



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

# **INFORMACIÓN SOBRE EL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO EN ADOLESCENTES DEL BARRIO CASABÓ**

## **AUTORES:**

Br. Busto, Fabián  
Br. Sosa, Horacio  
Br. Freitas, Miguel  
Br. Franca, Gabriela  
Br. Viera, Willington  
Br. Coitinho, Karina  
Br. Dutra, Natalia

## **TUTOR:**

Lic. Enf. Fernández, Lía

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2001**

## INDICE

▪ RESUMEN.....	1
▪ INTRODUCCIÓN.....	2
▪ MARCO TEORICO.....	4
▪ MARCO REFERENCIAL.....	19
▪ AREA PROBLEMA.....	21
▪ PROBLEMA.....	22
▪ OBJETIVOS.....	23
▪ DEFINICION DE LAS VARIABLES.....	24
▪ DISEÑO METODOLOGICO	
- Tipo de estudio.....	30
- Área de estudio.....	30
- Universo y muestra.....	32
- Métodos e instrumentos para recolección de datos.....	33
- Procedimientos para la recolección de datos.....	34
- Plan de tabulación y análisis .....	35
▪ RESULTADOS.....	36
▪ INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	44
▪ CONCLUSIONES.....	49
▪ RECOMENDACIONES.....	51
▪ EVALUACIÓN.....	54
▪ BIBLIOGRAFÍA.....	55
▪ ANEXOS	
- Anexo 1.....	59
- Anexo 2.....	60

## RESUMEN

Los adolescentes que están por iniciar su vida sexual activa deberían tener una información adecuada sobre el uso del preservativo masculino porque ésta, entre otras cosas, les permitirá vivir la sexualidad de una manera segura, responsable, libre y saludable.

A pesar de esto, los estudios realizados muestran que la realidad es diferente ya que concluyen que la gran mayoría de los adolescentes que toman la decisión de mantener su primera relación sexual, lo hacen con una información inadecuada.

Si se tiene en cuenta que el preservativo masculino es el único método anticonceptivo que protege contra enfermedades de transmisión sexual y embarazo, podemos afirmar que el poseer una información adecuada sobre el tema, estaría ayudando a mejorar la situación sanitaria actual del grupo, porque contribuiría a disminuir sus conductas de riesgo.

Por lo anteriormente expuesto es que se formuló el siguiente problema: *Que información posee un grupo de adolescentes de ambos sexos de 12 a 15 años del Barrio Casabó sobre el uso del preservativo masculino.*

Como objetivo general se planteó determinar que información tiene la población en estudio (2068 adolescentes del barrio Casabó, de ambos sexos de 12 a 15 años) con respecto al uso del preservativo masculino, para lo cual se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo transversal.

Del universo se extrajo una muestra al azar y proporcional al tamaño del mismo (10%) correspondiente a 210 sujetos.

Para recabar la información se elaboró un cuestionario y con los datos obtenidos de su aplicación se realizó un análisis uni y bivariado, utilizando como instrumento la estadística descriptiva.

Luego de analizados los resultados se concluye que la población en estudio carece de información adecuada en relación al uso del preservativo masculino.

## INTRODUCCIÓN

La educación sexual ofrece mayores beneficios cuando llega a los adolescentes antes de que mantengan su primera relación sexual, está demostrado que no promueve una actividad sexual más temprana o mayor y conduce a un incremento en las prácticas sexuales sin riesgo.

Diversos estudios a nivel mundial han demostrado una tendencia a la disminución de la edad con la cual los adolescentes se inician sexualmente (siendo en Uruguay la edad promedio de 15 años para el hombre y 16 años para la mujer); es por esto que la Organización Mundial de la Salud recomienda que dicha educación sea brindada a partir de la edad escolar.

Es necesario resaltar la importancia de la información como uno de los objetivos principales que debería tener esta educación.

La información errónea y los malentendidos acerca de la anticoncepción y las enfermedades de transmisión sexual, abundan entre los adolescentes al momento de mantener su primera relación sexual.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto y que el preservativo masculino es el único método anticonceptivo que protege contra las enfermedades de transmisión sexual, además de ser el más apropiado a las características de la sexualidad del adolescente, se plantea como problema investigar cual es la información que posee un grupo de adolescentes de ambos sexos, de 12 a 15 años, del barrio Casabó sobre el uso del preservativo masculino.

---

Nuestro grupo conformado por siete estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería se propuso realizar una investigación cuantitativa de tipo descriptivo transversal, cuyo objetivo fue determinar que información tiene la población en estudio con respecto al uso del preservativo masculino.

En nuestro país no se tuvo acceso a ninguna investigación previa referente al problema a estudiar. La que más se asemeja es la realizada por el Dr. Portillo, que llegó a la conclusión de que los adolescentes se están iniciando sexualmente sin un conocimiento básico sobre la sexualidad.

## MARCO TEORICO

### Información sobre el uso del preservativo masculino

Conjunto de ideas, conceptos y opinión que tiene el adolescente en relación al uso del preservativo masculino.

### Adolescencia

Para seleccionar las características de la población con la cual trabajaremos tuvimos en cuenta varios criterios:

*PRIMER CRITERIO: La definición de adolescencia del Ministerio de Salud Pública, con relación a la edad, debido a que desde un punto de vista práctico nos permite determinar las características de los mismos.*

Es la transición entre el fin de la infancia y el comienzo de la edad adulta. Según el M.S.P. abarca la franja etaria comprendida entre los 10 hasta los 20 años. Que a su vez se distribuye en tres categorías a saber:

- Adolescencia temprana que va desde los 10 a los 14 años
- Adolescencia media que va desde los 15 a los 16 años
- Adolescencia tardía que va desde los 17 a los 20 años.

Este período del desarrollo involucra cambios complejos en todas las dimensiones del ser humano (biosicosocial). Son frecuentes los trastornos psicosociales (ansiedad, depresión, angustia, agresividad, entre otros) y los problemas de conducta (violencia, abandono escolar, consumo de sustancias tóxicas, conductas suicidas, relaciones sexuales

precoces, Enfermedades de Transmisión Sexual (E.T.S.), embarazos no deseados, abortos, entre otros).

La época de la adolescencia varía de uno a otro individuo y de una cultura a otra y está vinculado al momento histórico de la sociedad.

La adolescencia constituye un período de crisis, momento crucial del desarrollo del ser humano en el cual se logra un cuerpo adulto apto para la procreación y se produce la estructuración definitiva de la personalidad.

Es en la adolescencia donde se establece una identidad sexual; se busca la independencia paternal; se elige la vocación; hay desarrollo de vínculos afectivos sexuales y sociales de grupo.

#### La socialización del adolescente

La situación de los jóvenes en las sociedades actuales es sumamente particular. En esta etapa de la vida se enfrentan y contraponen dos escenarios sociales: la unidad familiar y la sociedad. Todas las sociedades disponen de sistemas o redes de apoyo social: la familia, el grupo de pares o amigos y la institución educativo.

#### *La Familia:*

La familia sigue desempeñando un papel decisivo en la formación del adolescente.

Las funciones familiares más importantes para la socialización son: provisión de recursos básicos para la subsistencia, cuidado del hogar, protección, la orientación y promoción del desarrollo físico y psicológico de los adolescentes y la defensa y apoyo de la causa juvenil ante la comunidad o la sociedad mayor.

*Los grupos de pares:*

Para los adolescentes la autoestima deja de basarse en una valoración dependiente de los padres y se toman importantes las propias capacidades y la confirmación del propio valor expresada por las nuevas figuras significativas que surgen en este período

Las variaciones y los cambios físicos van asociados a sentimientos de inseguridad frente a los cuales los pares constituyen un público primordial para afirmar el atractivo y la aceptación sexual y afectiva.

Durante la adolescencia los grupos de pares cumplen un papel afectivo y socializador fundamental.

*La familia y los pares:*

La familia ha ido perdiendo cada vez más sus características de sistema cerrado y estable, al modificarse sus posibilidades de dar a los hijos adolescentes una socialización excluyente de otros canales, que la modernidad incentiva. Otras instituciones, los medios de comunicación masiva y la calle se han convertido en ámbitos de reconocida influencia para la juventud.

Los adolescentes por lo general se agrupan con otros de origen social similar con los que comparten barrios, características étnicas, tipo de ingresos. La orientación de la vida del adolescente está influida por la familia, mientras que en la actividad cotidiana los pares parecen tener más peso.

*Los grupos:*

Los cambios biológicos que se producen en la adolescencia demandan inevitablemente nuevos papeles que generan ansiedad. Es destacable la contribución que pueden hacer los grupos de iguales para disminuir la ansiedad adolescente. Slavson plantea

que la capacidad de adaptación a la vida en grupo es un requisito del desarrollo personal equilibrado.

*Participación grupal por edad:*

En ellos se aprecia que, durante la pubertad, las agrupaciones de pares son preferentemente unisexuales. Permiten así la afirmación de la propia identidad sexual, antes de iniciar la fase de las asociaciones heterosexuales. En esta etapa los adolescentes expresan interacciones superficialmente antagónicas entre ambos sexos, lo cual puede interpretarse como una aproximación defensiva.

Se produce luego la cohesión en torno a actividades que incorporan jóvenes de ambos sexos. En la etapa final de la adolescencia los grupos se disuelven paulatinamente ante la aparición de diferentes intereses y de parejas más estables. La amistad con personas del mismo sexo se mantiene, pero sus características difieren, ya que hay una menor necesidad de que los amigos desempeñen el papel de un reflejo de sí mismo emergente de las etapas más tempranas.

*El ámbito escolar:*

La permanencia en el ámbito escolar es un importante factor de desarrollo para los adolescentes, pues allí se verifican dos procesos fundamentales: la socialización y la evolución del desarrollo personal. La educación promueve el desarrollo personal pues forma parte del campo de elaboración de la identidad y del proyecto de vida en la adolescencia.

En el proceso de socialización, el sistema educativo es uno de los proyectos fundamentales que hacen al desarrollo de la niñez y la juventud. Los conocimientos son herramientas que permiten alcanzar la plenitud de las posibilidades para enfrentar el futuro interactuando con las opciones que ofrece la sociedad.

