrera de licenciatura en enfermería de la UNR, durante el segundo cuatrimestre del 2019?

#### Supuesto Hipotético:

El supuesto es que los varones tienen una menor adhesión al uso de preservativo por minimizar el autocuidado en relación al ETS y embarazo no deseados considerando que las mujeres tienen una mayor responsabilidad al respecto.

#### Objetivo general:

Identificar qué relación existe entre opinión acerca del uso de preservativo masculino y el nivel de autocuidado en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado según edad, sexo, estado civil y creencias religiosas, en alumnos de primer año de la carrera de licenciatura en enfermería de la UNR, durante el segundo cuatrimestre del 2019.

### Objetivos específicos:

- Describir cuáles son las opiniones en cuanto al autocuidado.
- Describir cuáles son los motivos por los que no se adhiere al uso del preservativo.
- Identificar cuál es el grupo etario que presenta mayor nivel de autocuidado.
- Reconocer la opinión sobre las influencias de las creencias religiosas en el uso de preservativo.

### Propósito de la investigación:

Presentar los resultados obtenidos a la Dirección de la escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Rosario, para que puedan tomar conocimiento de los datos y proponer estrategias para brindar información al respecto y ofrecer recursos a través de instituciones que cuenten con personas capacitadas.

## **Marco Teórico**

La sexualidad forma parte del ser humano desde la concepción, evolucionando a lo largo de su vida y según el entorno social que condiciona este desarrollo. Los conocimientos sobre sexualidad y autocuidado varían según la edad, el género, nivel sociocultural y creencias.

Según la OMS la sexualidad: “Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas afectivas que caracterizan cada sexo (...) también es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo” (Benetti 2011). El ser humano es una unidad dinámica, integral con la facultad de utilizar las ideas, para pensar, reflexionar sobre su propio salud y guiar sus esfuerzos en fin de llevar a cabo acciones de autocuidado.

Para la OMS el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud: estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por

libre de decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir enfermedad: ellas responden a la capacidad de supervivencia y las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece (OMS s.f.).

Dentro del marco conceptual que adopta la Escuela de Enfermería de la UNR para el plan de estudio 92, se identifican las teorías de Hildegard Pepleau, Florence Nigthingale, Virginia Anderson y Dorothea Orem. Las dos últimas dicen que “el enfermero/a brinda cuidados que posibilitan que el individuo, la familia y la comunidad sean los promotores de su propia salud.

Dorothea Orem en su teoría del déficit de autocuidado (TEDA), comprende la última mencionada y la teoría de autocuidado. La teoría de déficit de autocuidado desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la Enfermería, la teoría de autocuidado sirve de fundamento para las demás y expresa el objetivo, el método y los resultados de cuidarse a uno mismo (Tomey y Alligood 2011).

Además añade que “el autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras o que están madurando inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo” (Tomey y Alligood 2011).

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de la salud de uno mismo, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de enfermedad. Respecto a las enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado una de las medidas de prevención es el uso de preservativo.

Según la organización mundial de la salud (OMS): “El preservativo masculino es una funda, generalmente de látex que se usa sobre el pene durante la relación sexual. Previene el embarazo actuando como barrera y evitando que el semen masculino se vierta en la vagina y que los espermatozoides puedan penetrar en el óvulo y fecundarlo. Los preservativos protegen a mujeres y hombres de contraer enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH” (OMS s.f.).

Además, existen preservativos diseñados para aquellas personas que son alérgicas al látex. El Ministerio de Salud Argentino no dispone ni distribuye este tipo de preservativos, pero actualmente se comercializan y están a la venta en farmacias y kioscos. Estos preservativos no son hipo alérgicos, es decir, no están diseñados para cualquier tipo de reacción alérgica (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación s.f.).

Existe una variedad de mitos, temores y concepciones erróneas en relación al uso de métodos anticonceptivos y en particular del preservativo, que influyen negativamente en la planificación familiar de cada pareja en particular y de la comunidad en general.

Las redes sociales, la religión y las creencias locales influyen en la elección de las personas, en gran medida, estas normas comunitarias determinan las preferencias individuales respecto de la procreación y comportamiento sexual y reproductivo. La comunidad y la cultura influyen en la actitud de una persona hacia la planificación familiar, el sexo deseado de los hijos, las preferencias sobre el tamaño de la familia, las presiones familiares para tener hijos y si la planificación está o no de acuerdo con las costumbres y creencias religiosas. En algunas culturas, por ejemplo, son numerosas las mujeres que rechazan el preservativo porque el tener hijos y criarlos siguen el sendero que las lleva al respeto y la dignidad que ha de conferirles la sociedad (Zambrano Velez 2014).

Los preservativos reducen la sensibilidad. Ese es uno de los mitos más grandes y también uno de los más falsos. Un estudio realizado por el Centro de Promoción de Salud Sexual de la Universidad de Bloomington en Indiana en 2014 asegura que, aunque el condón sea visto como un “mata pasiones” en realidad eso es una creencia errada pues no hay una reducción de sensibilidad. Además, ahora las marcas producen preservativos más delgados conocidos como ultra sensitivo.

Si una persona es alérgica al látex, no puede usar preservativo. Eso es cierto, pero no es una excusa para no protegerse. Hay personas a quienes el látex, material del que está hecho el condón, les causa irritación, picazón y otras reacciones alérgicas, pero existen otras opciones para ellos como los preservativos de poliuretano

En Argentina, como en otros países de la región, el interés por explorar las conductas sexuales y reproductivas de las adolescentes surgió de la preocupación por comprender el fenómeno de la fecundidad adolescente y se profundizó a partir de la epidemia del

VIH/sida-La mayor parte de los embarazos de adolescentes no son planificados y esto se mantiene entre generaciones y órdenes de nacimiento.

Existe evidencia de que las adolescentes mayores, que conviven con su pareja y que están fuera del sistema escolar, son quienes mayoritariamente manifiestan haber buscado el embarazo. Después del nacimiento del primer hijo, disminuye el uso del preservativo y aumenta el de anticoncepción hormonal, aunque no siempre con resultados satisfactorios (Gogna 2017).

La visión "represiva" de la educación sexual, que enfatiza en las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo precoz y otros peligros de las relaciones sexuales, tiene raíces profundas. Aunque muchos programas actuales han desarrollado una visión "científica", que pone el acento sobre la anatomía y la fisiología de la sexualidad y del embarazo, así como en el desarrollo de la autoestima, parte importante del personal de salud y, más que todo, de los educadores permanece con prejuicios y miedos frente a la sexualidad adolescente. La formación de los educadores sobre el desarrollo psicológico de la niñez hasta la adolescencia es superficial y los psicólogos son escasos en la estructura educativa y de servicios de salud (Cortés Alfaro y García Roche 2017).

Laberge indica que la represión sexual en la educación de los niños se inició en el siglo XVI. Para la sociedad de la Edad Media, los niños eran inocentes e indiferentes a la sexualidad hasta la edad de la pubertad, y los adultos podían hablar y conducirse libremente frente a ellos. Esta concepción se encuentra todavía en grupos latinos de bajo nivel socioeconómico y cultural, o en grupos indígenas con menor contacto con la cultura occidental. Los niños empezaron a estudiar la vida sexual conjuntamente con el lenguaje en los "Coloquios" de Erasmo.

El problema del lenguaje aparece en la confusión, todavía frecuente, entre la prevención de las enfermedades sexuales y el embarazo y la educación sexual o de la sexualidad. Ello puede explicar el rechazo de muchos docentes y padres de familia al desarrollo de estos programas en la escuela: tienen miedo de no poder controlar la sexualidad de los adolescentes y se sienten desestabilizados. Sin embargo, son argumentos que deben ser escuchados para buscar un consenso: ¿capacitación del personal educativo y de los padres, paralelamente a la educación de los adolescentes? O ¿desplazamiento de la educación sexual fuera del ámbito escolar?

El concepto moderno de sexualidad en la niñez nació en los siglos XVI y XVII (la inocencia de los niños marchitada por la sociedad), desarrollado por Rousseau y adoptado por la Iglesia católica. A su vez, las iglesias protestantes propusieron el concepto de modestia, castidad y lenguaje correcto. Ambos conceptos perduran todavía en nuestras sociedades latinas (Cortés Alfaro y García Roche 2017)

No es posible cerrar los ojos ante una realidad tan cruda como el embarazo adolescente, que afecta mayormente a jóvenes de sectores populares que ven truncado su futuro y no pueden sino reproducir el círculo de la pobreza y la exclusión social.

La posibilidad de recurrir a un método de anticoncepción de emergencia debe ser asegurada en igualdad de condiciones para todas las mujeres en edad reproductiva que lo necesiten. Cuando una adolescente se embaraza sin desearlo, como ocurre a diario, podemos decir que la joven o el joven no contaron con las redes necesarias para vivir su sexualidad de manera informada y responsable y si bien una vida sexual activa hace parte de un proceso de desarrollo natural, no obstante, trae consigo riesgos que solo pueden ser afrontados si se tiene clara conciencia de ellos.

Desde una perspectiva preventiva, el mejor camino no es la prohibición, que está más que probado que no sirve para nada; si queremos avanzar hacia una sexualidad juvenil responsable debemos tener presente que el placer y la sexualidad dejó de vivirse en función de la procreación hace bastante tiempo.

Un mensaje comúnmente eficaz era el que afirmaba siempre: evite las relaciones sexuales sin protección. La abstinencia es lo mejor, pero si se tienen relaciones sexuales use siempre un preservativo. También que el mensaje sea apropiado para la edad y la experiencia sexual de los individuos.

La educación sexual debe comenzar temprano, cuando los niños estén en la escuela primaria y se debe continuar hasta la adolescencia. En Argentina, en el año 2002 se sancionó la Ley 25673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el cual se reglamenta en marzo de 2003, y en 2006 se sancionó la Ley 26150 de creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, que es el espacio sistemático de enseñanza, aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones responsables y críticas en relación con los derechos de niño,

niña y los/as adolescentes al cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, la información y la sexualidad (Nación Argentina 2006 ).

En un contexto en el que se han producido importantes cambios legislativos y programáticos tendientes a promover la salud sexual y reproductiva de la población en general y de las y los adolescentes en particular, resulta relevante investigar los factores que favorecen o dificultan el acceso a los métodos de anticoncepción y su uso efectivo desde el punto de vista de las adolescentes. Generar información sobre esta cuestión para poblaciones específicas es fundamental para informar las políticas de salud reproductiva y optimizar la implementación de los programas (Gogna 2017).

Los programas actuales de educación sexual deben combinar la pedagogía, para sensibilizar y aconsejar a los adolescentes, ya que en muchos programas educativos se les habla de abstinencia sexual como medio de prevención hasta que estén psicológicamente preparados para iniciar una vida sexual activa, donde probablemente encontrarán resistencia en las fuerzas socioculturales imperantes en la sociedad actual. De ahí la importancia del uso de métodos anticonceptivos y de barrera, así como tener una pareja sexual fija (monogamia), para impedir la proliferación de las ITS.

Por ello, las escuelas deben convertirse en punto de apoyo para el cambio educativo y social, para establecer una visión de la realidad reinante en nuestras comunidades, para buscar una solución factible a esta situación, que anualmente cobra la vida de miles de jóvenes producto de las ITS y el VIH/sida.

Un alto porcentaje de los encuestados había tenido relaciones sexuales, existió un bajo uso del preservativo, no se conocía en que momento debía de ponerse así como considerar su no uso con parejas estables (Gogna 2017).

En Estados Unidos, la asociación para la salud familiar y reproductiva (ARFH) organización no gubernamental, ha elaborado un programa de estudios que se está aplicando en 26 escuelas y está dirigido a los estudiantes de 10 a 18 años de edad.

Una evaluación de las necesidades y un estudio básico revelaron que, puesto que la primera relación sexual ocurría dentro de los 13 y 16 años de edad, los jóvenes necesitaban más que nunca información relacionada con la salud sexual y reproductiva,

además de aptitudes para formar toda una vida, por ejemplo: aptitudes de negociación, aclaración de valores, aptitudes de rechazo, toma de decisiones y fijación de metas.