### Sexualidad y adolescencia

Se entiende por sexualidad humana "una forma de expresión integral de los seres humanos vinculada a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales del sexo".

La sexualidad es un elemento inherente al ser humano desde el momento de la concepción hasta la muerte. Es parte integrante de la personalidad, siendo la función orgánica que más repercute en el contexto social en que está inmersa y se desarrolla, y a la vez está influida por él. La sexualidad en los seres humanos constituye un todo con la vida misma, y en particular en la etapa de la adolescencia cobra gran significación. En consecuencia, se vincula muy estrechamente con la forma de vida de los adolescentes y con la problemática de salud que puede aparecer en este momento o en etapas sucesivas del ciclo vital.

#### *Desarrollo psicosexual en la adolescencia:*

El desarrollo psicosexual comienza a distintas edades y tiene ritmo propio para cada adolescente. Se realiza como un proceso armónico, y si bien para su sistematización se separa en etapas, estas no tienen duración precisa ni cronología determinada. Las mismas son según Fariña de Luna:

*Primera etapa: aislamiento*

*Segunda etapa: orientación incierta hacia la sexualidad*

*Tercera etapa: apertura de la heterosexualidad.*

*Cuarta etapa: consolidación*

#### *Aspectos sociales:*

La sexualidad adolescente irrumpe con fuerza en el momento de la pubertad, generando muchas dudas, conflictos y expectativas. La comunicación con los padres se torna difícil y las instituciones educativas y de salud, por lo general, no se ocupan de estos

temas. Los aspectos de la sexualidad están teñidos por el matiz ambivalente del lo prohibido y lo descado y continúan siendo tabúes, casi como en la infancia, en los espacios de encuentro con los adultos.

*SEGUNDO CRITERIO: El promedio de edad en que se inician sexualmente los adolescentes uruguayos.*

La edad de la primera relación sexual es generalmente bastante baja; una serie de encuestas de adolescentes de América Latina, puso de manifiesto que la edad promedio del primer acto sexual era más baja para los hombres que para las mujeres adolescentes, en algunos países hasta dos años. La primera relación sexual ocurre también a edades más jóvenes en los países desarrollados; por ejemplo, la edad promedio para las mujeres es de 16 años en los Estados Unidos y de 17 en Italia.<sup>1</sup>

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes en el Uruguay para el varón se encuentra en los 14 – 15 años y para la mujer en los 16 años.<sup>2</sup>

En el proyecto de investigación realizado por el área de salud del Instituto de Investigación y Desarrollo (I.D.E.S.) entre 1998 y 1999, se obtuvo que el inicio sexual en el hombre se ha mantenido prácticamente similar en las últimas generaciones en los 15 años y para la mujer en el entorno de los 16 años.<sup>3</sup>

Así mismo se observa en los últimos años una tendencia a disminuir la edad de inicio en las mujeres, en la misma encuesta se obtuvo que: las mujeres que tenían 50 años iniciaron su actividad sexual a los 20 años. Entre 18 y 29 años el inicio promedio fue de 16,8 y para los menores de 18 años el promedio de edad fue de 16.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Jacobson D. Actividad sexual en los jóvenes. 1998

<sup>2</sup> Portillo, José y cols. Comportamiento, actitud y prácticas sexuales en adolescentes. 1990

<sup>3</sup> Osimani María Luz. Un Desafío a la Salud en el Cono Sur. 1999

<sup>4</sup> Osimani María Luz. Un Desafío a la Salud en el Cono Sur. 1999

Varios factores están contribuyendo a esta disminución en la edad, tales como: el deterioro de las costumbres tradicionales en torno a la sexualidad, la emigración de los jóvenes a las zonas urbanas y los mensajes ambivalentes a cerca del comportamiento sexual difundidos en los medios masivos de comunicación, la edad de la pubertad está disminuyendo en todo el mundo (tendencia secular), la actividad sexual ha pasado de tener un enfoque de tipo reproductivo a ser una forma de obtener placer. El aumento en la edad al matrimonio, debido en parte a una mejor educación para las mujeres, también aumenta la prevalencia de la actividad sexual fuera de él.

Tomando como promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales los 15 años y debido a que nos interesa saber que información tienen los adolescentes previo a su iniciación sexual es que decidimos trabajar con el rango de edad de 12 a 15 años.

La mayoría de los adolescentes del mundo comienza a usar algún método anticonceptivo varios meses después de haber mantenido su primer relación sexual.<sup>5</sup>

Según una encuesta efectuada por la Fundación para el estudio y la Investigación sobre la Mujer (F.I.I.) en adolescentes de América Latina realizado en tres países se observó una falta similar de uso de anticonceptivos en la primer relación sexual, aproximadamente dos tercios del total. El tercio que sí usó prefirió como método el preservativo masculino.<sup>6</sup>

Otro estudio realizado por el mismo organismo en dichos jóvenes concluyó que en general estos desconocen la opción de anticonceptivos disponibles o no saben como obtenerlos, y un estudio específico de mujeres solteras de 15 a 19 años de edad, reveló que

<sup>5</sup> Koonis, S. y Shanti, C. Juventud en riesgo. 1994

<sup>6</sup> Network. Nuevos usuarios de anticonceptivos. Vol. 19. 1999

las razones principales por las que no usaban anticoncepción eran:

- desconocimiento de las opciones de anticonceptivos.
- no pensaban tener relaciones sexuales.<sup>7</sup>

De la investigación realizada por el Dr. Portillo se desprende que del total de los encuestados el 19.6% contestó haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Encontrando un porcentaje igual para aquellos que no habían usado ningún método y el restante 60% no respondió la pregunta.<sup>8</sup>

*TERCER CRITERIO: La capacidad para responder consciente y responsablemente el cuestionario de preguntas.*

*CUARTO CRITERIO: El concepto de Salud Reproductiva de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el cual se establece "... el derecho que tienen hombres y mujeres de obtener información así como también de participar de programas de planificación familiar...".*

#### Preservativo

Elegimos éste método anticonceptivo debido a que es el más utilizado por los adolescentes. Según un estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (U.N.I.C.E.F.), se concluyó que un 37% de jóvenes menores de 20 años que iniciaron sus relaciones sexuales no utilizó ningún método anticonceptivo. El resto que sí lo hizo prefirió en un 52% el preservativo.

<sup>7</sup> Network. Salud de la reproducción de los adolescentes. Vol.17. 1997

<sup>8</sup> Portillo, José y cols. Comportamiento, actitud y prácticas sexuales en adolescentes. 1990

### Definición

Es una funda o cubierta de látex delgado (también llamados profilácticos o condón) destinado a ser colocado recubriendo el pene erecto del hombre. Existe en la actualidad otro tipo de preservativo que es el femenino y que va insertado en la vagina de la mujer.

Pueden ser complementados por espermicidas, lubricantes; existiendo también en diferentes tamaños, colores y texturas.

Su función principal es actuar de barrera de manera tal que ningún microorganismo o célula pase desde la vagina al pene o viceversa, ya sea por oclusión mecánica o mediante inactivación de los espermatozoides por medio de espermicidas; para que este hecho se cumpla los preservativos o condones deben ser usados de acuerdo a la técnica de uso que se expondrá posteriormente.

### Funciones principales

- Como anticonceptivo: es bastante eficaz en lo que respecta a evitar el embarazo, si está combinado con un espermicida su seguridad es de aproximadamente un 98%; siendo del 85 a 90% sin espermicida.
- Como método de prevención de E.T.S.: si son bien utilizados, son el mejor método para evitar el contagio de las E.T.S.

### Ventajas del uso del preservativo

- Cuando son usados correctamente previenen el embarazo y brindan protección contra las E.T.S..

- Ayuda a proteger contra los efectos provocados por las E.T.S., enfermedad delirio inflamatoria, dolor, cáncer cervical en la mujer y la infertilidad.
- Puede utilizarse durante el embarazo.
- Son seguros, tienen pocas reacciones adversas.
- Pueden interrumpirse en cualquier momento, es ideal para el uso sin un plan diario, en forma ocasional como en el caso de las relaciones que mantienen los adolescentes.
- Son prácticos, fácil de tener a mano en caso de encuentros sexuales inesperados.
- No es necesario consulta a profesional de salud antes de su uso.
- No tiene límite de edad.
- Son de fácil acceso, en la actualidad se pueden adquirir en farmacias, supermercados, discotecas, autoservicios, kioscos, policlínicas (donde se otorgan gratuitamente)
- Permiten asumir al hombre un rol activo en lo que respecta a la anticoncepción y prevención de E.T.S..
- Permiten que los individuos disfruten más libremente de la sexualidad ya son eficaces como método anticonceptivo y además protegen de las E.T.S.
- Es beneficioso para el tratamiento de la eyaculación precoz, ya que demora el tiempo en que el hombre obtiene el orgasmo.

### Desventajas del uso del preservativo

- Puede tener reacciones secundarias de escozor o alergia (tanto el látex como el lubricante)
- En algunos casos puede disminuir la sensación de placer sexual.
- Requiere de un tiempo que debe tomarse la pareja para la colocación del preservativo antes del coito.
- Siempre se debe tener preservativos aún cuando no se halla planificado mantener relaciones sexuales.
- Puede deslizarse fuera del pene o romperse.
- Si se exponen al sol, humedad, calor, lubricantes a partir de petróleo, o si tienen un excesivo tiempo desde su fabricación pueden romperse o debilitarse.

En el caso de los adolescentes aparecen otras desventajas características de ese grupo etario como son:

- Un aspecto importante es que el adolescente debe estar motivado para usarlo y llevarlo consigo en su vida cotidiana.
- Otra desventaja puede ser su costo o su acceso a los lugares donde se puede comprar u obtener de forma gratuita.
- Muchas veces ofrecen resistencia a su uso, siendo importante instruirlos para que comprendan la importancia del uso del preservativo como método anticonceptivo y de prevención de E.T.S..
- Muchas veces entra en juego la vergüenza y el temor para adquirir los preservativos; siendo importante brindarles confianza y seguridad para que lo usen.

Se hace imprescindible explicar que si se conservan en un lugar fresco y seco su longevidad es aproximadamente de 2 años a partir de su fecha de expedición; siendo un factor de riesgo usarlos luego de que paso la fecha de vencimiento que debe estar inscrita en el envase, así como también usar preservativos que el envase se encuentre en mal estado.

Los preservativos deben ser utilizados una sola vez y luego deben ser desechados y no reutilizados.

Deben usarse cada vez que se mantengan relaciones sexuales ya sea heterosexuales u homosexuales, tanto cuando se mantienen relaciones sexuales vaginales, anales u orales y siempre desde el comienzo de la relación sexual. La pareja que está en condiciones de no usar preservativos es la denominada "Pareja Sexualmente Exclusiva" siendo aquella que tiene o cumple con las siguientes condiciones:

- Al conocerse y antes de mantener relaciones sexuales se realizan el examen de Virus de Inmunodeficiencia Humana (H.I.V.), y por un período de 2 meses (período ventana) usan preservativo, volviéndose a realizar el H.I.V. el cual deberá dar negativo.
- Ninguno de los dos debe tener una fuente de infección (por ejemplo drogarse, mantener relaciones sexuales con otra persona, etc.)
- Fundamento para utilizar el preservativo siempre y desde el inicio de la relación sexual:
  - Basta con tener una sola relación sexual sin protección para contraer una E.T.S. o para que la mujer quede embarazada.
  - El líquido pre-eyaculatorio contiene espermatozoides por lo que no es necesario eyacular para que se produzca el embarazo.

- En el caso de las E.T.S. una persona puede estar aparentemente saludable pero ser portador de una de ellas.

- Asimismo el propio individuo muchas veces desconoce si es o no portador y puede contagiar a su pareja.”<sup>9</sup>

### Eficacia

En gran medida depende de que la utilización del preservativo se la adecuada, siguiendo al pie de la letra los pasos de la técnica como también las recomendaciones para su uso que mencionamos aquí.

Los fallos del preservativo (sin tener en cuenta su rotura que debido a su escasa frecuencia es despreciable) se deben a su inadecuada utilización, siendo del 3 al 5%.

### Técnica del uso del preservativo

- 1- El condón se debe colocar en el pene erecto antes del contacto sexual.
- 2- Para abrir el envoltorio se rasga uno de los bordes acanalados, muchas veces presenta un que facilita la maniobra. No se debe abrir con los dientes ni con ningún objeto cortopunzante ya que podría cortarse el condón. Antes de abrirlo se debe observar la fecha de vencimiento, como también las características del envoltorio para detectar alguna alteración que puede indicar rotura del preservativo en cuyo caso se desechará y se usará otro.
- 3- Sostenerlo en forma tal que el extremo enrollado quede hacia arriba afeitado del pene, presionar la cámara destinada a contener el semen.

---

<sup>9</sup> María Luz Osimani Socióloga y Educadora, Coordinadora Área Salud del I.D.E.S. Docente línea Sociología Médica, Facultad de Medicina. Prof. Adjunta de Educación en Salud del Instituto Nacional De Enfermería.

- 4- Tirar del prepucio hacia atrás a fin de que no contenga aire.
- 5- Colocar el condón en la punta del pene.
- 6- Desenrollar totalmente el preservativo hasta la base del pene, sino se desenrolla con facilidad es posible que esté al revés y es necesario retirarlo y colocar otro nuevo (debido a la presencia de secreciones que quedan en contacto con el pene en caso de usar el mismo)
- 7- Si utiliza lubricante debe ser a base de agua ya que los preparados en base a petróleo pueden dañar el condón. Se debe evitar el uso de: aceites comestibles, vaselina, bronceadores y cremas ya sean para la piel o de otro tipo.
- 8- Luego de que el hombre eyacule y antes de que pierda por completo la erección, se debe sostener el borde del condón en la base del pene y luego retirar el mismo de la vagina.
- 9- Se quita el condón del pene con sumo cuidado de no derramar el semen.
- 10- Para desechar el mismo debe hacerse un nudo en su abertura y luego descartarlo. Como ya se menciona no debe usarse mas de una vez.
- 11- - En cuanto a su conservación no debe colocarse en lugares apretados como el bolsillo del pantalón en donde pueda romperse, y tampoco debe exponerse al sol.

#### Recomendaciones sobre el uso del preservativo

- Cuando se practica sexo anal se debe usar dos preservativos.
- En caso de rotura del preservativo se debe colocar espermicida en la vagina, o utilizar un método anticonceptivo de urgencia.

- En primer lugar podría ser importante el lavado con agua y jabón tanto del pene como de la vagina, con el fin de reducir el riesgo de contraer una E.T.S..

## MARCO REFERENCIAL

El barrio Casabó está ubicado al suroeste del departamento de Montevideo, detrás del Cerro y sobre la costa, colindando con zonas rurales del departamento. Sus límites son: al Norte, Camino Burdeos; al Oeste, el arroyo Tafa (Cañada Bajo Valencia); al Sur el Río de la Plata; al Este, Camino Cibils.

### Barrios que lo componen. Características:

El barrio Jardín Antonio Casabó comenzó a ser construido en 1920 por parte de la sociedad Francisco Casabó y Pérez Montero, en torno a la llamada "Frigorífica Uruguaya", que posteriormente sería el Frigorífico Nacional (de propiedad estatal), y se culminó en 1921. Se construyeron 300 casas y una escuela, en las manzanas comprendidas entre las hoy calles Ucrania, Marruecos, Charcas y Gambia. En 1939 se construyó el barrio Obrero Nº 2, destinado a los obreros del frigorífico.

Posteriormente, y desde 1960 aproximadamente, a consecuencia de la inmigración interna desde otros barrios del Cerro, del resto de Montevideo y desde el Interior, se fueron conformando otros barrios a partir de la ocupación de los terrenos fiscales: Puntas de Sayago (antiguo poblado de pescadores), Villa Esperanza, Nuevo Casabó, Ansina I (o Villa Progreso), Ansina II, Estrella del Cerro y 4 de Marzo. En la actualidad estos barrios tienen en común el hecho de que en ellos habitan familias trabajadoras que en su gran mayoría desarrollan su actividad laboral fuera de Casabó y del Cerro, y donde resalta la juventud de la población, a partir de un fuerte crecimiento demográfico. Se percibe también un importante sentimiento de pertenencia al barrio, a pesar de las dificultades surgidas por la

estigmatización generada desde los medios de información masivos.

Los barrios construidos en los últimos años (Nuevo Casabó, parte de Estrella del Cerro, Ansina) son los que cuentan con un mayor grado de precariedad en las viviendas, si bien esta característica se percibe en barrios que componen Casabó y que se han ido densificando en forma acelerada como consecuencia de la crisis económica y de viviendas del país.

Paulatinamente, los vecinos de Casabó han ido logrando distintas mejoras en la infraestructura del barrio a partir de su organización y de reiterados reclamos a los organismos oficiales: un Centro Educativo, ampliación de la Policlínica Municipal, alumbrado público, líneas de transporte colectivo, reparaciones de calles, entre otras. Aún está pendiente el saneamiento del barrio y la reparación de muchas calles. También está pendiente la regularización de los terrenos, y el realojamiento de decenas de familias asentadas en terrenos inadecuados, como en los márgenes de la represa y de la cañada que atraviesa el barrio.

## AREA PROBLEMA

Uso del preservativo masculino como método anticonceptivo y de prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

- El preservativo masculino es el método más utilizado por los adolescentes<sup>10</sup>. En los últimos años se ha incrementado considerablemente su consumo en nuestro país<sup>11</sup>, a pesar de ello se observa una tendencia ascendente del número de embarazos adolescentes<sup>12</sup>, así como también los contagios por V.I.H. y otras E.T.S.<sup>13</sup>.
- Un factor que influye en esta situación es el uso del mismo tomando en cuenta que el uso correcto y constante del preservativo masculino mejora el grado de anticoncepción y es esencial para lograr una buena protección contra E.T.S., para ello es imprescindible que se use en cada coito en forma adecuada, esto se confirma con estudios realizados a nivel mundial por la O.M.S.
  - *Condiciones que están vinculadas al uso del preservativo masculino:*
    - A. Información.
    - B. Medios masivos de comunicación.
    - C. Características de adolescente.
    - D. Acceso geográfico y económico.
    - E. Factores socioculturales (prejuicios, mitos, religión, familia, educación formal).

<sup>10</sup> Temas de Salud (I), Guía de Atención Primaria para educadores y Docentes.1999

<sup>11</sup> Osimani María Luz. Un Desafío a la Salud en el Cono Sur.1999

<sup>12</sup> De Cuadro, Carlos. El Diario Médico.2000

F. Género.

G. Programas de salud dirigidos al adolescente.

- Estos condicionantes interactúan y son muy amplios como para abordarlos a todos en un estudio, por lo cual se aplicaron distintos criterios (importancia, factibilidad, utilidad, interés grupal, ético legal) para la elección de uno de ellos.

### PROBLEMA

Qué información posee un grupo de adolescentes de ambos sexos, de 12 a 15 años, del barrio Casabó sobre el uso del preservativo masculino.

---

<sup>13</sup> Osintani Maria Luz. VIH SIDA. Prevención y Tratamiento. M.S.P. Informe Epidemiológico Nacional 1997

## OBJETIVOS

### GENERAL:

Determinar que información tiene un grupo de adolescentes de 12 a 15 años, de ambos sexos del barrio de Casabó con respecto al uso del preservativo masculino.

### ESPECÍFICOS:

- Establecer si la población de estudio conoce el preservativo masculino.
- Describir que información tiene ese grupo de adolescentes con relación a la técnica correcta de uso del preservativo masculino.
- Identificar que información poseen sobre la utilidad del uso adecuado del preservativo masculino.
- Determinar que información poseen sobre la regularidad del uso del preservativo masculino
- Establecer si conocen los servicios (públicos o privados) a través de los cuales pueden acceder al preservativo masculino.
- Identificar las fuentes a través de las cuales reciben la información respecto al preservativo masculino.
- Describir el comportamiento de la variable (información sobre el uso del preservativo masculino) con respecto a la edad, al sexo y al nivel de instrucción.

## DEFINICION Y MEDICIÓN DE VARIABLES

➤ Edad:

Definición conceptual: período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.

Clasificación: variable cuantitativa continua.

Dimensiones: 12

13

14

15

Indicador: Años cumplidos.