La participación de los medios de información y de la comunidad y el apoyo que se presta, son algunas de las estrategias adoptadas para que la comunidad complemente la instrucción que se imparte en las escuelas.

Para que los jóvenes aprendan a negociar las relaciones sexuales sin riesgos, los profesores deben sentirse cómodos con el contenido del programa de estudios y presentar a los jóvenes en una forma interesante, "tenemos que avivar su interés y responder a sus preguntas en forma auténtica".

El estado civil de la persona, la estabilidad del matrimonio, la comunicación con el cónyuge, el nivel académico y la formación dentro de la familia influye en las decisiones sobre el uso del preservativo, no obstante, muchas mujeres afirman que el uso de preservativo es una decisión individual en la que no interviene, ni el cónyuge, ni los familiares. Ya que algunas decisiones reflejan las presiones de los cónyuges, ya sea para la utilización de algún método o simplemente para no utilizar ningún tipo de método anticonceptivo.

El grado de confianza y conocimiento de las parejas estables tiende a condicionar la percepción de riesgo. Las personas que adoptan medidas preventivas en relaciones esporádicas, al iniciar una relación, dejan de protegerse cuando está se hace estable y se adquiere un mayor grado de conocimiento y confianza, exponiéndose así muchas veces porque no conocen el papel del portador. Se conoce como riesgo de (monogamia serial) y consiste en pensar que no existe riesgo frente a las ETS y al VIH, ya que se está manteniendo una relación sexual exclusiva (monogamia). Por otra parte, las parejas consolidadas tienden a confiar plenamente a sus parejas y no adoptan medidas preventivas frente a las ETS. No perciben el riesgo de que algunos de los dos puedan ser infieles. (C.Lopez Sosa 2005).

La gente también difiere en lo relativo a creencias culturales y religiosas, y algunas personas no practican en absoluto el uso del preservativo o evitan ciertos métodos a raíz de sus valores o creencias. Las mujeres con más educación evidencian mayor capacidad de romper normas y conseguir cambios mientras que las mujeres con menos educación

muestran mayor conformidad, aceptación de la infidelidad y de los valores religiosos (Castelo 2005).

Zambrano Vélez señala que los padres no brindan la información necesaria y los jóvenes reciben conocimientos falsos, ideas equivocadas e incompletas sobre los diferentes aspectos de la vida sexual, concibiéndolo como algo misterioso y vergonzoso ante sus progenitores, ya que estos han negado las explicaciones apropiadas debido a que carecen de una preparación emocional y científica ante las relaciones sexuales y se ven acosados por el temor, prejuicios y tabúes (Zambrano Velez 2014).

Una sexualidad vivida de forma diferente, hace una sexualidad más humana y respetuosa de la dignidad como personas y abierta a la vida.

En el ámbito de moralidad de la sexualidad, los principios son muy pocos. Básicamente todo se resume a decir que la sexualidad debe ser vivida en un contexto de entrega amorosa total. El acto sexual tiene un significado antropológico concreto: ser signo de la unión de vida de los esposos y que deben darse únicamente dentro del matrimonio.

Este principio tiene dos consecuencias inmediatas: todo uso de la sexualidad fuera del matrimonio resultará inmoral (le faltará la entrega amorosa) y dentro de éste, deberá estar abierta a la vida (es decir, no se deberá alterar artificialmente la potencial fertilidad del mismo). Así también implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia, además el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros. (Espitia Torres, Gelez Mendoza y Pareja Rojano 2015).

Indudablemente la religión católica es la que más esfuerzos ha hecho para vocalizar y comunicar al gran público su oposición al concepto de salud reproductiva. El Papa Juan Pablo II viajó por el mundo entero con un mensaje que enfatizaba su oposición a la anticoncepción, e incluso al uso de preservativo, cuya eficacia en la prevención del SIDA es universalmente reconocida. El Vaticano utiliza su posición como la única religión del mundo que ocupa un asiento oficial en las reuniones internacionales patrocinadas por las Naciones Unidas para impedir u oponerse a cualquier resolución que apoye políticas públicas favorables a la salud reproductiva.

La doctrina moral de la iglesia católica no admiten otro medio anticonceptivo que el basado en la observación de los periodos fértiles e infértiles de la mujer (Mundigo 2015).

El preservativo, la herramienta más costo-efectiva para prevenir la transmisión del VIH, era condenada y prohibida por la religión Católica Apostólica Romana. El papa Juan Pablo II reafirmaba a través de *evangelium vitae*, que el uso de preservativo provocaría que el varón perdiera el respeto a la mujer, considerándola un simple instrumento de goce. Además, que el uso de preservativo previniese el VIH de una forma "total y efectiva" "su difusión es inmoral, y su uso, contrario a la dignidad". El papa Benedicto aseguró que las iniciativas para frenar el avance de la enfermedad no son "ni realistas, ni eficaces" y que la solución pasaría, a su juicio por "humanizar la sexualidad con nuevos modos de comportamientos y por la renovación espiritual y humana del sentido de la sexualidad". El papa Francisco insistió en el día mundial del SIDA a los católicos a tener "un comportamiento responsable, para evitar la propagación del VIH".

Según una encuesta realizada a más de 30 mil personas de 14 provincias de Argentina de la ONG AIDS *Health Foundation*, solo el 14,5% de los argentinos utiliza preservativo siempre en una relación sexual, mientras que el 65% en algunas oportunidades y el 20,5% nunca. Otro factor importante vinculado con el cuestionamiento a su efectividad que fue comentado fue la dificultad en la continuidad de su uso. También se hizo referencia a un cierto aumento de la motivación sexual cuando existe "riesgo", ya sea de embarazo o de contraer una ETS.

En la distribución de responsabilidades, se asigna la responsabilidad de prevenir el embarazo fundamentalmente a la mujer. La mayoría de los hombres coincidieron en que la mujer debería tomar la decisión sobre el método para evitar el embarazo no deseado, sin mencionar la prevención de las ETS. Surge que las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección parecerían recaer sobre la mujer y sobre su familia de origen, porque de ocurrir un embarazo sería "ella" quien se va a encargar de los cuidados del hijo. Se puso en evidencia la repercusión que genera un embarazo no planeado, mencionándose que esta situación conlleva a perder oportunidades de educación por la posible deserción escolar, así como pérdida de posibilidades laborales etc. Pero, los varones transmitieron que no sienten que deban tener un rol protagónico en este punto, dado que manifestaron con convicción que la mujer debe ocuparse de que dicho

embarazo no planeado no ocurra: "es ella quien debería imponerse, porque tienen más conciencia" (Basualdo, y otros 2007).

Las mujeres opinaron que la elección del método y la responsabilidad deberían ser compartidas, pero finalmente se terminaría cediendo para complacer al hombre por miedo al abandono o al engaño.

Sin embargo, coincidieron en las entrevistas que, si la mujer cede o no, la llegada de un hijo no le genera al hombre una gran repercusión en su vida. Este tipo de creencias dio pie a dar cuenta de que tampoco la mujer sería siempre "la víctima", dado que ellos plantearon que la mujer también, de alguna manera aprovecha la falta de interés en el cuidado del hombre, para resultar embarazada y consecutivamente, ejercer presión sobre el hombre para formar una familia (Basualdo, y otros 2007).

Parecería que la elección del método anticonceptivo es femenina, así como la decisión sobre la maternidad. Se presentó al varón como poco protagonista y con cierta condición de vulnerabilidad, más impulsiva y menos cuidadosa. A su vez, pareciera estar legitimado que no va a ser el varón el responsable del cuidado de los hijos, puesto que se debía haber ocupado la mujer de evitar que el embarazo ocurriera. Asociada a la idea de responsabilidad, se planteó también la importancia de la "madurez" desde el aprendizaje y desde las vivencias. No se planteó que la madurez estuviera asociada a la edad, sino particularmente al efecto que adjudican las mujeres a la maternidad. Resaltaron además como, después de ser mamás, les cambió la percepción de esta "responsabilidad sobre el cuidado".

La reproducción y su condición necesaria, el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados. Lamentablemente, no es así. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse. (OMS.s.f)

Diversas encuestas realizadas en distintos países proporcionan algunas indicaciones sobre las razones que subyacen a esta situación. El conocimiento deficiente de cómo utilizar un método determinado.

Este desconocimiento hace que el fracaso de los métodos sea frecuente. Otras razones que explica la “necesidad no satisfecha”, son el temor a los efectos secundarios de los métodos, la oposición de la pareja, la postura de algunas iglesias (sobre todo la católica y grupos asociados con ella) y las barreras para conseguir los métodos, (costos, diferencias culturales o lingüísticas). Estas barreras, representan factores particularmente importantes para ciertos grupos de mujeres sobre todo las adolescentes. Se estima que cada año ocurren en el mundo entre 8 y 30 millones de embarazos debidos al fracaso de los métodos anticonceptivos o a su uso incorrecto (Langer 2002). También los individuos no tienen conciencia de que ellos son los garantes primarios de mantener su cuerpo en estado de salubridad y depositan esta responsabilidad en la pareja.(C.Lopez Sosa 2005).Según el Informe Durex, el método utilizado por los jóvenes para protegerse es primordialmente el preservativo, seguido de la píldora; para los adultos es el preservativo o casi ninguno.(Informe Durex 2004).

Además del preservativo existen otros métodos para evitar embarazos no deseados, los mismos incluyen:

Los anticonceptivos orales -pastillas anticonceptivas- son un método hormonal que actúan impidiendo la ovulación. Es un método seguro a la hora de evitar un embarazo, pero no protege de las infecciones de transmisión sexual, para esto debe usarse también un preservativo. Los anticonceptivos orales forman parte del gran grupo de los anticonceptivos hormonales, siendo los más utilizados en la actualidad.

Las pastillas deben comenzar a tomarse por primera vez el primer día de la menstruación. Hay que acordarse de tomarlas todos los días porque, en caso de olvido, puede disminuir su eficacia. La eficacia de los anticonceptivos se mide a través del índice de Pearl, que refleja el porcentaje de embarazos ocurridos en un año en 100 mujeres que utilizan un determinado método anticonceptivo, en ensayos clínicos y población seleccionada. En la prevención del embarazo cuando se usan constante y correctamente, y son seguros para casi todas las mujeres.

Algunas pastillas están indicadas específicamente durante la lactancia o para tratamientos especiales. También se puede utilizar implante subdérmico es un método anticonceptivo hormonal que se coloca en el brazo de la mujer y dura 3 años.

Es una varilla del tamaño de un fósforo que se coloca debajo de la piel del brazo de la mujer y va liberando hormonas lentamente por 3 años, evitando así la ovulación y, por lo tanto, los embarazos. También resultan muy eficaces las inyecciones que se aplican mensualmente y que van liberando hormonas.

Deben aplicarse por primera vez el primer día de la menstruación y luego aplicarse todos los meses el mismo día del calendario.

El efecto es el mismo que con las pastillas anticonceptivas, pero su ventaja es que no se toman diariamente. (Planned Parenthood s.f.)

El Dispositivo Intrauterino(DIU) también se lo conoce como “espiral”. Es un pequeño dispositivo que se coloca a dentro del útero de la mujer, dependiendo del modelo, dura entre 3 y 10 años, Estos DIU se dividen en 2 tipos: de cobre (ParaGard) y hormonales (Mirena, Kyleena, Liletta, y Skyla). El DIU ParaGard no tiene hormonas, está envuelto en un fino cable de cobre y te protege contra embarazos hasta por 12 años.

Los dispositivos intrauterinos Mirena, Kyleena, Liletta, y Skyla usan la hormona progestina para proteger contra embarazos. La progestina es muy similar a la hormona progesterona, que el cuerpo produce naturalmente. Mirena tiene una duración de hasta 7 años. Kyleena tiene una efectividad de hasta 5 años. Liletta tiene una efectividad de hasta 7 años. Skyla tiene una efectividad de hasta 3 años.

Tanto los DIU de cobre como los hormonales evitan embarazos al cambiar la forma en que se mueve el esperma, para que no pueda llegar a un óvulo. Si el esperma no llega a un óvulo, no se puede producir un embarazo (Planned Parenthood s.f.).

El DIU ParaGard usa cobre para evitar embarazos. Al esperma no le agrada el cobre, de manera que el DIU ParaGard hace que sea prácticamente imposible que llegue al óvulo.