➤ Sexo:

Definición conceptual: condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer.

Clasificación: variable cualitativa nominal.

Categorías: Femenino

Masculino

➤ Nivel de instrucción:

Definición conceptual: enseñanza formal aprobada hasta la fecha.

Clasificación: variable cualitativa ordinal.

Categorías: Sin instrucción

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria o UTU incompleta

➤ Información sobre el uso del preservativo masculino

Definición conceptual: conjunto de ideas, conceptos y opinión que tiene el adolescente en relación al uso del preservativo masculino.

Clasificación: variable cualitativa ordinal

Categorías: Adecuada

Inadecuada

Se considerará que posee información adecuada aquel adolescente que conozca:

- La existencia del preservativo masculino
- La técnica adecuada para el uso del preservativo masculino
- La utilidad del preservativo masculino
- Que debe usarlo regularmente
- Los servicios a través de los cuales accede al preservativo

masculino

➤ Conocimiento de la existencia del preservativo masculino:

Definición conceptual: conocimiento de la existencia del preservativo masculino

Clasificación: variable cualitativa ordinal

Categorías: Sí conoce

No conoce

Indicador: ¿Sabes que existe el preservativo masculino?

➤ Técnica respecto al uso correcto del preservativo masculino:

Definición conceptual: pasos que debe seguir el adolescente para usar correctamente el preservativo masculino para que el mismo actúe como método anticonceptivo y proteja de las enfermedades de transmisión sexual.

Clasificación: variable cualitativa ordinal

Categorías: Adecuada

Inadecuada

Técnica adecuada se considera aquel adolescente que responda todas las preguntas de manera correcta:

Indicador 1: que conteste fecha de vencimiento y que el envase se encuentre cerrado herméticamente

Indicador 2: con el pene erecto, antes de que el hombre penetre a la mujer.

Indicador 3: con el pene erecto, se toma la punta del preservativo apretándolo para que salga el aire y luego se desenrolla el mismo sobre el pene.

Indicador 4: después de que el hombre haya eyaculado con el pene todavía erecto.

Indicador 5: con el pene aún erecto se sujeta el preservativo por la base y se saca el pene de la vagina.

Indicador 6: dos.

Indicadores:

- 1) ¿ Que observarías del envase del preservativo masculino antes de usarlo?
- 2) ¿ En que momento se debe colocar el preservativo masculino?
- 3) ¿Cómo se debe usar el preservativo masculino?
- 4) ¿Cuándo se debe retirar el preservativo masculino?

5) ¿ En que momento se debe retirar el pene con el preservativo de la vagina?

6) ¿Cuándo se mantienen relaciones anales cuantos preservativos masculinos se deben usar?

➤ Utilidad del uso correcto del preservativo masculino:

Definición conceptual: beneficio que brinda el correcto uso del preservativo masculino al adolescente.

Clasificación: variable cualitativa ordinal

Categorías: Adecuada

Inadecuada

Se considera información adecuada sobre utilidad del uso correcto del preservativo cuando conteste que su uso previene el embarazo y protege contra enfermedades de transmisión sexual.

Indicador: ¿Qué utilidad tiene el uso de preservativo masculino?

➤ Regularidad del uso del preservativo masculino:

Definición conceptual: utilización del preservativo masculino en cada relación sexual.

Clasificación: variable cualitativa ordinal

Categorías: Adecuada

Inadecuada

Se considera adecuada la información sobre regularidad del uso del preservativo masculino si contesta:

Indicador 1: sexo anal, vaginal y oral.

Indicador 2: siempre que se va a mantener una relación sexual.

Indicador 1: Marca con una cruz la o las situaciones en las que debería usar el preservativo masculino.

Indicador 2: ¿Sabes cuando debes usar el preservativo masculino?

➤ Accesibilidad al preservativo masculino

Definición conceptual: información que el adolescente tiene sobre los servicios públicos o privados con o sin costo económico a través de los cuales accede al preservativo masculino.

Clasificación: variable cualitativa ordinal

Categorías: Adecuada

Inadecuada

Es adecuada en aquel adolescente que conozca un lugar público y un privado

Indicador:

- Nombra por lo menos un lugar donde puedas acceder al preservativo masculino de forma gratuita.
- Nombra por lo menos un lugar donde se pueden adquirir los preservativos masculinos.

➤ Fuentes de información:

Definición conceptual: medio a través del cual el adolescente recibió la información para responder el cuestionario.

Clasificación: variable cualitativa nominal

Categorías:

Educación formal (es el ámbito en el cual el adolescente recibe la información, lo cual no implica que este enmarcado en una actividad programada)

Medios masivos de comunicación

**Grupos de referencia**

**Personal de salud**

**Indicador: ¿De donde obtuviste la información en la cual te basaste para responder las anteriores preguntas?**

## DISEÑO METODOLÓGICO

### TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptiva transversal.

### ÁREA DE ESTUDIO

La misma fue realizada en la República Oriental del Uruguay, en la ciudad de Montevideo, en el barrio Casabó.

Se eligió como área de estudio Montevideo debido a que es la ciudad con mayor cantidad de adolescentes y es donde se produce la mayor incidencia de transmisión de V.I.H. y embarazos adolescentes.

Para seleccionar el barrio en el cual se realizó la recolección de datos se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

A. *Que en la misma se encontrara un porcentaje representativo de adolescentes en el total de población del barrio.*

Para lo cual se realizó un relevamiento de la cantidad de adolescentes que hay en cada barrio de Montevideo en base a datos del Instituto Nacional de Estadística. En el mismo surgió que los siete barrios de Montevideo que conglomeran más usuarios de 12 a 15 años son los presentados en el Cuadro N°1.

Cuadro N°1: Distribución de adolescentes de 12 a 15 años, según barrios de Montevideo.

BARRIOS	POBLACIÓN TOTAL	SEXO		ADOLESCENTES DE 12 a 15 años	PORCENTAJE ADOLESCENTES EN POBLACIÓN TOTAL
		HOMBRES	MUJERES		
TOTAL MONTEVIDEO	1344839	627640	717199	104045	7,7
01 Pocitos	69929	30032	39896	3229	4,6
02 La Paloma Tomkinson	32956	16327	16629	2627	7,9
03 Peñarol Lavalleja	35503	17182	18321	2535	7,1
04 Casavalle	28937	14423	14514	2438	8,4
05 Unión	45682	20903	24779	2322	5,08
06 Cerro	32340	15452	16888	2043	7,1
07 Casabó	25091	12552	12539	2068	8,2

El perfil de población con preeminencia de jóvenes es el que nos llevó a seleccionar este barrio, ya que es notoria la juventud en la población de Casabó

La tercera parte de la misma tiene menos de 15 años, y el 44,5 % tiene menos de 20 años.<sup>14</sup>

**B.** *Contar con un referente en la comunidad elegida, lo cual facilitará la inserción, reconocimiento y trámites a realizar en la zona.*

Una de nuestras experiencias prácticas más enriquecedoras “Enfermería Comunitaria” fue realizada en dicho barrio por lo que conocemos el mismo, sus carencias, su población, sus recursos, entre otros.

Otro punto interesante a destacar es que en la Policlínica Casabó funciona un programa de la I.M.M., denominado Policlínica Adolescente, por lo cual sería muy interesante que la misma hiciera uso de nuestra investigación.

#### UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Todos los adolescentes de ambos sexos (2.068), entre 12 y 15 años que viven en el barrio Casabó.

Unidad de observación: La unidad de observación fue cada adolescente mujer u hombre de 12 a 15 años del barrio Casabó.

Método de selección de la muestra: Se seleccionó trabajar con una muestra al azar, proporcional al tamaño del universo.

Definición del tamaño de la muestra: 10% del universo.

Muestra: 210 adolescentes (105 mujeres y 105 hombres).

Procedimientos cumplidos para la selección de la muestra:

- Se dividió al barrio en cinco zonas (anexo 1):
  - a) Zona 1: Al Norte, Camino Burdeos, al Sur Rusia, al Este Sierra Leona y Proyectada veinte metros, y al Oeste “La Cañada”.

---

<sup>14</sup> Blanco, A. Carlevaro, E. Suarez, A. Diagnóstico de situación del barrio Casabó 1999

b) Zona 2: Al Norte, Camino Burdeos, al Sur Rusia, al Este Camino Cibils, y al Oeste Sierra Leona y Proyectada veinte metros.

c) Zona 3: Al Norte Rusia, al Sur, Pasaje Artigas, al Este Sierra Leona y, y al Oeste "La Cañada".

d) Zona 4: Al Norte Rusia, al Sur, Avda. Gral. Dalmiro Costa al Este Camino Cibils, y al Oeste Sierra Leona

e) Zona 5: Al Norte, Avda. Gral. Dalmiro Costa, al Sur Río de la Plata, al Este club de Golf del Cerro y al Oeste Río de la Plata.

Dicha zona se caracteriza por poseer un 1 % del total de la población del barrio, por lo tanto se trabajó con el mismo porcentaje para la selección de la muestra que se corresponde a 2 individuos (Fuente: Presidente de la Comisión de vecinos de Punta de Sayago).

Los 208 individuos restantes, correspondiente a un 99% se tomaron de las cuatro zonas restantes en partes iguales (52 individuos por zona).

- Se contaron la cantidad de manzanas que posee cada zona y se le asignó un número a cada una de ellas. Posteriormente se realizó un sorteo para determinar el orden a seguir para la recolección de datos.

La recolección de los datos se realizó vivienda por vivienda y la misma culminó al alcanzar el número de adolescentes determinado para la zona.

#### MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como método seleccionamos la encuesta, debido a que el objetivo principal de ésta fue obtener información sobre el uso del preservativo masculino de los sujetos de estudio.

Dentro de éste método utilizamos como técnica el cuestionario. El tiempo que lleva la realización del mismo es de 15 minutos.

Se utilizó como instrumento de recolección de datos un formulario impreso ( anexo 2 ).

## PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### Autorización

Debido a que la población de estudio se caracteriza por ser menores de edad se concurrió al Instituto Nacional del Menor y se realizó una entrevista con la secretaria del director la cual informa que no se necesita ningún tipo de autorización para realizar el estudio. Los adolescentes que participaron en el mismo lo hicieron de forma anónima y voluntaria para lo cual se les pidió su consentimiento verbal. También se concurrió a la Policlínica Casabó y se habló con la Coordinadora de la misma: Dra. Silvia Rodríguez para informarla del estudio, así como también con los diferentes integrantes de las comisiones barriales y de salud de la zona.