Las hormonas de los DIU Mirena, Kyleena, Liletta, y Skyla evitan embarazos de dos maneras: 1) Espesan el moco cervical, que bloquea y atrapa el esperma. 2) Las hormonas a veces también evitan que el óvulo deje el ovario (proceso denominado “ovulación”), lo que significa que no hay un óvulo para fertilizar. Sin óvulo, no hay embarazo pero no protege de las infecciones de transmisión sexual (Planned Parenthood s.f.).

Según la "Ley Nacional 26.130 establece el derecho de todas las personas a acceder a las prácticas quirúrgicas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía". Esta norma nacional entró en vigencia en el mes de septiembre de 2006 (Boletín Oficial 30978). La nueva ley prevé que las prácticas deben realizarse en hospitales y clínicas del país, sean públicos o privados. Con esta norma, todas las personas capaces y mayores de 21 años tienen derecho a realizarse una ligadura de trompas de Falopio o vasectomía. Tanto en el sector público como en el privado, la intervención quirúrgica debe realizarse sin costo alguno para el/la requirente, es decir, en forma totalmente gratuita. Las obras sociales nacionales y empresas de medicina prepaga tienen obligación de cubrir totalmente el 100% de las intervenciones (Resolución N°755/06 del Ministerio de Salud) La ley no requiere adhesión provincial. No es necesario que las provincias adhieran a la norma nacional para que las mujeres y varones que decidan acceder a la anticoncepción quirúrgica puedan hacerlo. Las provincias tienen la obligación de garantizar el acceso a la anticoncepción quirúrgica desde el momento mismo de la entrada en vigor de la ley nacional, ya que deben garantizar el acceso a los derechos constitucionales en juego: los derechos a la salud y derechos sexuales y reproductivos. Concretamente, esto significa que todos los hospitales provinciales que cuenten con la complejidad requerida deben realizar las prácticas en los términos establecidos por la ley nacional".

La ligadura tubaria es un método anticonceptivo femenino permanente que se realiza mediante una cirugía que consiste en ligar y cortar las trompas de Falopio. Cuando las trompas están cortadas o tapadas, el óvulo no puede llegar o bajar al lugar de la fecundación, por lo tanto, el embarazo no se produce.

Con esta operación la mujer sigue ovulando y por lo tanto, menstruando ya que esta cirugía no provoca cambios hormonales (Ministerio de Salud de la Nación 2009).

La vasectomía es un método anticonceptivo masculino permanente que se realiza mediante una cirugía que consiste en cortar una parte de los conductos que transportan los espermatozoides.

Después de una vasectomía -efectiva a partir de los 64 días- los espermatozoides no pueden salir de los testículos y, por lo tanto, no puede producirse la fecundación del óvulo. Es una cirugía ambulatoria que puede ser realizada con anestesia local en un consultorio.

Con este método, el hombre sigue eyaculando normalmente, sólo que el líquido que expulsa no tiene espermatozoides, pero conservará la forma y color. La operación tampoco afecta la erección ni el goce sexual. Existen dos tipos de vasectomía: el método con incisión y el método no quirúrgico. Los métodos sin corte reducen el riesgo de infección y otras complicaciones, y en general tardan menos tiempo en cicatrizar.

Ambos son procedimientos quirúrgicos voluntarios y, en la mayoría de los casos, son irreversibles. La decisión siempre depende de la persona (mayor de 18 años), más allá de la recomendación médica. La vasectomía no cambia la forma en que se siente tener un orgasmo o eyacular. El aspecto, la textura y el sabor del semen siguen siendo iguales después de una vasectomía, lo único que cambia es que no puede dejar a nadie embarazada.

En caso de no haber utilizado protección, no haberla utilizado correctamente, rotura de preservativo u otro inconveniente, es posible recurrir a la anticoncepción de emergencia. La misma no debe ser utilizada como método anticonceptivo habitual.

Las píldoras de anticoncepción de emergencia (PAE), deben ser ingeridas dentro de los 5 días siguientes a una relación sexual no protegida, aunque dentro de las 12 a 72 hs es más efectiva

La mayor preocupación en una relación sexual es el SIDA, seguida del embarazo no deseado. El resto de las enfermedades de transmisión sexual como clamidias, hepatitis y trichomonas, es prácticamente desconocido. (Informe Durex 2004).

Además, los preservativos protegen contra múltiples enfermedades de transmisión sexual. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. (OMS.s.f)

Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos, hongos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen: Las ETS provocadas por virus incluyen la hepatitis B, el herpes, el VIH y el virus del papiloma humano (HPV, por sus siglas en inglés). Las ETS provocadas por bacterias incluyen la clamidia, la gonorrea y la sífilis. La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres (Medline Plus s.f.).

La clamidia es una infección provocado por la bacteria *Chlamydia trachomatis* en los genitales. Afecta tanto a mujeres como a hombres. La clamidia puede ser difícil de detectar porque las infecciones en los primeros estadios suelen causar pocos signos y síntomas o no presentar ninguno. Cuando aparecen, en general, comienzan de una a tres semanas después de haber estado expuesto a la clamidia. Incluso cuando se manifiestan, estos signos y síntomas en general son moderados y desaparecen, lo que hace más fácil que pasen desapercibidos. La persona puede presentar: micción dolorosa, dolor en la parte baja del abdomen flujo vaginal en mujeres, secreción del pene en hombres, dolor durante las relaciones sexuales en las mujeres, sangrado entre períodos menstruales, dolor testicular en hombres.

La principal forma de contraer una infección con clamidia es a través del contacto sexual sin preservativo con una persona infectada, ya sea oral, vaginal o anal. De esta forma, las personas que tienen varios compañeros sexuales presentan un mayor riesgo de tener la enfermedad.

Además de esto, la clamidia también puede ser transmitida de la madre al hijo durante el parto, esto ocurre cuando la embarazada posee la infección y no realizó el tratamiento adecuado durante la gestación. La infección por clamidia durante el embarazo puede causar parto prematuro, bajo peso al nacer, muerte del feto y endometritis. Es importante la realización de exámenes que puedan diagnosticar esta enfermedad durante el control prenatal y seguir el tratamiento (GORODNER 2004, 484)

El bebé afectado durante el parto puede tener complicaciones como conjuntivitis o neumonía por clamidia.

El herpes genital es una enfermedad de transmisión sexual que se transmite a través del contacto íntimo ya sea vaginal, oral u anal, y ocurre frecuentemente en adolescentes y adultos en edades comprendidas entre los 14 y 49 años, por no utilizar preservativo durante las relaciones sexuales. El herpes genital, generalmente se transmite al entrar en contacto directo con las ampollas o úlceras con líquido en los genitales, los muslos o el ano. Esta enfermedad suele causar síntomas como dolor, ardor, malestar y comezón en la región genital. Los síntomas tardan 2 a 10 días en aparecer y, normalmente. Sin embargo, la persona puede estar contaminada y no presentar síntomas, pudiendo transmitir el virus a través del contacto íntimo desprotegido.

Además, el herpes genital en el embarazo puede ser un problema, ya que el virus puede ser transmitido al bebé durante el embarazo o durante el parto, pudiendo provocar problemas graves como aborto o retrasos en el crecimiento del bebé. Además de esto, si durante el embarazo la embarazada tiene algún episodio de herpes después de las 34 semanas de gestación, es recomendable la realización de una cesárea para disminuir el riesgo de transmisión al bebé (GORODNER 2004).

La gonorrea es una infección causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* del aparato genital. Es más común en los adultos jóvenes. La bacteria que causa la gonorrea puede infectar el tracto genital, la boca o el ano. Puede contraerse a través del sexo vaginal, oral o anal con una pareja infectada. Una mujer embarazada puede transmitírsela a su bebé durante el parto. Por lo general, los primeros síntomas de la gonorrea aparecen en un plazo de 10 días después de la exposición. Sin embargo, algunas personas pueden haber estado infectadas durante meses antes de presentar signos o síntomas como, secreción espesa, turbia o con sangre del pene o de la vagina, dolor o sensación de ardor al orinar, sangrado menstrual intenso o sangrado entre períodos menstruales, de no tratarse, puede provocar la enfermedad inflamatoria pélvica, que causa problemas en el embarazo e infertilidad. dolor o hinchazón de los testículos, evacuaciones intestinales dolorosas, picazón anal. La forma más confiable de evitar la infección es no tener sexo anal, vaginal sin el uso de preservativo

La tricomoniasis es una infección de transmisión sexual frecuente causada por un parásito unicelular microscópico denominado «*Trichomonas vaginalis*». Este organismo se propaga durante el acto sexual con una persona que ya tiene la infección. En los hombres, el microorganismo generalmente infecta las vías urinarias, pero a menudo no causa síntomas. En las mujeres, la tricomoniasis generalmente infecta la vagina. Cuando la tricomoniasis causa síntomas, estos pueden aparecer en el plazo de 5 a 28 días de exposición y comprenden de irritación leve a inflamación intensa. Estos son algunos de los signos y síntomas: secreción vaginal transparente, blanca, verdosa o amarillenta, Secreción del pene, picazón, fuerte olor vaginal, picazón o irritación dentro del pene, dolor durante las relaciones sexuales, micción dolorosa. Como medida preventiva principal, es necesario utilizar preservativo cuando se mantiene relaciones sexuales, lo que reduce notablemente el riesgo de contraer o transmitir la infección.(Medline Plus s.f.)

El VIH es el virus de la inmunodeficiencia humana, que causa una inmunosupresión progresiva al destruir células del sistema inmunológico, linfocito T CD4 +, favoreciendo la aparición de infecciones oportunistas, neoplasias y otras enfermedades graves que pueden poner en peligro la vida del individuo. El VIH es un retrovirus que pertenece a la familia retroviridae, subfamilia lentivirus, de la cual es el representante más importante para los seres humanos. Son retrovirus , de características de exclusivas en la replicación , que contiene un núcleo RNA, que es transcrito en forma inversa a DNA ( denominado provirus) por una enzima polimerasa(transcriptasa inversa o reversa ),e integrado en el genoma de la célula del huésped por otras enzimas (GORODNER 2004).

Los datos epidemiológicos la disponibles hoy en todo el mundo siguen indicando que existen solo tres formas fundamentales de transmisión: la sexual, a través de la sangre (especialmente por el consumo de drogas por vía intravenosa y las transfusiones) y la transmisión de la madre al niño.

Los contactos sexuales sin protección son las formas predominantes de transmisión del VIH en todo el mundo, la probabilidad de contraer o transmitirla infección por VIH a través de las relaciones sexuales está directamente relacionada con ciertos factores asociados con la exposición, con el número de parejas sexuales y la prevalencia de la infección en cada población. La transmisión sexual del VIH es relativamente ineficaz, pero existen factores biológicos y conductuales que aumentan el riesgo en cada contacto sexual sin protección. Por ejemplo, se ha encontrado de forma constante que el sexo anal es más peligroso que el vaginal, que , a su vez ,es más peligroso que el oral y que la coexistencia de una ETS aumenta de forma considerable tanto la infectividad como la susceptibilidad (Mandell, Douglas y Bennett 2012).

Se ha observado que algunas personas parecen transmitir el VIH con más eficacia a través de las relaciones sexuales, por lo que se supone que existe una variabilidad en la infectividad del compañero sexual seropositivo. Esta eficacia en la transmisión viene demostrada por una proporción alta de personas que contraen la infección tras mantener relaciones con un mismo individuo, muchas veces incluso tras haber mantenido una sola. Durante algún tiempo se ha pensado que la transmisión del VIH parece ser más eficaz en las últimas fases de la infección. Según un estudio prospectivo de varones hemofílicos seropositivos y de sus compañeras sexuales demuestran con laboratorios que tanto la capacidad de aislar VIH del semen como la concentración plasmática del virus son

inversamente proporcionales al número de linfocitos T CD4+ (Mandell, Douglas y Bennett 2012).

Estos linfocitos son las células que normalmente organizan la respuesta inmunitaria del organismo. El VIH, al activar el sistema inmunitario, induce la creación de un entorno que el virus aprovecha para su propio beneficio. El efecto directo del VIH sobre el funcionamiento de los linfocitos TCD4+, en la infección directa estas células con la muerte resultante, lo que produce una disminución de la cifra absoluta de estos linfocitos.