### Proceso

- La prueba del instrumento se realizó con 30 individuos en la fecha establecida en el cronograma, con adolescentes de ambos sexos de 12 a 15 años del barrio.
- Abordaje de los sujetos:
  - Se arriba al domicilio.
  - Presentación ante la persona que recibe al encuestador (nombre, institución a la cual se pertenece y objetivo del estudio).

- En caso de ser recibido por un adulto se indagaba si vivía algún adolescente en el domicilio con las características de inclusión en nuestro estudio.
- En caso de existir se procedió a realizar la encuesta previo consentimiento verbal del padre, madre o tutor, seguidamente se le solicitó el consentimiento del adolescente.
- Se entregó la hoja "Cuestionario Anónimo" a los entrevistados para que los mismos realicen su lectura.
- Se le brindó al adolescente: bolígrafos, cuestionario y tabla para apoyar.
- Se procuró realizar la encuesta en las siguientes condiciones:  
Ambiente tranquilo y confortable, respetando la privacidad del adolescente.
- Se evacuaron dudas en relación al llenado del cuestionario.
- Se agradeció la participación.

#### PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Como instrumento se utilizó la estadística descriptiva, realizándose un análisis univariado y bivariado. Consideramos enriquecedor comparar el comportamiento de la variable (información sobre el uso del preservativo masculino) con las variables: sexo, edad y nivel de instrucción para lo cual se usaron tablas de doble entrada.

Todas las variables serán presentadas a través de tablas en las cuales se especificará la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa porcentual.

La variable cuantitativa (edad) se le calculó la media aritmética y el desvío.

Las variables serán representadas gráficamente a través de diagramas de barras.

Las variables que miden la información sobre el uso del preservativo masculino serán presentadas utilizando los criterios anteriormente expuestos.

## RESULTADOS

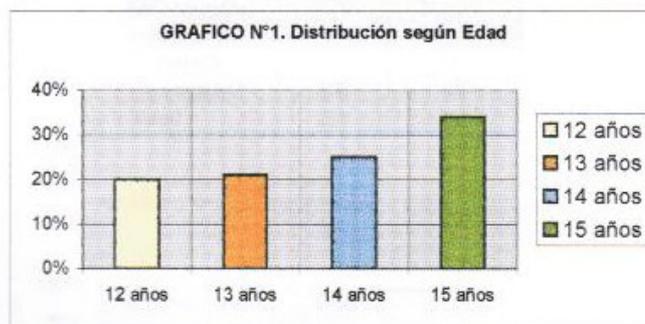
Del análisis de la muestra estudiada se obtuvo que las características principales de dicha población son las que se exponen a continuación.

La distribución por sexo de acuerdo a lo preestablecido fue de 50% mujeres y 50% hombres.

De la distribución por edades se destaca que el grupo mayoritario fue de 15 años (33,50%), siendo la media de edad de 13,70 años (Tabla 1 y gráfico 1), y el desvío de 1,28 años.

**Tabla 1. Distribución según edad**

Edad (años)	F.A.	F.R.%
12	43	20.50
13	44	21.00
14	53	25.00
15	70	33.50
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

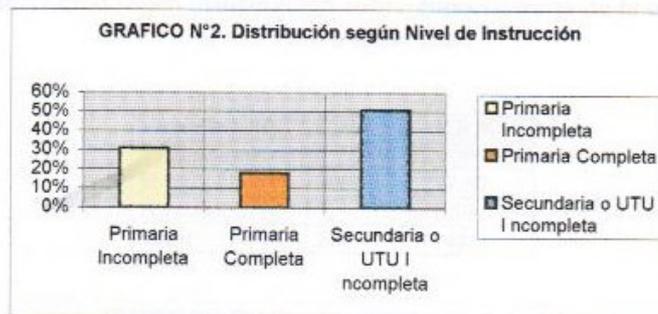


Fuente: Encuesta adolescentes del barrio Casabó

La tabla 2 nos muestra el 51,50% tiene secundaria o U.T.U. incompleta.

**Tabla 2. Distribución según nivel de instrucción**

Nivel de Instrucción	F.A.	F.R.%
Primaria incompleta	65	31.00
Primaria completa	37	17.50
Secundaria o U.T.U. incompleta	108	51.50
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

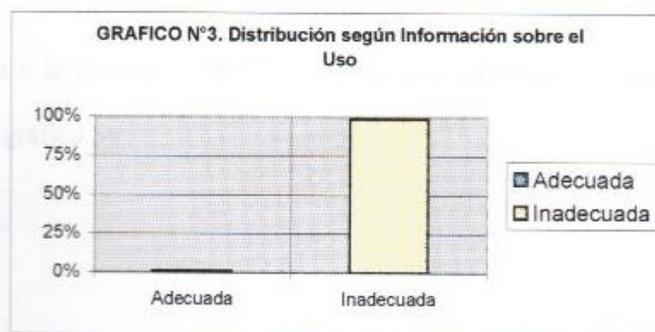


Fuente: Encuesta adolescentes del barrio Casabó

En lo que respecta a la variable principal de nuestro estudio mostró que solo el 1% presentó información adecuada (Tabla 3 y gráfico 3).

**Tabla 3. Distribución según información sobre el uso del preservativo masculino**

Información sobre el uso	F.A.	F.R.%
Adecuada	2	1
Inadecuada	208	99
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>



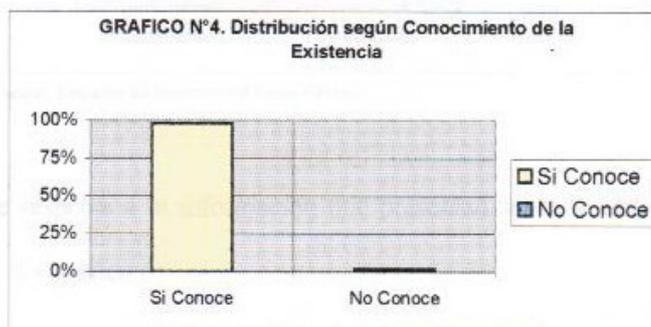
Fuente: Encuesta adolescentes del barrio Casabó

A continuación se presentarán los resultados de las variables que componen la variable anteriormente mencionada.

Encontrando que el 97,50% de los adolescentes conocen la existencia del preservativo masculino (Tabla 4 y gráfico 4).

**Tabla 4.** Distribución según información sobre conocimiento de la existencia del preservativo masculino

Conocimiento de la Existencia	F.A.	F.R.%
Si conoce	205	97.50
No conoce	5	2.50
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

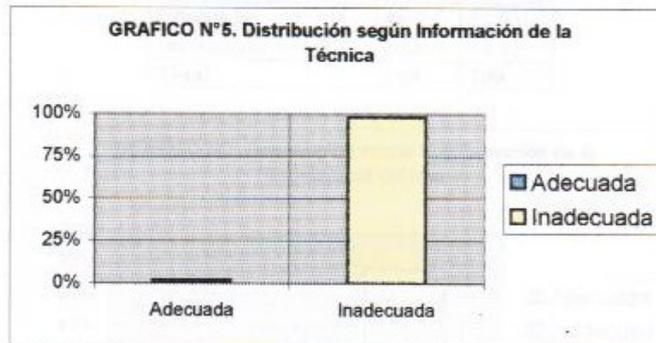


Fuente: Encuesta adolescentes del barrio Casabó

En relación a la técnica el 98,57% presenta una información inadecuada sobre la misma (Tabla 5 y gráfico 5).

**Tabla 5. Distribución según información sobre la técnica de uso del preservativo masculino**

Técnica de Uso	F.A.	F.R.%
Adecuada	3	1.43
Inadecuada	207	98.57
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

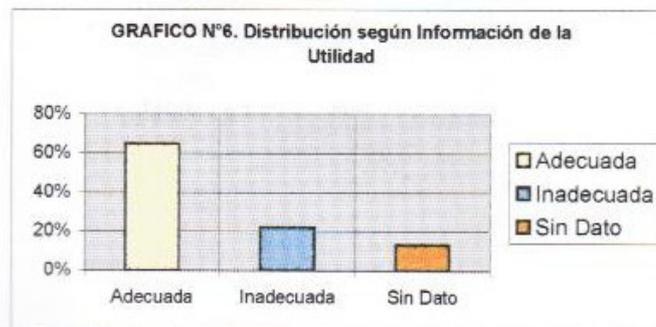


Fuente: Encuesta adolescentes del barrio Casabó

En lo que respecta a la información que presentan sobre la utilidad el 65,24% es adecuada (Tabla 6 y gráfico 6).

**Tabla 6. Distribución según información sobre la utilidad del preservativo masculino**

Utilidad	F.A.	F.R.%
Adecuada	137	65.24
Inadecuada	45	21.43
Sin dato	28	13.33
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

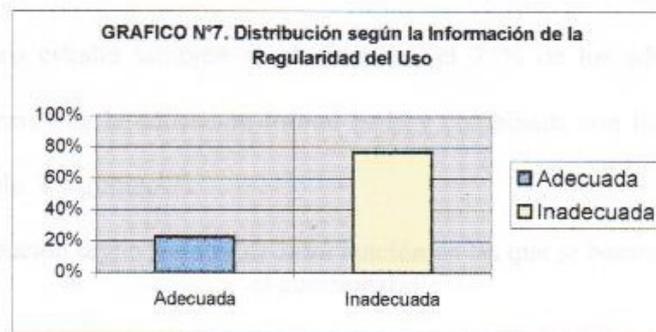


Fuente: Encuesta adolescentes del barrio Casabó

La información sobre la regularidad es en un 77,15% inadecuada (Tabla 7 y gráfico7).

**Tabla 7.** Distribución según información sobre la regularidad del uso del preservativo masculino

Regularidad del Uso	F.A.	F.R. %
Adecuada	48	22.85
Inadecuada	162	77.15
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

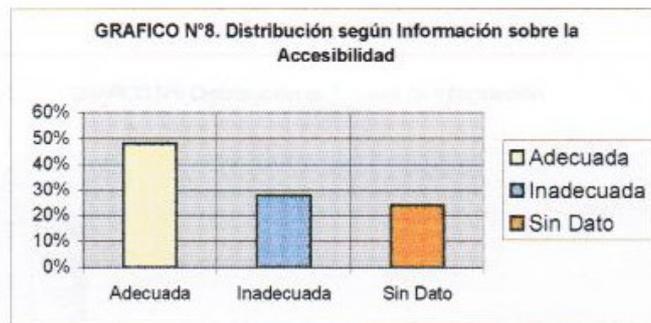


Fuente: Encuesta adolescentes del barrio Casabó

Un porcentaje de 47,62% de los encuestados tiene información adecuada en relación a la accesibilidad (Tabla 8 y gráfico 8).

**Tabla 8.** Distribución según información sobre la accesibilidad al preservativo masculino

Accesibilidad	F.A.	F.R. %
Adecuada	100	47.62
Inadecuada	59	28.09
Sin dato	51	24.28
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>



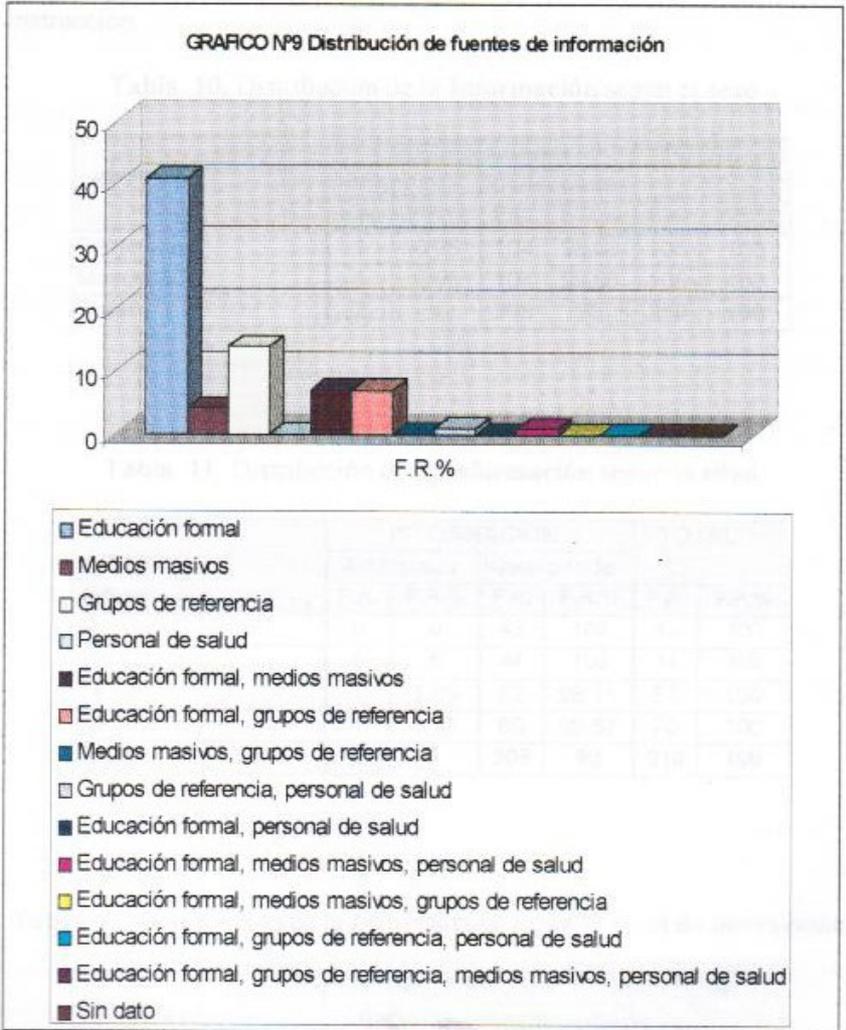
Fuente: Encuesta adolescentes del barrio Casabó

En nuestro estudio también se observa que el 75% de los adolescentes obtuvo información a través de la educación formal (sola y combinada con las otras fuentes de información Tabla 9 y gráfico 9).

**Tabla 9.** Distribución según **fuentes de información** en las que se basaron para responder el cuestionario

<b>Fuentes de Información</b>	<b>F.A.</b>	<b>F.R.%</b>
Educación formal	86	41.00
Medios masivos	8	4.00
Grupos de referencia	29	14.00
Personal de salud	12	5.70
Educación formal, medios masivos	15	7.00
Educación formal, grupos de referencia	15	7.00
Medios masivos, grupos de referencia	10	4.60
Grupos de referencia, personal de salud	2	1.00
Educación formal, personal de salud	3	1.40
Educación formal, medios masivos, personal de salud	2	1.00
Educación formal, medios masivos, grupos de referencia	11	5.20
Educación formal, grupos de referencia, personal de salud	7	3.30
Educación formal, grupos de referencia, medios masivos, personal de salud	5	2.40
Sin dato	5	2.40
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

servicio de atención



Fuente: Encuesta adolescentes del barrio Casabó

A continuación se presentarán las tablas que relacionan información, sexo, edad y nivel de instrucción.

**Tabla 10. Distribución de la Información según el sexo**

SEXO	INFORMACIÓN				TOTAL	
	Adecuada		Inadecuada		FA	FR%
	FA	FR%	FA	FR%		
Femenino	1	0,95	104	99,05	105	100
Masculino	1	0,95	104	99,05	105	100
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>208</b>	<b>99</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

**Tabla 11. Distribución de la Información según la edad**

EDAD (años)	INFORMACIÓN				TOTAL	
	Adecuada		Inadecuada		FA	FR%
	FA	FR%	FA	FR%		
12	0	0	43	100	43	100
13	0	0	44	100	44	100
14	1	1,89	52	98,11	53	100
15	1	1,43	69	98,57	70	100
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>208</b>	<b>99</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

**Tabla 12. Distribución de la Información según el nivel de instrucción**

NIVEL de INSTRUCCIÓN	INFORMACIÓN				TOTAL	
	Adecuada		Inadecuada		FA	FR%
	FA	FR%	FA	FR%		
Primaria incompleta	0	0	65	100	65	100
Primaria completa	0	0	37	100	37	100
Secundaria o U.T.U. incompleta	2	1,85	106	98,15	108	100
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>208</b>	<b>99</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El primer hecho a destacar es que el 99% de los encuestados posee información inadecuada sobre el uso del preservativo masculino.

Si tomamos en cuenta que es el método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes, el único que protege contra enfermedades de transmisión sexual, el de más fácil acceso y el más recomendable de acuerdo a las características de la sexualidad de los mismos; podemos afirmar entonces que dicha población se encontraría en riesgo de embarazo adolescente y/o enfermedades de transmisión sexual. Considerando el concepto de Salud Reproductiva de la O.P.S., éstos adolescentes no estarían accediendo al derecho de vivir la sexualidad de forma placentera, responsable y segura.

Estos resultados podrían explicar en parte la situación sanitaria existente en el barrio Casabó, donde se presenta una alta incidencia de embarazo adolescente (35%) con sus consecuencias a corto plazo (deserción escolar, mortalidad infantil y hogares monoparentales) y a largo plazo (disminución de la calidad de vida, marginalidad y pobreza).

Si bien no contamos con datos concretos sobre la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual en el barrio, sería de esperar que la misma se comporte de manera similar a la de Montevideo en general. Al igual que en el caso del embarazo adolescente ésta información inadecuada estaría influyendo negativamente.

Si consideramos que la población estudiada se encuentra próxima a la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales, entendemos que nos enfrentamos a una realidad preocupante por todo lo anteriormente expuesto. Esto adquiere mayor relevancia

en el caso del 2,50% de la muestra que ignora completamente la existencia del preservativo masculino, si éste dato fuera generalizado al Universo, se traduciría en 51 adolescentes que se encuentran en mayor riesgo con respecto a los que poseen información inadecuada.

No era de esperar este resultado debido a la amplia difusión de este método, lo que nos llevó a profundizar en el análisis de estos datos (aún no estando previsto en el plan de tabulación) obteniéndose que: el 100% corresponde a mujeres con un promedio de edad de doce años. Esto podría estar explicando alguna de las características de la primera relación sexual de los adolescentes, como son: la no utilización de métodos anticonceptivos, que la decisión del uso del preservativo recae en el hombre y que éste es quien lo aporta.

De las variables que integran la información sobre el uso del preservativo masculino, la técnica está determinando en gran medida que la información sea inadecuada ya que presenta un 98,57% de respuestas consideradas como inadecuadas. Este alto porcentaje se explica porque tan solo el 5,70% respondió de manera adecuada las características a observar en el envase del preservativo masculino, aunque cabe destacar que el 57,70% no contestó a la pregunta. En lo que respecta a la utilización del preservativo masculino el 84,76% respondió de forma inadecuada. Referido a la pregunta de cuantos preservativos se deben utilizar cuando se mantienen relaciones anales, el 73,81% respondió en forma inadecuada.

Nos planteamos dos posibles explicaciones de éstos resultados. La primera de ellas consiste en que como los adolescentes se encuentran en una edad promedialmente anterior al inicio de las relaciones sexuales, no están usando el preservativo masculino por lo cual sería de esperar que no se interesen por los aspectos prácticos del uso.

Una segunda posible explicación sería que la información que recibieron está orientada a otros aspectos del uso, como son la regularidad y la utilidad y no concretamente

en la técnica. Esto podría estar explicando el porcentaje de respuestas correctas en la variable utilidad (65,24%).

En lo que refiere a la variable regularidad encontramos que sus dos indicadores muestran una contradicción. Mientras el 76,67% responde que debe usarse el preservativo masculino en cada encuentro sexual, tan solo el 28,09% refiere que debe usarse el preservativo masculino para todo tipo de relación sexual (anal, vaginal y/u oral). El primer porcentaje se podría explicar porque la información que recibieron pone énfasis en la regularidad del uso. El segundo porcentaje creemos que puede deberse a que en nuestra sociedad todavía el tema sexo es un tabú sobre todo cuando se hace referencia al sexo anal y oral. Es por esto que observamos que los adolescentes asocian tener relaciones sexuales con practicar sexo vaginal.