Los efectos indirectos de VIH sobre los linfocitos TCD4+ provocan una disminución de la proliferación de estas células y alteraciones en su activación y migración, desregulación de las funciones efectoras y otros defectos de la colaboración de los linfocitos T. Los linfocitos infectados por el VIH presentan alteraciones fenotípicas y funcionales que empeoran a medida que avanza la enfermedad.

En otro estudio, se observó que se aislaba con más frecuencia en las secreciones cervicovaginales de mujeres con SIDA que en las de aquellas que se encontraban en las primeras fase de infección. Dado que el VIH está presente tanto en la sanguínea como en las secreciones cervicovaginales, el contacto sexual con una mujer seropositivo durante la menstruación produce un ligero aumento del riesgo de transmisión del VIH de la mujer al varón. Susceptibilidad del compañero sexual seronegativo, la presencia de úlceras genitales o anorrectales o de alteraciones de la mucosa secundarias a una infección es uno de los factores biológicos más constantes de la transmisión y adquisición de la infección por VIH a través de las relaciones sexuales.

Las úlceras pueden servir como punto de entrada del VIH, también pueden desempeñar un papel más complejo en la transmisión. Las úlceras genitales provocan una respuesta inflamatoria que, a su vez, puede incrementar el número de linfocitos T activadas en la superficie de la zona ulcerada y, por tanto, aumenta el número de células susceptibles. El VIH se transmite por exposición parenteral a sangre infectada por el virus a través de agujas y otros objetos contaminados utilizados para administrar la droga. Los factores específicos que se han asociado a la infección son el tiempo de consumo de la droga, la frecuencia y el número de inyecciones La transmisión perinatal del VIH de una mujer embarazada a su hijo puede producirse durante la gestación, en el momento del parto o después del parto a través de la lactancia.

La existencia intrauterina viene demostrada por la detección del VIH tanto en los tejidos fetales en un fase tan precoz como en las 8 semanas de gestación como en el tejido placentario in vivo e in vitro. No se ha conocido a proporción de fetos que contraen la infección en cada trimestre del embarazo, pero la transmisión en las primeras fases de la gestación permitiría que la replicación del virus alcance un nivel suficiente para poder detectarlo mediante cultivos o PCR. El parto, tanto vaginal como mediante cesárea, se asocia a diferentes factores que pueden exponer al niño a la sangre y a secreciones cervicovaginales de la madre (Mandell, Douglas y Bennett 2012).

Al contagiarse el virus de inmunodeficiencia humana, es posible no tener ningún síntoma. Algunas personas presentan una enfermedad similar a la gripe, generalmente de dos a seis semanas después de contraer el virus. De todas formas, la única manera de corroborar si se tiene VIH, es mediante análisis. Algunos de los signos y síntomas iniciales del VIH son: fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, ganglios linfáticos inflamados, erupción cutánea, fatiga.

Estos signos y síntomas tempranos suelen desaparecer en una semana a un mes y, a menudo, se los confunde con los de otra infección vírica. Durante este período, el nivel de contagio es muy alto. Los síntomas más persistentes o más graves de la infección por el VIH quizá no se manifiesten durante 10 años o más después de la infección inicial.

A medida que el virus continúa multiplicándose y destruyendo células inmunes, pueden manifestarse infecciones leves o signos y síntomas crónicos como los siguientes: ganglios linfáticos inflamados, a menudo, uno de los primeros signos de la infección por el VIH son diarrea, adelgazamiento, fiebre, tos, falta de aire. En estadios avanzados algunos signos y síntomas son fatiga persistente inexplicable, sudoraciones nocturnas con empapamiento, escalofríos con temblor o fiebre superior a 100,4 °F (38 °C) durante varias semanas, hinchazón de los ganglios linfáticos durante más de tres meses, diarrea crónica, dolores de cabeza persistente, infecciones oportunistas e inusuales.

Las estrategias para la prevención de la transmisión sexual del VIH se encuentran en la reducción de las conductas sexuales de riesgos promoviendo la abstinencia sexual o disminuyendo el número de parejas sexuales, alentando el uso constante y adecuado del preservativo. (Mayo Clinic s.f.)

En VIH/SIDA la clave es la prevención, educar en la solidaridad de la humanidad, practicar el principio de corresponsabilidad hacia todos los seres de la Tierra; reconociendo su dignidad y necesidad de respeto. Se apuesta por una concepción de las relaciones interpersonales, donde el respeto recíproco sea reflejo de la virtud de la castidad, donde la autonomía y la interdependencia se interpreten siempre vinculadas, contribución a la humanización de la sexualidad como dimensión humana esencial.

Los trabajadores de la salud tienen la responsabilidad y el compromiso de dar a todos los usuarios atención de buena calidad, sin importar su raza, religión, sexo, orientación sexual, diagnóstico y/o pronóstico. Sin embargo, incluso en los servicios de salud, donde las personas que viven con VIH/SIDA buscan y esperan recibir atención y cuidados, comúnmente enfrentan problemas de estigma y discriminación.

Se ha recomendado introducir en la praxis de la educación las modificaciones necesarias que promuevan la generación de sensibilidad y conciencia de responsabilidad, promover en la escuela y familias educación en valores en el ámbito de las relaciones, los afectos y la sexualidad. Crear instancias de conversación y foros referentes al SIDA y sus implicancias, generando una cultura en sintonía con los valores del respeto e interés por el más débil.

En Chile, las enfermeras han reiterado la necesidad de explorar en los patrones sexuales, como una función trascendental, para indagar en problemas de salud, situaciones y conflictos ocasionados por los nuevos estilos de vida. Por esto, se han considerado como sujetos de estudio a jóvenes estudiantes, por constituir una población que a raíz de su etapa de desarrollo tanto fisiológica como psicológico presentan un alto grado de exposición al riesgo de transmisión y donde es necesaria la información respecto de factores protectores para la toma de decisiones en conducta sexual (Rivas R, y otros 2009).

Enfermería, profesión, que, por su naturaleza, de tratar con las personas en situaciones de enfermedad y salud, tiene un imperativo ético valorice Socialmente, los alumnos de enfermería deben cumplir un rol de joven, donde las presiones sociales son variadas y de difícil manejo y donde el autocuidado es la herramienta de mayor fuerza. Pero, además deben cumplir un rol de futuro profesional responsable de la gestión del cuidado, elemento hoy más que nunca vigente y determinado en el área de la promoción de la salud. Es en esta etapa donde se puede intervenir para modificar la estigmatización de las

personas afectadas con esta enfermedad, teniendo una mirada acogedora y de respeto por quien necesita de nuestros cuidados (Rivas R, y otros 2009, 109-119)

El herpes simple hominis (HSV) comprende los dos serotipos HSV 1 Y 2 , se distingue en infección primaria y recurrencias .La primera es más frecuente en adolescentes y jóvenes ,compromete zonas de la región superior del cuerpo ,vías aéreas superiores La segunda es el responsable de la patología en la zona genital .Se presenta en forma de vesículas sobre una base eritematosa , con intenso dolor que precede a la aparición de las lesiones , acompañado de adenopatías dolorosas , generalmente bilaterales .En pacientes VIH, adoptan formas de ulceradas , crónicas , recurrentes , y diseminadas de la evolución más prolongada. La mayoría de las personas con HSV nunca sabe que tiene el virus debido a que no hay signos ni síntomas, o bien estos son tan leves que pasan desapercibidos. Cuando sí se observan signos y síntomas, el primer episodio en general es el peor. Algunas personas nunca tienen un segundo episodio. Sin embargo, otras pueden tener episodios recurrentes durante décadas.

Cuando se encuentran presentes, los signos y los síntomas del herpes genital pueden incluir los siguientes: pequeñas protuberancias rojas, ampollas (vesículas) o llagas abiertas (úlceras) en las áreas genital, anal y áreas circundantes, dolor o picazón alrededor del área genital, las nalgas y la parte interior de los muslos. El síntoma inicial del herpes genital normalmente es dolor o picazón, que comienza algunas semanas después de haber mantenido relaciones sexuales con una pareja infectada. Después de varios días, pueden aparecer pequeñas protuberancias rojas, que luego se rompen y se transforman en úlceras que supuran o sangran. Eventualmente, se forman costras y las úlceras sanan.

En las mujeres, las llagas pueden aparecer en el área vaginal, los genitales externos, las nalgas, el ano o el cuello del útero. En los hombres, las llagas pueden aparecer en el pene, el escroto, las nalgas, el ano o los muslos, o dentro del conducto que se extiende desde la vejiga hasta el pene (uretra).

Las úlceras pueden causar dolor al orinar. También es posible tener dolor y sensibilidad en el área genital hasta que desaparezca la infección. Durante el episodio inicial, es posible que se presenten signos y síntomas similares a los de la influenza, como dolor de cabeza, dolores musculares y fiebre, y también ganglios linfáticos inflamados en la

ingle .En algunos casos, la infección puede ser activa y contagiosa, incluso cuando no haya llagas.(Mayo Clinic s.f.)

La infección por VPH es uno de los tipos más frecuentes de infecciones de transmisión sexual en los hombres. Algunas formas aumentan el riesgo de que las mujeres padezcan cáncer cervicouterino. Otras formas causan verrugas genitales. Por lo general, el VPH no presenta signos ni síntomas. Algunos de los signos y síntomas de las verrugas genitales son: inflamaciones pequeñas, de color carne o gris en la zona genital, varias verrugas juntas que toman la forma de una coliflor, Picazón o incomodidad en la zona genital, Sangrado durante el coito. Sin embargo, a menudo, las verrugas genitales no provocan síntomas. Las verrugas genitales pueden tener hasta 1 milímetro de diámetro o pueden multiplicarse y formar grandes racimos.

En las mujeres, las verrugas genitales pueden crecer en la vulva, en las paredes de la vagina, en la zona situada entre los genitales externos y el ano, y en el cuello uterino. En los hombres, pueden aparecer en la punta o en el cuerpo del pene, en el escroto o en el ano. Las verrugas genitales también pueden presentarse en la boca o en la garganta de una persona que mantuvo sexo oral con una persona infectada (Mayo Clinic s.f.)

La hepatitis A, la hepatitis B y la hepatitis C, son infecciones virales contagiosas que afectan el hígado. De las tres, las hepatitis B y C son las más graves, pero todas pueden hacer que el hígado se inflame. La hepatitis es una inflamación del hígado. Un tipo de hepatitis, es causado por el virus de la hepatitis B (VHB). La hepatitis B se contagia por contacto con sangre, semen u otro líquido de una persona infectada. Una mujer infectada puede contagiarle hepatitis B a su bebé durante el parto.

La persona infectada con hepatitis B puede sentirse como si tuviera gripe. También puede tener ictericia, una coloración amarillenta de la piel y los ojos, orina de color oscuro y deposiciones pálidas. Algunas personas no presentan síntomas. Un análisis de sangre puede determinar si tiene el virus. La hepatitis B generalmente mejora por sí sola al cabo de unos meses. Si no mejora, se vuelve crónica, y dura toda la vida. Esto puede conducir a la cicatrización del hígado, también llamada cirrosis, llevando a una insuficiencia hepática.

Existe en la actualidad una vacuna contra la hepatitis B, que requiere de tres dosis. Todos los bebés deben vacunarse, pero los niños mayores, personales de salud y los adultos también pueden hacerlo. (Mayo Clinic s.f.).

Otro tipo, es la hepatitis A, causado por el virus de la hepatitis A (VHA). La enfermedad se disemina principalmente a través de contacto con heces de una persona infectada. Es posible contagiarse del VHA por: comer alimentos preparados por una persona con el VHA que no se lavó las manos después de ir al baño, beber agua contaminada o comer alimentos lavados con agua contaminada, llevar a la boca un dedo u objeto que estuvo en contacto con heces contaminadas, tener contacto cercano con alguien infectado, como relaciones sexuales o al atender a alguien enfermo.

La mayoría de las personas no presenta síntomas, puede sentirse como si tuviera gripe. También puede tener ojos y piel amarillos, condición llamada ictericia. Un análisis de sangre confirmará si tiene VHA. La hepatitis A en general mejora en unas semanas sin tratamiento. Sin embargo, algunas personas pueden tener síntomas por hasta seis meses y la vacuna contra la hepatitis A puede prevenir el VHA.

La hepatitis C, es causada por el virus de la hepatitis C (VHC). La hepatitis C generalmente se disemina a través del contacto con sangre infectada. También puede contagiarse a través de las relaciones sexuales con una persona infectada y de madre a hijo durante el parto. La mayoría de las personas que están infectadas con hepatitis C no tienen síntomas durante muchos años, puede sentirse como si tuviera la gripe. También puede tener ictericia, una coloración amarillenta de la piel y los ojos, orina de color oscuro y deposiciones pálidas. Con un análisis de sangre se puede saber si una persona tiene el virus. En general, la hepatitis C no mejora por sí sola. La infección puede durar toda la vida y producir cicatrización del hígado o cáncer de hígado. Algunas veces las medicinas ayudan, pero los efectos secundarios pueden ser un problema. Los casos más graves pueden requerir un trasplante hepático. No hay vacunas contra la hepatitis C. (Academia Americana de Médicos de Familia)

Algunas personas nunca manifiestan signos ni síntomas. Pero en aquellas que sí los manifiestan, los signos y síntomas pueden aparecer varias semanas después de la exposición y pueden incluir los siguientes: fatiga, náuseas y vómitos, dolor o molestias en el abdomen, especialmente en la zona del hígado o en el lado derecho del cuerpo debajo de las costillas inferiores, pérdida de apetito, fiebre, orina de color oscuro, dolor muscular

o articular, picazón, Color amarillento en la piel o en la parte blanca de los ojos (ictericia) .(Academia Americana de Médicos de Familiar)

La sífilis es una infección bacteriana. La enfermedad afecta los genitales, la piel y las membranas mucosas, pero también puede actuar en muchas otras partes del cuerpo, incluso en el cerebro y el corazón.

Los signos y síntomas de la sífilis pueden ocurrir en cuatro etapas: primaria, secundaria, latente y terciaria. También existe una afección denominada «sífilis congénita», que ocurre cuando una mujer embarazada con sífilis le transmite la enfermedad al bebé no nacido aún. Los bebés de las mujeres con sífilis pueden infectarse mediante la placenta o durante el parto. La mayoría de los recién nacidos con sífilis congénita no presentan síntomas, aunque en algunos casos se puede presentar una erupción cutánea en las palmas de las manos y las plantas de los pies. Los síntomas posteriores pueden comprender sordera, deformidades en los dientes y la nariz en silla de montar (cuando colapsa el puente nasal). La sífilis congénita puede ser incapacitante, e incluso puede poner en riesgo la vida, por lo tanto, es importante que las mujeres embarazadas con sífilis reciban tratamiento.

El primer signo de sífilis, que puede presentarse entre 10 días y 3 meses después de la exposición, puede ser una úlcera pequeña e indolora (chancro) en la parte del cuerpo en donde se transmitió la infección, en general, en los genitales, el recto, la lengua o los labios. Lo típico es presentar un solo chancro, pero también se pueden tener varias úlceras.

La úlcera se suele curar sin tratamiento, pero la enfermedad de fondo permanece y puede volver a aparecer en la segunda (secundaria) o tercera (terciaria) etapa.

Los signos y síntomas de la sífilis secundaria pueden comenzar de 3 a 6 semanas después de la aparición del chancro, y pueden comprender los siguientes: sarpullido caracterizado por úlceras del tamaño de una moneda de un centavo de dólar y de color marrón rojizo en cualquier zona del cuerpo, incluso en las palmas de las manos y las plantas de los pies, fiebre, agrandamiento de los ganglios linfáticos, fatiga y una leve sensación de malestar, inflamación y dolor.

Estos signos y síntomas pueden desaparecer sin tratamiento en unas pocas semanas o pueden aparecer y desaparecer de forma repetida durante hasta un año.

Algunas personas pueden tener un período que se denomina «sífilis latente», en el cual no se presentan síntomas, después de la etapa secundaria. Es posible que los signos y síntomas no vuelvan a presentarse nunca, o bien la enfermedad puede avanzar a la etapa terciaria.

Sin tratamiento, las bacterias de la sífilis pueden propagarse y provocar daños graves a los órganos internos, e incluso la muerte, años después de la infección original.

Algunos de los signos y síntomas de la sífilis terciaria comprenden los siguientes: falta de coordinación, entumecimiento, parálisis, pérdida de la visión, demencia.

En todas las etapas, la sífilis puede afectar el sistema nervioso. La neurosífilis puede no provocar síntomas o causar los siguientes: dolor de cabeza, cambios en el comportamiento, problemas de movimientos. (Mayo Clinic s.f.).

Hay muchos métodos que se puede utilizar para reducir el riesgo de contraer enfermedad de transmisión sexual (ETS) como:

La abstinencia significa que la persona no tiene ningún tipo de relación sexual, alguien que elige la abstinencia puede tener sentimientos sexuales, pero elige no tener relaciones sexuales con otros – *no tener sexo oral, vaginal o anal de cualquier tipo*. La abstinencia sexual es eficaz al 100% para la prevención del embarazo. Aunque muchos métodos anticonceptivos pueden tener tasas de éxito elevadas si se utilizan correctamente, pueden fallar en algunas ocasiones. Practicar la abstinencia sexual asegura que una mujer no se quede embarazada porque no se existe ninguna oportunidad de que el esperma fecunde su óvulo. Para que sea efectivo se recomienda la abstinencia constante, implica que la persona practica la abstinencia sexual constantemente, es decir, durante *todo el tiempo*. Mantener relaciones sexuales, aunque sea una sola vez, implica que la persona se expone a contraer una infección.

Solo la abstinencia sexual completa y constante puede prevenir por completo el embarazo y proteger de las ETS. Puesto que la persona no tiene ningún tipo de contacto sexual íntimo cuando practica la abstinencia sexual completa y constante, no existe riesgo alguno de que se contagie de ninguna infección de trasmisión sexual.

Alguien que practica la abstinencia sexual no corre ningún riesgo de contraer una ETS o tener un embarazo no deseado, y también se recomiendan relaciones sexuales monógamas con parejas no infectadas para eliminar y reducir la posibilidad de infección con el VIH y otras ETS, además el uso de barreras protectoras que incluye el uso correcto y consistente de preservativo durante el contacto sexual. También se recomienda la vacunación, actualmente hay vacunas para proteger contra dos ETS—el herpes ,papiloma virus humano (PVH) y la hepatitis B. (Medline Plus s.f.).

La vacuna contra el VPH o el virus del papiloma humano, es una inyección que además de prevenir el VPH, previene también la aparición de cáncer en el cuello uterino. Esta vacuna puede ser colocada en los hospitales y clínicas privadas. En Argentina es ofrecida gratuitamente y está incluida en el calendario nacional de vacunación, mientras que en otros países su aplicación tiene algún costo.

Existen 3 tipos de vacunas registradas contra el VPH la bivalente, cuadrivalente y nonavalente. Después de colocarse la vacuna el cuerpo produce los anticuerpos necesarios para combatir el virus, y en caso que la persona sea infectada la protege evitando el desarrollo de la enfermedad. La vacuna contra el VPH tiene eficacia comprobada durante 8 a 9 años después de ser colocada en: Niños y niñas de los 9 a los 14 años ,también en hombres y mujeres de 9 a 26 años que poseen VIH o SIDA, pacientes que recibieron trasplante de órganos y personas en tratamiento contra el cáncer; Existen 3 vacunas diferentes contra el VPH, estas son: La bivalente ,siendo su nombre comercial cervarix , indicada a partir de los 9 años y sin límite de edad ,protegiendo apenas contra los virus 16 y 18, que son los principales causantes del cáncer en el cuello uterino ,previene el cáncer de útero pero no protege contra las verrugas genitales ,cuando se coloca antes de los 14 años se inyectan 2 dosis de la vacuna, con un intervalo de 6 meses entre ellas. Son tres dosis en el esquema 0-1-6 meses. (Medline Plus s.f.)

La cuadrivalente Gardasil es Indicada para mujeres y varones entre los 9 y los 26 años de edad, protege contra los virus 6, 11, 16 y 18, y Protege contra las verrugas genitales, el cáncer del cuello uterino en la mujer y el cáncer de pene o de ano en el hombre. Se realizan 3 dosis, en el siguiente esquema 0-2-6 meses, siendo aplicada la segunda dosis a los 2 meses y la tercera dosis a los 6 meses de la primera dosis. En niños, su efecto protector puede ser obtenido con apenas 2 dosis.

La nonavalente Gardasil 9, indicada para varones de 9 a 15 años y mujeres de 9 a 26 años. Protege contra los cánceres anales, de cuello uterino, de vulva y de vagina causados por los virus 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58. Además protege contra las verrugas genitales del tipo 6 y 11.

Si la primera vacunación es hecha hasta los 14 años, deben ser administradas 2 dosis, colocando la segunda dosis en un intervalo entre 5 y 13 meses. Si la vacunación se hace después de los 15 años, se debe seguir el esquema de 3 dosis (0-2-6 meses), donde la segunda dosis es aplicada 2 meses después y la tercera dosis es aplicada 6 meses después de la primera dosis. (Medline Plus s.f.)

## **Material y métodos**

Tipo de estudio: Cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal

El estudio de investigación tendrá un abordaje cuantitativo será un estudio descriptivo donde se recolectarán datos para analizar la opinión hacia el uso de preservativo y el nivel de autocuidado en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado en la población seleccionada. Se realizará una única medición en un corte en el tiempo por eso es de tipo transversal, prospectivo porque se registran los hechos a medida que ocurren hacia el futuro.

Sitio de investigación: Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario. Para esta investigación no se realizó una convalidación de sitio porque se desea conocer el tema en los estudiantes de la universidad. Para esto se confeccionó un instrumento para un relevamiento y análisis de información. Esto permitió conocer datos de manera detallada acerca de dicho contexto. Lo antes mencionado corresponde al primer control de validez interna de la investigación. Anexo 1 El edificio de la Escuela de Enfermería de la facultad Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario se terminó en 2011 y está ubicado en la calle San Lorenzo 2917 de la ciudad de Rosario; cuenta con un espacio físico de 3 niveles donde se integran en la planta baja la parte administrativa, docencia, investigación, biblioteca, un espacio dedicado para la realización de tutorías, fotocopiadora donde los alumnos puedan sacar copias a un precio económico, también cuenta en la parte trasera una

huerta de cultivos de plantas medicinales. En los pisos 1 y 2 se encuentran los salones de clases y una sala de reuniones.

Población y muestra: La población serán los alumnos de primer año de la carrera de enfermería que se encuentran cursando la materia trayecto procedimental, la muestra de población será 150 estudiantes de ambos sexos, de 19 a 30 años de edad. Con un muestreo no probabilístico accidental que se obtendrá por disponibilidad y participaran los estudiantes que quieren.

Criterios de inclusión y exclusión: Corresponde al segundo control de validez interna del diseño. Serán parte del estudio los estudiantes de primer año que se encuentran cursando la materia trayecto procedimental, ambos sexos, de 19 a 30 años, de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, que quieran participar en la investigación.

Técnica e instrumentos para la recolección de datos: Se utilizará la técnica de encuesta con un cuestionario, tipo Likert con cinco alternativas: totalmente de acuerdo (5), algo de acuerdo (4), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), algo en desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1). Las ventajas del instrumento que se utilizara son el bajo costo, el anonimato, el tiempo corto y que es de fácil comprensión. como desventaja podemos mencionar la posibilidad que el encuestado decida completarla al azar. Para esta investigación se medirán a través del cuestionario, las dos variables en estudio con sus dimensiones, cuenta con 25 preguntas, se utilizará un puntaje total, sumando el promedio obtenido a través de los resultados finales de las dimensiones según un nivel alto, bajo, medio.

### **Principios bioéticos**

Durante todo el proceso de investigación se respetará los principios de:

Autonomía y respeto a la dignidad humana: se le proporcionará información completa y clara, relacionado con el propósito de la investigación y el objetivo de la misma, además se les agregará el consentimiento informado anexo 3, que permitirá a los participantes tomar de manera libre, sin coerción la iniciativa de participar o no en la investigación según se dispone el Ministerio de Salud Argentino, Presidencia de la Nación.