El porcentaje que presenta accesibilidad adecuada es bajo (menos del 50%) lo cual a nuestro entender podría relacionarse al igual que cuando nos referimos a la técnica a que éstos adolescentes al no estar usando el preservativo no se preocupen por conocer donde conseguirlo. Del 28,09% que respondieron en forma inadecuada sólo el 8,40% está informado sobre un lugar público donde acceder al preservativo en forma gratuita. Este dato es importante debido a las características socioeconómicas de la población estudiada.

De las fuentes de información se destaca que el mayor porcentaje (75%) de adolescentes recibió información de la educación formal. Echo a destacar es que el 14,80% se informó a través de un integrante del equipo de salud, este porcentaje es considerado muy bajo debido a que funciona una Policlínica de Adolescentes. Partiendo de la base de que dicha información fue brindada a través de una educación planificada por personal técnicamente capacitado, cabría preguntarse entonces cual es la razón por la cual los adolescentes presentan una información inadecuada sobre el tema.

Otros factores que estarían condicionando que los adolescentes carezcan de una información adecuada sobre el uso del preservativo masculino son:

#### *Políticas de Salud*

Analizando las políticas de salud de nuestro país, observamos que las mismas tienen un enfoque biologicista y fragmentado de la atención de la salud, priorizando el segundo y tercer nivel de atención, restándole importancia al primer nivel lo que se traduce en escasas actividades referidas a la promoción y prevención.

Es dentro de este marco que se encuentra inmersos los adolescentes, como usuarios del servicio de salud.

Si bien existen programas dirigidos a los adolescentes creemos que los mismos no cumplen con los objetivos propuestos debido a que no se destinan los recursos necesarios para su correcto funcionamiento, lo cual determina que el equipo de salud destinado a la atención del adolescente no sea el adecuado.

Basándonos en lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta que el uso del preservativo masculino es una conducta preventiva, desde el área de la salud se debería trabajar con este desde un primer nivel de atención.

#### *Educación Formal*

De la revisión de los programas educativos de primaria y secundaria, encontramos que en el primero no existe un programa de educación sexual a nivel curricular, quedando a criterio del docente el abordar el tema, previa autorización por parte de los padres. Muchas veces por temor a que la misma incentive una actividad sexual más temprana los padres no la aprueban, de esta forma la educación sexual queda a criterio de los mismos, los cuales en su mayoría no están capacitados para el abordaje adecuado del tema porque poseen un

conjunto de conocimientos cargado de tabúes y conductas tradicionales con un mensaje prohibitivo más que preventivo.

A nivel de la enseñanza secundaria, si bien se abordan la temática, la misma se realiza con una perspectiva biologicista dejando de lado el enfoque integral.

#### *Medios de Comunicación*

Los medios de comunicación masivos muestran la sexualidad de forma distorsionada teniendo una finalidad comercial. Tal es así que el adolescente recibe mensajes contradictorios en lo referente a la sexualidad, por un lado los medios masivos lo incentivan a mantener relaciones sexuales y por otro lado reciben por parte de los padres y escuela, mensajes que intentan retrasarlas y/o impedir las.

Según la revisión bibliográfica los adolescentes se informan a través de estos medios, por lo cual al ser una información parcializada y con otros objetivos ( no la prevención ) no estaría contribuyendo a que los adolescentes obtengan de estos una información adecuada.

#### *Grupos de pares*

De acuerdo a las características psicosociales del adolescente, los grupos de pares podrían estar actuando negativamente como multiplicadores de una información inadecuada.

Si comparamos nuestro estudio con los realizados a nivel mundial y latinoamericano por la O.M.S. y la F.H.I. en los últimos años, encontramos que nuestros resultados son similares: "los adolescentes carecen de información adecuada de la anticoncepción y la protección contra las enfermedades de transmisión sexual".

A nivel nacional las investigaciones realizadas por el Dr. Portillo obtienen similares resultados en referencia a la información inadecuada de los adolescentes sobre éste tema.

## CONCLUSIONES

Se concluye que los adolescentes de 12 a 15 años del barrio Casabó tienen información inadecuada en relación al uso del preservativo masculino, lo que no les permitirá vivir una sexualidad de manera responsable, placentera y segura.

La mayoría de los adolescentes conocen el preservativo masculino existiendo un porcentaje menor, pero a su vez preocupante que no lo conoce.

Casi la totalidad de los adolescentes tienen una información inadecuada sobre la técnica del uso correcto del preservativo masculino.

Dos terceras partes de la población poseen información adecuada sobre la utilidad del preservativo, siendo ésta variable la que presentó la mayor cantidad de respuestas adecuadas.

Casi las tres cuartas partes de los adolescentes tienen una información inadecuada en relación a la regularidad del uso del preservativo.

En cuanto a la accesibilidad aproximadamente la mitad de los adolescentes tiene información adecuada para acceder al preservativo masculino; aunque es significativo dadas las características socioeconómicas de la población, que la quinta parte no conoce al menos un lugar público donde acceder a él.

Los adolescentes reciben información de diversas fuentes, siendo la más mencionada la recibida en el ámbito de la educación formal. Se considera que el porcentaje de adolescentes que recibió información por parte del personal de salud es bajo, ya que en la zona funciona una Policlínica de Adolescentes.

Tomando en cuenta el alto porcentaje de adolescentes que presentan información inadecuada sobre el uso del preservativo masculino, no se puede emitir conclusiones de la relación de la variable principal con respecto a edad, sexo y nivel de instrucción.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, entendemos que es imprescindible que los adolescentes del barrio Casabó, reciban información con respecto al uso del preservativo masculino. Para esto podríamos elaborar un Programa que solo abarque el tema en cuestión, pero como el equipo de investigadores es partícipe de que al adolescente se le brinde educación sexual integral, siendo la forma más eficaz de lograrlo, que accedan a un Programa de Educación Sexual. Dicho Programa debería estar enmarcado en el Programa de Adolescentes de la Intendencia Municipal de Montevideo y debería de realizarse y aplicarse en la Policlínica de Adolescentes del barrio.

El mismo debería integrar no solo el campo de la salud, sino también la educación formal así como Instituciones públicas o privadas que trabajen en la comunidad.

*Algunos aspectos importantes que este programa debe abordar son:*

- Elaborar y aplicar estrategias que permitan que la población se integre y participe, elaborando soluciones en conjunto, logrando así un mayor impacto, lo que contribuirá en mejorar su calidad de vida.
- Estar dirigido no solo al adolescente sino también a los adultos con el objetivo de realizar una reorientación, para desmitificar el tema sexualidad, y que éste deje de ser un tema tabú en nuestra sociedad; ya que esto condiciona negativamente la educación sexual de los adolescentes.
- La capacitación de los recursos humanos que participen de este Programa, para que esta les permita entender las necesidades de los adolescentes, como grupo que posee características que le son propias.

- Fomentar la participación y toma de decisiones en las adolescentes mujeres en relación a la sexualidad.
- Formar grupos de promotores de salud, siendo los mismos adolescentes los que los conformen, de esta manera los grupos de pares se transformarían en un factor positivo y multiplicador de la adecuada información sobre sexualidad.

*Dentro de este programa y enfocado a las conclusiones de nuestro estudio, se recomienda:*

Darle prioridad a la información adecuada sobre el uso del preservativo en todos los adolescentes de 12 a 15 años del barrio Casabó, haciendo énfasis tanto en la técnica del uso del preservativo masculino, en la regularidad así como en su accesibilidad sobre todo la pública, utilizando técnicas educativas apropiadas como por ejemplo demostraciones prácticas de colocación del preservativo con objetos que simulen el pene, ejercicio práctico de ir a adquirir preservativos en los centros que los proveen.

Otra recomendación es informar de nuestra investigación al Departamento de Enfermería Comunitaria y al Departamento de Niño y Adolescente del Instituto Nacional de Enfermería, para que se integren a nuestra propuesta de trabajo teniéndola en cuenta en futuras actividades prácticas en dicho barrio. Ya que debe ser Enfermería y desde el ámbito de la Universidad, quién por su formación impulse la elaboración y aplicación de dicho Programa.

Hay elementos o aspectos que condicionan nuestros hallazgos, sobre los cuales no podemos actuar en forma directa, como son las políticas de salud imperante en el país, la educación formal y los medios de comunicación, pero los identificamos y por tal motivo

entendemos que los mismos deberían cambiar su enfoque para lograr un verdadero impacto que sería la transformación de la realidad en la cual estamos inmersos.

Nuestras recomendaciones son:

Las políticas de salud deben priorizar el Primer Nivel de Atención.

Se debe de incluir a la Educación Sexual en la educación formal, como actividad curricular y con un enfoque integral.

Coordinar esfuerzos entre los diferentes actores sociales involucrados (Ministerio de Salud Pública, Intendencias Municipales, Organizaciones No Gubernamentales, entre otras) para crear un único Programa de Educación Sexual a nivel nacional.

Utilizar adecuadamente los medios de comunicación, para que tiendan a difundir información adecuada acerca de la sexualidad.

## EVALUACIÓN

Al finalizar este estudio podemos evaluar que durante toda la investigación se aplicó la metodología científica, hecho que nos permitió cumplir con los objetivos planteados.

Asimismo el cronograma de actividades no se pudo cumplir en cuanto al plazo establecido para el cumplimiento de los diversos pasos; los factores que influyeron en este retraso fueron:

- La huelga de la Universidad de la República (Nov.- Dic. 2000) la cual atrasó la aprobación del protocolo.
- La integración del grupo el cual fue numeroso dificultando esto la coordinación de las reuniones y la puesta en común en los aspectos propios de la investigación

En cuanto a la bibliografía si bien existe abundante información acerca del área problema, hay escasas investigaciones a nivel nacional que refieran al problema, fomentando nuestra investigación el conocimiento sobre el mismo.

A pesar de ser considerada a priori como una limitante el tabú que significa el tema de la sexualidad, la receptividad por parte de los adolescentes y su familia fue en general muy buena.

Desde el punto de vista de nuestra profesión consideramos que esta experiencia resultó enriquecedora y contribuyó a nuestro desarrollo tanto personal como profesional, debido a que nuestro estudio generó nuevos conocimientos que favorecen el reconocimiento de Enfermería como disciplina científica.