Justicia: se respetará la confidencialidad de los datos obtenidos, se tratará todos por igual con trato justo y no se ofrecerá incentivo con intención de sobornos a los participantes potenciales.

### **Personal a cargo la recolección de datos**

Se contará con colaboradores, a los cuales se les realizará un entrenamiento y capacitación, lo que conforma un control de validez interna del diseño de la investigación. Se realizará una charla para clarificar la problemática de investigación y su objetivo, importancia del proceso de recolección de datos, y practica con el instrumento para verificar el entendimiento y dinámica de ejecución. Para controlar la validez del instrumento se realizará una prueba piloto, y el instrumento será aplicado por los colaboradores y el investigador en el hall de la Escuela de Enfermería.

## **Operacionalización de las Variables**

Variables

Dimensiones.

Indicadores.

<p>Opinión acerca del uso de preservativo</p>	<p>Accesibilidad para obtenerlo</p> <p>En cuanto al aspecto religioso</p>	<p>1- Falta de intimidad en los puntos de ventas</p> <p>.</p> <p>2- Dificultad para obtener preservativos como consecuencia de los precios elevados.</p> <p>3-¿Deben aceptarse los preservativos que dan en los centros de salud?</p> <p>4-¿Hay que aceptar la necesidad natural de Procreación?</p> <p>5- En su opinión es preferible la abstinencia</p>
---	---	---

	<p>Los mitos y creencias acerca del preservativo</p>	<p>sexual?</p> <p>6-Algunas culturas consideran que la utilización de preservativos no es de hombres</p> <p>7- Algunas culturas creen que la eyaculación de semen en la vagina constituye la parte esencial del acto sexual.</p> <p>8-La utilización del preservativo es responsabilidad de los varones</p> <p>9-¿En su opinión son incómodos de utilizar?</p>
--	--	--

		<p>10- Produce molestias a nivel vaginal.( dolor, ardor)</p> <p>11-¿El látex puede producir alergia?</p> <p>12-¿En su opinión pueden hacer perder la erección?</p> <p>13-¿No es seguro porque Pueden romperse o gotear?</p> <p>14-¿En su opinión reducen la sensibilidad?</p> <p>15- ¿cree que hay perdida</p>
--	--	--

		<p>del placer sexual?</p> <p>16-¿Opina que produce Interrupción de la espontaneidad del acto sexual?</p>
--	--	--

<p>Con respecto al autocuidado</p>	<p>Enfermedad de transmisión sexual.</p>	<p>18- ¿Opina que el preservativo protege contra las enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>19-¿Cree que debe utilizarse siempre preservativos que tiene una relación sexual?</p>
------------------------------------	--	---

		<p>20-Con la intención de cuidarse. ¿usted tiene colocada la vacuna para la prevención de HPV Y hepatitis B?</p> <p>21- Para una vida sexual sana, ¿usted cree que hay que realizar un control médico periódico?</p> <p>22- En su opinión, en una relación sexual sin protección, ¿se puede contagiar más de una ETS?</p> <p>23-¿Opina usted que el uso del preservativo es un método seguro para evitar embarazo no deseado?</p>
--	--	---

	<p>Con respecto al embarazo no deseado</p>	<p>24- ¿Cree que para que sea un método efectivo debe usar el preservativo desde el comienzo? ¿Hasta finalizar el acto sexual?</p> <p>25- ¿Opina usted que muchos embarazos no deseados se producen por la mala utilización de este método?</p> <p>26 –Para evitar embarazo,¿ cree que deben sumar otro método anticonceptivo (Pastillas , DUI) ?</p>
--	--	---

## Plan de análisis

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de encuesta, con escala de Likert en un instrumento auto administrado. (ver anexo II). La información obtenida será analizada con el paquete estadístico SPSS y se contará con un experto en estadística.

En la variable opinión hacia el uso de preservativo se encuentran tres dimensiones, en las cuales se utiliza una escala de medición nominal, con un tipo de análisis multivariado de medidas estadísticas descriptivas de: frecuencia; porcentaje; mediana; moda. La presentación de los resultados es en tablas de contingencia y gráficos de barra adosada.

D1. Accesibilidad para obtenerlo. Los indicadores se encuentran en las preguntas: 1, 2 y 3 (ver anexo II). Estos son medidos en una escala de Likert donde la puntuación es: Totalmente de acuerdo: 5 punto; Algo de acuerdo: 4 puntos; Ni de acuerdo, ni en desacuerdo: 3 puntos; Algo en desacuerdo: 2 puntos; Totalmente en desacuerdo: 1 puntos. El índice considera: Mínimo: 3 puntos y Máximo: 15 puntos. Para la reconstrucción de la dimensión: Opinión favorable 10 – 15 puntos / Opinión desfavorable: 3 – 9 puntos.

D2. En cuanto al aspecto religioso. Los indicadores se encuentran en las preguntas 4 y 5 (ver anexo II). Estos son medidos en una escala de Likert donde la puntuación es: totalmente de acuerdo:5 punto; Algo de acuerdo:4 puntos; Ni de acuerdo, ni en desacuerdo:3 puntos; Algo en desacuerdo:2 puntos; Totalmente en desacuerdo:1 punto. El índice considera: Mínimo: 2 puntos y máximo 5 puntos. Para a reconstrucción de la dimensión: Opinión favorable 3 -5 puntos / Opinión desfavorable: 0 – 2 puntos.

D3. Los mitos y creencias acerca el uso de preservativo. Los indicadores se encuentran en las preguntas: 6, 7 ,8, 9,10,11,12, 13, 14,15, y16 (ver anexo II). Estos son medidas en una escala de Likert donde la puntuación es: totalmente de acuerdo:5 punto; Algo de acuerdo:4 puntos; Ni de acuerdo, ni en desacuerdo:3 puntos; Algo en desacuerdo:2 puntos; Totalmente en desacuerdo:1 punto. El índice considera: Mínimo 30 puntos y Máximo 50 puntos. Para la reconstrucción de la dimensión: Opinión favorable 31- 50 puntos / Opinión desfavorable:10 – 30 puntos.

En la variable Autocuidado se encuentran tres dimensiones en las cuales se utiliza una escala de medición nominal con un tipo de análisis multivariado de medidas estadísticas

descriptivas de: frecuencia; porcentaje; mediana; moda. La presentación de los resultados es en tablas de contingencia y gráficos de barra adosada.

D1-Enfermedad de transmisión sexual. Los indicadores se encuentran en las preguntas : 17, 18, 19, 20 y 21. (ver anexo II). Estos son medidos en una escala de Likert donde la puntuación es: Totalmente de acuerdo: 5 puntos; Algo de acuerdo: 4 puntos; Ni de acuerdo, ni en desacuerdo: 3 puntos; Algo en desacuerdo: 2 puntos; Totalmente en desacuerdo: 1 punto. El índice considera: Mínimo 15 puntos y Máximo 25 puntos. para la reconstrucción de la dimensión: alto 16 – 25 puntos, mediano 10 -15 puntos, bajo 9 – 14 puntos.

D2-Embarazo no deseado. Los indicadores se encuentran en las preguntas: 22, 23, 24 y 25 (Ver anexo II). ). Estos son medidos en una escala de Likert donde la puntuación es: Totalmente de acuerdo: 5 puntos; Algo de acuerdo: 4 puntos; Ni de acuerdo, ni en desacuerdo: 3 puntos; Algo en desacuerdo: 2 puntos; Totalmente en desacuerdo: 1 punto. El índice considera Máximo 18 puntos y Mínimo 15 puntos. Para la reconstrucción de a dimensión: alto16-18 puntos, mediado10- 15 puntos, bajo 9 -14 puntos.

Escala de opinión:

RESULTADO	PUNTAJE
Muy favorable acerca de su utilización	50 a 31
Favorable acerca de su utilización	30 a 20
Medianamente a favor de su utilización	19 a 10
Desfavorable hacia su utilización	9 a 0

## **Plan de trabajo y cronograma**

Se preparará la ejecución de la investigación el día 31 de julio de 2019, imprimiendo 150 copias de las encuestas, y consentimiento informado, con financiamiento propio.

A partir del 01 de agosto se aplicarán los instrumentos de recolección de datos en el lugar seleccionado hasta el día 04 de agosto.

El día 05 de agosto se comenzará con la tabulación y análisis de los datos obtenidos para concluir el día 31 de agosto, habiendo realizado la discusión y conclusiones. Para la consulta y asesoramiento con el profesional estadístico se destinará el día 3 al 7 de septiembre.

Entre las fechas 10 de septiembre hasta el 21 de septiembre se elaborará el informe final.

Para finalizar se hará una presentación en la escuela de Enfermería el 8 de noviembre, para su conocimiento y posterior difusión.





FACULTAD  
DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, Dra. Graciela Simonetti, Profesora Titular de la Actividad Académica  
Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad  
Nacional de Rosario, certifica  
que Joseph Minerva asiste a la  
Institución para relevar datos para Guia con  
es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.-----

El mismo/a deberá relevar datos de las Instituciones de Salud con el objeto de realizar sus  
trabajos prácticos en esta actividad académica.-----

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario,  
Provincia de Santa Fe, a los 18/02/2019-----

Santa Fe 3100  
Rosario s2000ktr  
Tel. 341 4804558  
Fax 341 4804569  
www.fmedic.unr.edu.ar

*[Handwritten Signature]*  
PROF. GRACIELA A. LOPEZ  
DIRECTORA  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - U.N.R.

*[Handwritten Signature]*  
INUNES KUSANOVICH  
DIRECTORA  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

## ANEXO 1 GUÍA DE RELEVAMIENTO DE DATOS:

¿La dirección de la institución autoriza la realización de una investigación a estudiantes de primer año?

¿Cómo está distribuido el edificio?

¿Cuenta la institución con registros actualizados sobre la edad, sexo, estado civil de los alumnos? ¿Se puede tener acceso a esa información?

¿Cuál es la cantidad de alumnos inscriptos en el año académico de 2018 y 2019?

¿Cuál es la cantidad de alumnos que se entran en condición condicional?

¿Cuál es la cantidad de alumnos que se encuentran cursando Trayecto procedimental I en el 2do cuatrimestre?

¿En cuántas comisiones están distribuidos? ¿en qué horario?

¿Cuál es el lugar más adecuado de las instalaciones para la realización de las encuestas?

## ANEXO 2: instrumento de recolección de datos

Encuesta anónima sobre opinión acerca el uso de preservativo masculinos y nivel de autocuidado en relación a la prevención de ETS y embarazos no deseados

**Edad:**  
**Sexo:**  
**Estado civil:**

**Fecha:**  
**Es católicos:**  
**Es evangélico:**  
**Tiene otra religión:**  
**Ninguna:**

### Instrucciones

- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es su opinión
- Marque con una **X** la opción que lo identifique
- Favor de no dejar preguntas sin responder.

<b>Opinión acerca el uso del preservativo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
<b>Accesibilidad para tenerlo</b> 1- Falta de intimidad en los puntos de ventas					
2. - Dificultad para obtener preservativos como consecuencia de los precios elevados.					
3. -¿Deben aceptarse los preservativos que dan en los centros de salud?					

	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
<b>En cuanto al aspecto religioso</b>					
4.¿ Hay que aceptar la necesidad natural de procreación?					
5.¿ En su opinión es preferible la abstinencia sexual?					
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
<b>Opinión acerca de los mitos y creencias acerca del preservativo.</b>					
6-Algunas culturas consideran que la utilización de preservativos no es de hombres.					
7- Algunas culturas creen que la eyaculación de semen en la vagina constituye la parte esencial del acto sexual.					
8- ¿La utilización del preservativo es responsabilidad de los varones ?					
9-¿ En su opinión son incómodos de utilizar.?					
10-¿Produce molestias a nivel vaginal.(dolor , ardor).?					

11-¿El látex puede producir alergia?					
12- ¿En su opinión pueden Hacer perder la erección?					
13 -¿No es seguro porque Pueden romperse o gotear?					
14-¿ En su opinión reducen la sensibilidad?					
15-¿ Cree que hay Perdida del placer sexual ?					
16-¿Opina que produce Interrupción de la espontaneidad del acto sexual?					
<b>Opinión con respecto al Autocuidado</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
17-¿Opina que el preservativo protege contra las enfermedades de transmisión sexual?					
18-¿Cree que debe utilizarse preservativos siempre que tiene una relación sexual?					

19- Con la intención de cuidarse usted tiene colocada la vacuna para la prevención de HPV____ y hepatitis B____					
20-¿Para una vida sexual sana usted cree que hay que realizar un control médico periódico?					
21-En su opinión en una relación sexual sin protección, se puede contagiar más de una ETS?					
<b><i>Opinión con respecto al embarazo no deseado</i></b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
22- ¿Opina usted que el uso de preservativo es un método seguro para evitar embarazo no deseado?					
23-¿Cree que para que sea un método efectivo debe usar el preservativo hasta el final del acto sexual?					
24-¿Opina usted que muchos embarazos se producen por la mala utilización de este método?					

25-¿Para evitar un embarazo no deseado, cree que debe sumar otro método anticonceptivo? (pastillas, DIU).					
---	--	--	--	--	--

### Consentimiento Informado

Edad ..... , sexo..... , estado civil .....

voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de investigación que pretende identificar la relación que existe entre opinión acerca del uso de preservativo masculino y el nivel de autocuidado en relación a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseados según edad , sexo, estado civil y creencia religiosa en alumno de primer año de la carrera de licenciatura en enfermería de la UNR durante el segundo cuatrimestre de2019. He comprendido la naturaleza y el propósito del estudio , estoy satisfecha/o con la información proporcionada , he tenido oportunidad de aclarar mis dudas, además se me señaló que la información que se recolecte será confidencial y serán utilizada exclusivamente para esta investigación, certifico que he leído y entendido este documento manifiesto que me encuentro en pleno uso de mis facultades mentales ,no he sido víctima de coerción ni extorsión ,entiendo que mi consentimiento puede ser revocado si así lo deseo por lo tanto doy mi consentimiento a la realización de este estudio.

.....

Firma

### **ANEXO 3. Informe de relevamiento de datos:**

Según los datos recolectados en la oficina de alumnado de la escuela de enfermería , hay 1385 alumnos inscriptos en el año académico de 2018 y 848 alumnos cursando la materia trayecto procedimental 1, una de las materias troncales de la carrera de plan 2017, este tramo académico constituye el primer contacto de los estudiantes con el laboratorio , donde podrán acceder con la práctica, los materiales , las situaciones , los procedimientos, las técnicas y una modalidad de aprendizaje a lo largo de toda la carrera , que se trabajara en diferentes talleres . Tiene como objetivo en los diferentes talleres, que los estudiantes puedan acceder a un entorno real - simbólico que posibilite el aprendizaje de los distintos procedimientos, desde los más simples a los más complejos, y e ir adquiriendo una organización mental y física pertinente . demostrar lo aprendido en forma individual y grupal, reflexionar de una forma interactiva acerca de acciones

Todo está en relación a los cuidados de adultos sanos, entrenamiento para reconocer limitaciones y fortalezas mediante 2hs semanales y 50hs anuales, 132 comisiones, entre turnos mañana y tarde. Consideramos que el lugar más apropiado para la aplicación del instrumento es en el laboratorio al finalizar los talleres y participaran los estudiantes que quieren.



FACULTAD  
DE  
CIENCIAS MÉDICAS

Universidad Nacional de Rosario

---Quien suscribe, Dra. Graciela Simonetti, Profesora Titular de la Actividad Académica  
Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad  
Nacional de Rosario, certifica

que *Mimara Joseph se presenta en*  
*Sanatorio Británico BA para realizar prueba piloto*  
es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El mismo/a deberá relevar datos de las Instituciones con el objeto de realizar sus trabajos  
prácticos en esta actividad académica.

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario,  
Provincia de Santa Fe, a los *9 días del mes de noviembre 2018*

**LOZA MARIELA**  
DEPARTAMENTO ENFERMERÍA  
SANATORIO BRITÁNICO  
*[Signature]*

*[Signature]*  
Dra. NANCY MARTINEZ SALOMÓN  
Prof. INVESTIGACIÓN y TESINA  
E.E. Fac. Cs. Ms. UNR

Santa Fe 3100  
Rosario s2000ktr  
Tel. 341 4804558  
Fax 341 4804569  
www.fmedic.unr.edu.ar

#### **ANEXO 4: Informe de prueba piloto**

Se aplicó el instrumento en una muestra pequeña con similitudes a la población en estudio, con 5 encuestados en el sanatorio británico en los estudiantes de la práctica integrada I, el día 9 de noviembre de 2018, el tiempo que tardan los encuestados en responder la encuesta es de 15 minutos. Por lo mismo la aplicación del instrumento durante la investigación contara con colaboradores que se distribuirán a la mañana y a la tarde junto con el investigador, para repartir y controlar la entrega de los consentimientos informados y el instrumento, también para aclarar dudas a los encuestados. Todas las preguntas fueron entendidas y respondidas, salvo la pregunta 19 que requirió explicación en la consigna, la misma fue explicada y se decidió su modificación.

Encuesta anónimo sobre opinión acerca el uso de preservativo masculinos y nivel de autocuidado en relación a la prevención de ETS y embarazos no deseados

Edad: 29  
 Sexo:  F  
 Estado civil: Soltera

Fecha: 09/11/18.

ES Católicos:  
 Es evangelico:  
 Tiene otra religión:  
 Ninguna:

**Instrucciones**

- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es su opinión
- Marque con una X la opción que lo identifique
- Favor de no dejar preguntas sin responder.

Opinión acerca el uso del preservativo	Totalment e de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<b>Accesibilidad para tenerlo</b> 1- Falta de intimidad en los puntos de ventas					X
2. - Dificultad para obtener preservativos como consecuencia de los precios elevados.			X		
3. -¿ Deben aceptarse los preservativos que dan en los centros de salud?	X				
	<b>Totalment e de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
<b>En cuanto al aspecto religioso</b> 4.¿ Hay que aceptar la necesidad natural de procreación?			X		

5-¿ En su opinión es preferible la abstinencia sexual?					X
	<b>Totalment e de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
<b>Los mitos y creencias acerca del preservativo</b>					
6-Algunas culturas consideran que la utilización de preservativos no es de hombres.					X
7- Algunas culturas creen que la eyaculación de semen en la vagina constituye la parte esencial del acto sexual.				X	
8- ¿La utilización del preservativo es responsabilidad de los varones ?					X
9-¿ En su opinión son incómodos de utilizar.?					X
10-¿Produce molestias a nivel vaginal.(dolor , ardor).?					X
11-¿El látex puede producir alergia?		X			
12- ¿En su opinión pueden Hacer perder la erección?					X
13 -¿No es seguro porque Pueden romperse o gotear?				X	
14-¿ En su opinión reducen la sensibilidad?			X		
15-¿ Cree que hay Perdida del placer sexual ?					X

16-¿Opina que produce Interrupción de la espontaneidad del acto sexual?					X
<b>Con respecto al Autocuidado</b>	<b>Totalment e de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
17-¿Opina que el preservativo protege contra las enfermedades de transmisión sexual?	X				
18-¿Cree que debe utilizarse preservativos siempre que tiene una relación sexual?	X				
19- Con la intención de cuidarse usted tiene colocada la vacuna para la prevención de HPV___ y hepatitis B___	X				
20-¿Para una vida sexual sana usted cree que hay que realizar un control médico periódico?	X				
21-En su opinión en una relación sexual sin protección,se puede contagiar más de una ETS? .	X				

<b>Con respecto al embarazo no deseado</b>	<b>Totalment e de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
22- ¿Opina usted que el uso de preservativo es un método seguro para evitar embarazo no deseado?	X				
23-¿ Cree que para que sea un método efectivo debe usar el preservativo hasta el final del acto sexual?	X				
24-¿ Opina usted que muchos embarazos se producen por la mala utilización de este método?	X				
25-¿ Para evitar un embarazo no deseado, ¿cree que debe sumar otro método anticonceptivo? ( pastillas, DIU).	X				

Encuesta anónimo sobre opinión acerca el uso de preservativo masculinos y nivel de autocuidado en relación a la prevención de ETS y embarazos no deseados

Edad: 24 años  
 Sexo: femenino  
 Estado civil: soltera

Fecha: 09/11/18

ES Católicos: sí  
 Es evangelico:  
 Tiene otra religión:  
 Ninguna:

**Instrucciones**

- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es su opinión
- Marque con una X la opción que lo identifique
- Favor de no dejar preguntas sin responder.

Opinión acerca el uso del preservativo	Totalment e de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Accesibilidad para tenerlo 1- Falta de intimidad en los puntos de ventas				X	
2. - Dificultad para obtener preservativos como consecuencia de los precios elevados.		X			
3. -¿ Deben aceptarse los preservativos que dan en los centros de salud?	X				
	<b>Totalment e de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
<b>En cuanto al aspecto religioso</b> 4.¿ Hay que aceptar la necesidad natural de procreación?	X				

5. ¿ En su opinión es preferible la abstinencia sexual?				X	
	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
<b>Los mitos y creencias acerca del preservativo</b>					
6- Algunas culturas consideran que la utilización de preservativos no es de hombres.	X				
7- Algunas culturas creen que la eyaculación de semen en la vagina constituye la parte esencial del acto sexual.	X				
8- ¿La utilización del preservativo es responsabilidad de los varones ?				X	
9- ¿ En su opinión son incómodos de utilizar. ?					X
10- ¿Produce molestias a nivel vaginal.(dolor , ardor).?					X
11- ¿El látex puede producir alergia?	X				
12- ¿En su opinión pueden Hacer perder la erección?					X
13 -¿No es seguro porque Pueden romperse o gotear?				X	
14- ¿ En su opinión reducen la sensibilidad?			X		
15- ¿ Cree que hay Pérdida del placer sexual ?					X

16-¿Opina que produce Interrupción de la espontaneidad del acto sexual?					X
<b>Con respecto al Autocuidado</b>	<b>Totalment e de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
17-¿Opina que el preservativo protege contra las enfermedades de transmisión sexual?	X				
18-¿Cree que debe utilizarse preservativos siempre que tiene una relación sexual?		X			
19- Con la intención de cuidarse usted tiene colocada la vacuna para la prevención de HPV _____ y hepatitis B X	X				
20-¿Para una vida sexual sana usted cree que hay que realizar un control médico periódico?	X				
21-En su opinión en una relación sexual sin protección, se puede contagiar más de una ETS? .	X				

<i>Con respecto al embarazo no deseado</i>	Totalment e de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
22- ¿Opina usted que el uso de preservativo es un método seguro para evitar embarazo no deseado?	X				
23-¿ Cree que para que sea un método efectivo debe usar el preservativo hasta el final del acto sexual?	X				
24-¿ Opina usted que muchos embarazos se producen por la mala utilización de este método?		X			
25-¿ Para evitar un embarazo no deseado, ¿cree que debe sumar otro método anticonceptivo? ( pastillas, DIU).		X			

Encuesta anónimo sobre opinión acerca el uso de preservativo masculinos y nivel de autocuidado en relación a la prevención de ETS y embarazos no deseados

Edad: 45  
 Sexo: masculino  
 Estado civil: soltero

Fecha: 09-11-2018

ES Católicos:  
 Es evangelico:  
 Tiene otra religión:  
 Ninguna: X

**Instrucciones**

- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es su opinión
- Marque con una X la opción que lo identifique
- Favor de no dejar preguntas sin responder.

Opinión acerca el uso del preservativo	Totalment e de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<b>Accesibilidad para tenerlo</b> 1- Falta de intimidad en los puntos de ventas				X	
2. - Dificultad para obtener preservativos como consecuencia de los precios elevados.					X
3. -¿ Deben aceptarse los preservativos que dan en los centros de salud?	X				
	Totalment e de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<b>En cuanto al aspecto religioso</b> 4.¿ Hay que aceptar la necesidad natural de procreación?					X

5-¿ En su opinión es preferible la abstinencia sexual?					X
	<b>Totalment e de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
<b>Los mitos y creencias acerca del preservativo</b>					
6-Algunas culturas consideran que la utilización de preservativos no es de hombres.					X
7- Algunas culturas creen que la eyaculación de semen en la vagina constituye la parte esencial del acto sexual.					X
8- ¿La utilización del preservativo es responsabilidad de los varones ?					X
9-¿ En su opinión son incómodos de utilizar.?					X
10-¿Produce molestias a nivel vaginal.(dolor , ardor).?		X			
11-¿El látex puede producir alergia?	X				
12- ¿En su opinión pueden Hacer perder la erección?					X
13 -¿No es seguro porque Pueden romperse o gotear?					X
14-¿ En su opinión reducen la sensibilidad?					X
15-¿ Cree que hay Perdida del placer sexual ?					X

5-¿ En su opinión es preferible la abstinencia sexual?					X
	<b>Totalment e de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
<b>Los mitos y creencias acerca del preservativo</b>					
6-Algunas culturas consideran que la utilización de preservativos no es de hombres.					X
7- Algunas culturas creen que la eyaculación de semen en la vagina constituye la parte esencial del acto sexual.					X
8- ¿La utilización del preservativo es responsabilidad de los varones ?					X
9-¿ En su opinión son incómodos de utilizar.?					X
10-¿Produce molestias a nivel vaginal.(dolor , ardor).?		X			
11-¿El látex puede producir alergia?	X				
12- ¿En su opinión pueden Hacer perder la erección?					X
13 -¿No es seguro porque Pueden romperse o gotear?					X
14-¿ En su opinión reducen la sensibilidad?					X
15-¿ Cree que hay Perdida del placer sexual ?					X

16-¿Opina que produce Interrupción de la espontaneidad del acto sexual?					X
<b>Con respecto al Autocuidado</b>	<b>Totalment e de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
17-¿Opina que el preservativo protege contra las enfermedades de transmisión sexual?	X				
18-¿Cree que debe utilizarse preservativos siempre que tiene una relación sexual?	X				
19- Con la intención de cuidarse usted tiene colocada la vacuna para la prevención de HPV y hepatitis B X	X				
20-¿Para una vida sexual sana usted cree que hay que realizar un control médico periódico?	X				
21-En su opinión en una relación sexual sin protección, se puede contagiar más de una ETS? .	X				

<i>Con respecto al embarazo no deseado</i>	Totalment e de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
22- ¿Opina usted que el uso de preservativo es un método seguro para evitar embarazo no deseado?	X				
23-¿ Cree que para que sea un método efectivo debe usar el preservativo hasta el final del acto sexual?	X				
24-¿ Opina usted que muchos embarazos se producen por la mala utilización de este método?	X				
25-¿ Para evitar un embarazo no deseado, ¿cree que debe sumar otro método anticonceptivo? ( pastillas, DIU).	X				

Encuesta anónimo sobre opinión acerca el uso de preservativo masculinos y nivel de autocuidado en relación a la prevención de ETS y embarazos no deseados

Edad: 43  
 Sexo: F  
 Estado civil: Casada

Fecha: 09/11

ES Católicos:  
 Es evangelico:  
 Tiene otra religión:  
 Ninguna: X

**Instrucciones**

- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es su opinión
- Marque con una X la opción que lo identifique
- Favor de no dejar preguntas sin responder.

Opinión acerca el uso del preservativo	Totalment e de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Accesibilidad para tenerlo 1- Falta de intimidad en los puntos de ventas		X			
2. - Dificultad para obtener preservativos como consecuencia de los precios elevados.				X	
3. -¿ Deben aceptarse los preservativos que dan en los centros de salud?	X				
	<b>Totalment e de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
En cuanto al aspecto religioso 4.¿ Hay que aceptar la necesidad natural de procreación?			X		

5. ¿ En su opinión es preferible la abstinencia sexual?					X
	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Los mitos y creencias acerca del preservativo					
6- Algunas culturas consideran que la utilización de preservativos no es de hombres.	X				
7- Algunas culturas creen que la eyacuación de semen en la vagina constituye la parte esencial del acto sexual.	X				
8- ¿La utilización del preservativo es responsabilidad de los varones ?		X			
9- ¿ En su opinión son incómodos de utilizar. ?				X	
10- ¿Produce molestias a nivel vaginal. (dolor , ardor). ?				X	
11- ¿El látex puede producir alergia?			X		
12- ¿En su opinión pueden Hacer perder la erección?				X	
13 -¿No es seguro porque Pueden romperse o gotear?	V				
14- ¿ En su opinión reducen la sensibilidad?		X			
15- ¿ Cree que hay Pérdida del placer sexual ?				X	

16-¿Opina que produce Interrupción de la espontaneidad del acto sexual?				X	
<b>Con respecto al Autocuidado</b>	<b>Totalment e de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
17-¿Opina que el preservativo protege contra las enfermedades de transmisión sexual?	X				
18-¿Cree que debe utilizarse preservativos siempre que tiene una relación sexual?	X				
19- Con la intención de cuidarse usted tiene colocada la vacuna para la prevención de HPV <u>NO</u> y hepatitis B <u>X</u>					
20-¿Para una vida sexual sana usted cree que hay que realizar un control médico periódico?	X				
21-En su opinión en una relación sexual sin protección, se puede contagiar más de una ETS? .	X				

<b>Con respecto al embarazo no deseado</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
22- ¿Opina usted que el uso de preservativo es un método seguro para evitar embarazo no deseado?	X				
23- ¿ Cree que para que sea un método efectivo debe usar el preservativo hasta el final del acto sexual?	X				
24-¿ Opina usted que muchos embarazos se producen por la mala utilización de este método?	X				
25-¿ Para evitar un embarazo no deseado, ¿cree que debe sumar otro método anticonceptivo? ( pastillas, DIU).	X				

Encuesta anónimo sobre opinión acerca el uso de preservativo masculinos y nivel de autocuidado en relación a la prevención de ETS y embarazos no deseados

Edad: 29  
 Sexo: Femenino  
 Estado civil: Soltera

Fecha: 09/11

ES Católicos:  
 Es evangelico:  
 Tiene otra religión:  
 Ninguna:

**Instrucciones**

- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es su opinión
- Marque con una X la opción que lo identifique
- Favor de no dejar preguntas sin responder.

Opinión acerca el uso del preservativo	Totalment e de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<b>Accesibilidad para tenerlo</b> 1- Falta de intimidad en los puntos de ventas	X				
2. - Dificultad para obtener preservativos como consecuencia de los precios elevados.					X
3. -¿ Deben aceptarse los preservativos que dan en los centros de salud?	X				
	<b>Totalment e de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
<b>En cuanto al aspecto religioso</b> 4.¿ Hay que aceptar la necesidad natural de procreación?					X

5. ¿ En su opinión es preferible la abstinencia sexual?					
	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<b>Los mitos y creencias acerca del preservativo</b>					
6- Algunas culturas consideran que la utilización de preservativos no es de hombres.					X
7- Algunas culturas creen que la eyaculación de semen en la vagina constituye la parte esencial del acto sexual.					X
8- ¿La utilización del preservativo es responsabilidad de los varones ?					X
9- ¿ En su opinión son incómodos de utilizar.?		X			
10- ¿Produce molestias a nivel vaginal.(dolor , ardor).?					X
11- ¿El látex puede producir alergia?		X			
12- ¿En su opinión pueden Hacer perder la erección?					X
13 -¿No es seguro porque Pueden romperse o gotear?	X				
14- ¿ En su opinión reducen la sensibilidad?	X				
15- ¿ Cree que hay Perdida del placer sexual ?					X

16-¿Opina que produce Interrupción de la espontaneidad del acto sexual?					X
<b>Con respecto al Autocuidado</b>	<b>Totalment e de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
17-¿Opina que el preservativo protege contra las enfermedades de transmisión sexual?	X				
18-¿Cree que debe utilizarse preservativos siempre que tiene una relación sexual?	X				<del>X</del>
19- Con la intención de cuidarse usted tiene colocada la vacuna para la prevención de HPV_____ y hepatitis B_____	X				
20-¿Para una vida sexual sana usted cree que hay que realizar un control médico periódico?	X				
21-En su opinión en una relación sexual sin protección,se puede contagiar más de una ETS? .	X				

<b>Con respecto al embarazo no deseado</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
22- ¿Opina usted que el uso de preservativo es un método seguro para evitar embarazo no deseado?	X				
23-¿ Cree que para que sea un método efectivo debe usar el preservativo hasta el final del acto sexual?	X				
24-¿ Opina usted que muchos embarazos se producen por la mala utilización de este método?	X				X
25-¿ Para evitar un embarazo no deseado, ¿cree que debe sumar otro método anticonceptivo? ( pastillas, DIU).	X				X

## Bibliografía

- Basualdo, Natalia, Nanci Giraud, Vilda Discacciat, Noelia Capellato, y Marcela López. «¿Por qué cuesta usar el condón?: opiniones, creencias y conocimientos sobre el uso del preservativo en adultos de un suburbio de Buenos Aires.» *Archivos de Medicina Familiar y General* Volumen 4, n° Número 2 (2007): 18 - 26.
- Benetti, Santos Benetti. *FORMACIÓN INTEGRAL*. agosto de 2011. <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17> (último acceso: 14 de agosto de 2018).
- Castelo, Branco. *Sexualidad humana. Una aproximación integral*. Barcelona: Médica Panamericana, 2005.
- Gogna, Mónica . «Anticoncepción y maternidad: Hallazgos de un estudio cuantitativo con adolescentes de 18 y 19 años de cuatro provincias argentinas.» *Salud colectiva* 13, n° 1 (enero 2017).
- GORODNER, JORGE OSVALDO. *INFERMEDADES INFECCIOSAS*. segunda. Rosario: CORPUS LIBROS, 2004.
- Cortés Alfaro, Alba , y René García Roche. «Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud.» Unidad de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba., 2017.
- Espitia Torres, Claudia, Maryuris Gelez Mendoza, y Fandry Pareja Rojano. *Biblioteca Digital*. 2015. <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/891> (último acceso: 7 de diciembre de 2018).
- Langer, Ana . «El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe.» *Revista Panamericana de Salud Pública*, n° 11 (2002): 192-205.
- Mandell, Gerad, John Douglas , y Raphael Bennett. *ENFERMEDADES INFECCIOSAS SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA*. séptima. Barcelona: Elsevier, 2012.
- Mayo Clinic. *Mayo Clinic*. s.f. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/in-depth/std-symptoms/art-20047081> (último acceso: 1 de noviembre de 2018).
- Medline Plus. *Medline Plus*. s.f. <https://medlineplus.gov/spanish/syphilis.html> (último acceso: 1 de noviembre de 2018).

- Ministerio de Salud de la Nación. *Documento científico Ligadura de Tubaria*. Buenos Aires, 2009.
- Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. *Dirección de Sida, ETS, hepatitis y TBC*. s.f. <http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/uso-del-preservativo> (último acceso: 14 de agosto de 2018).
- Nación Argentina. «Ley 26.150.» *PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACION SEXUAL INTEGRAL*. Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal, Octubre de 2006 .
- OMS. *Promoción del uso del condón y de lubricantes*. s.f. [http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex\\_worker\\_implementation/swit\\_4\\_es.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/swit_4_es.pdf) (último acceso: 14 de agosto de 2018).
- Planned Parenthood. *Planned Parenthood*. s.f. <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/dispositivo-intrauterino-diu> (último acceso: 18 de febrero de 2019).
- Rivas R, Edith, Angélica Rivas L, R Mauricio Barrí a P, y Catalina Sepúlveda R. «SIDA Estigma, conocimientos, actitudes.» *Ciencia y Enfermería* 15, nº 1 (2009): 109-119.
- Tomey, Ann Marriner, y Martha Raile Alligood. *Modelos y teorías en enfermería*. séptima edición. Barcelona, España: EdiDe, 2011.
- Zambrano Velez, María Yajaira. «Nivel de conocimiento sobre sexualidad y sus riesgos en estudiantes del tercer año de bachillerato paralelos "a" y "b" del colegio simón bolívar parroquia puerto bolívar tercer trimestre 2014.» *Tesina*. 2014