## BIBLIOGRAFIA

### LIBROS

- Dexeus, B. - Trias De Bes, Forroll - Turro, E. Anticoncepción. Ed. Salvat. 2da edición. Barcelona 1985.
- Hatcher - Rinehart - Geller. Lo esencial de la Tecnología Anticonceptiva. Manual para personal clínico. Facultad de Salud Pública. Universidad Johns Hopkins. Baltimore. 1999.
- Maddaleno, M - Munist, M - Serrano, C.. La salud del Adolescente y del joven. O.P.S.. Washington. 1995.
- Mere, Juan José - Saldi, Amalia. S.I.D.A.: Desafíos y respuestas regionales. Ed. Talleres Gráficos Vanguardia S.A. Canelones 1998.
- Miguez Barón, Carlos - Niedworok, Demogi Nelly - García Selgas, Julieta - Pans, José Enrique y colaboradores. Mujer y Fecundidad en Uruguay. Factores determinantes directos de la fecundidad y sus implicancias en salud. Montevideo.
- O.P.S. Hacer frente al SIDA. Prioridades de la acción pública ante una epidemia mundial. Washington. 1998.
- Osimani, María Luz. Un desafío a la salud en el Cono Sur. Ed. Latina. Montevideo 1999.
- Osimani, María Luz. V.III. S.I.D.A.: Prevención y tratamiento una esperanza. Grupo Editor: Instituto I.D.E.S.. Montevideo 1997.
- Pineda, Elia Beatriz - De Alvarado, Eva Luz - De Canales, Francisca IL. Metodología de la Investigación. O.P.S.-O.M.S.. 2da edición. Washington. 1994.
- Portillo José - Martínez Jorge - Banfi María Luisa. La adolescencia. Ed. Banda Oriental. Uruguay. 1992.
- Portillo José. La sexualidad de los adolescentes. Ed. Banda Oriental. Montevideo. 1992.
- Portillo José - Martínez Jorge - Banfi María Luisa - Biozzo, Teresa. La adolescencia Salud y Enfermedad. Ed. Oficina del Libro. A.E.M.. Montevideo 1992.
- Zurro Martín, A. - Cano Pérez, J.F.. Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica. Ed. Mosby / Doyma Libros. 3ra edición. Barcelona 1994.

## INVESTIGACIONES

- Portillo, José y colaboradores. Comportamiento, actitud y prácticas sexuales en adolescentes. Montevideo. 1990

## REVISTAS

- Barnett Barbara. Nuevos usuarios de anticonceptivos. Network en Español (Family Health International) Volumen 19 N°4 Pág. 4-18. Carolina del Norte. 1999.
- Best Kim. Introducción de los anticonceptivos. Network en Español (Family Health International) Volumen 10 N°4. Pág. 8-9 / 15-20. Carolina del Norte. 1995.
- Blanco A., Carlevaro E., Suarez A. Diagnóstico de salud del barrio Casabó. Programa AP.EX.-Cerro. Montevideo. 1998.
- Corona, F. "Sexualidad Adolescente." Revista de la Red de Salud. N°1 Pág. 4-8. Montevideo. 1995.
- De Cuadro, C.. Una obra que merece el apoyo de todos. El diario médico. N° 23. Pág. 8 – 9. Montevideo. 2000.
- Finger William. Introducción a los anticonceptivos. Network en Español (Family Health International) Volumen 10.N°4. Pág. 8-9 / 15-20. Carolina del Norte. 1995.
- Finger William. Métodos de barrera. Network en Español (Family Health International) Volumen 16 N°3. Pág. 6-14. Carolina del Norte. 1996.
- García, J.I. El embarazo no deseado en adolescentes. Rol de Enfermería N°158. Pág. 37-42. Barcelona. 1991.
- Gentile, I. Adolescencia, salud integral y embarazo precoz. M.S.P. – U.N.I. C.E.F. N° 3 Pág. 5 - 11. Montevideo. 1994.
- Gervase, A. El problema de las infecciones de transmisión sexual. Salud Mundial, O.P.S.N° 6 Pág. 10-14. 1998.
- Jacobson, D. Actividad sexual en los adolescentes. Volumen I. Pág. 1 - 3. Brasil. 1998.
- Keller Sara Planificación familiar y prevención del S.I.D.A.. Network en Español (Family Health International) Volumen 17. N°2. Pág.4-7 / 20-23. Carolina del Norte. 1997.

- Koontz, Stephanie - Shanti. Juventud en riesgo. Como satisfacer las necesidades de salud sexual de los adolescentes. Population Action International. Volumen 1. Pág. 1 – 8. Washington. 1994
- Lima, Selva. Revista Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia. Volumen 1. N°3. Montevideo. 1999.
- Lynn Blaney Carol. Salud de la reproducción de los adolescentes. Network en Español (Family Health International) Volumen 17. N°3. Pág. 9-20 /25-31. Carolina del Norte. 1998.
- Mapanga, K. Los peligros del embarazo en la adolescencia. Salud Mundial, O.P.S. N°2. Pág. 16-18. 1997.
- Marcelino, S. y colaboradores. Embarazo adolescente. Rol de Enfermería N°229 Pág. 10-15. Barcelona. 1997.
- Sarvé, E. – Fortuna, J. Características demográficas de la adolescencia en el Uruguay. Década 90. M.S.P. Montevideo. 1994.
- Thierry, E – Caraël, M. Prevención de las E.T.S. y la infección por V.I.H. Salud Mundial, O.P.S. N°6. Pág. 3-4. 1998.
- Urriza, M. Salud, sexualidad y Enfermería. Rol de Enfermería N°189. Pág. 63-65. Barcelona. 1994.
- Waszak Cindy. Los adolescentes. Network en Español (Family Health International) Volumen 9 N°1. Pág. 7-12. Carolina del Norte. 1994.

#### PUBLICACIONES

- Hazan, Daniel – Guida, Carlos – Perroni, Luis. Sexualidad en la adolescencia y conflictiva de género. Programa AP.EX.-CERRO. Universidad de la República. Montevideo. 1995.
- Kornblit, A. – Méndez, A -- Petracci, M “Por qué se usa o no el preservativo en Argentina.” Revista de la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer. Volumen 2 N°2 . Buenos Aires. 1999.
- M.S.P. La salud del Uruguay en cifras. Montevideo. 1997.
- M.S.P./A.N.E.P.-CO.DI.CEN Temas de Salud (VIII) Guía de atención primaria para educadores y docentes. Ed. Impresora. Montevideo. 1999.

- Population Reference Bureau. La juventud Mundial de 1994. Un enfoque especial sobre su salud reproductiva. 1994.

#### PROGRAMAS

- Boletín epidemiológico. M.S.P..
- Programa de adolescente. I.M.M..
- Programa S.I.D.A., M.S.P..

#### INTERNET

- Banco Mundial. [http:// www.bancomundial.org](http://www.bancomundial.org)
- Comisión Europea Dirección General para el desarrollo. Depto. de Salud. Planificación Familiar y S.I.D.A., Bruselas - Bélgica. [http:// europa. eu. Int/](http://europa.eu.int/)
- O.N.U.S.I.D.A.. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el V.I.H.-S.I.D.A., Ginebra, Suiza. [http:// www. unaids / org/](http://www.unaids.org/)
- O.M.S.. Washington E.U.A.. [http:// www paho. org](http://www.paho.org)

## ANEXO 1





## ANEXO 2

INFORMACIÓN SOBRE EL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO

LUGAR:

Nº:

FECHA:

DATOS DEL ENTREVISTADO:

1- *¿Qué edad tienes?*

2- *Sexo:*  
F  M

3- *Nivel de instrucción:*

- Sin instrucción
- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria o UTU incompleta

4- Información sobre el uso de Preservativo Masculino:

▪ *¿Sabes que existe el Preservativo Masculino?*

SI

NO

▪ *¿Qué observarías del envase del Preservativo Masculino antes de usarlo?*

▪ *¿En que momento se debe colocar el Preservativo Masculino? Marca la opción correcta:*

a) Sin estar el pene erecto.

b) Antes de eyacular.

c) Con el pene erecto, antes de que el pene penetre en la mujer.

▪ *¿Cómo se debe colocar el Preservativo Masculino? Marca la opción correcta:*

- a) Con el pene apenas erecto, se toma el preservativo y se lo desenrolla totalmente sobre el pene.
- b) Con el pene erecto, se toma la punta del preservativo apretándola para que salga el aire luego se desenrolla el mismo sobre el pene.
- c) Con el pene erecto, se toma el preservativo y se lo desenrolla sobre el pene.

▪ *¿En que momento se debe retirar el Preservativo Masculino? Marca la opción correcta:*

- a) Después que el hombre haya eyaculado con el pene todavía erecto.
- b) Después que haya desaparecido la erección.

▪ *¿Cómo se debe retirar el pene con el preservativo de la vagina? Marca la opción correcta:*

- a) Con el pene aún erecto, se sujeta el preservativo de la base y se saca el pene de la vagina.
- b) Con el pene aún erecto simplemente se lo retira de la vagina.

▪ *¿Cuándo se tienen relaciones anales cuántos Preservativos Masculinos se deben utilizar? Marca la opción correcta:*

- a) Ninguno
- b) Uno
- c) Dos

▪ *¿Qué utilidad tiene el uso de Preservativo Masculino? Marque la opción correcta:*

- a) Sin importar como se utiliza el Preservativo Masculino es 100% seguro para que la mujer no quede embarazada.
  - b) Su uso correcto previene un embarazo y protege contra ETS.
-

▪ *Marca con una cruz la o las situaciones en que deberías usar el Preservativo Masculino:*

- a) Sexo anal
- b) Sexo vaginal
- c) Sexo oral
- d) Ninguna

▪ *¿Sabes cuando debes usar el Preservativo Masculino? Marca la opción correcta:*

- a) A veces, dependiendo de la persona.
- b) Nunca.
- c) Siempre que se va a mantener una relación sexual.

▪ *Nombra por lo menos un lugar donde puedas acceder a los Preservativo Masculino de forma gratuita.*

▪ *Nombra por lo menos un lugar donde puedes comprar el Preservativo Masculino.*

5- *La información en que te basaste para responder las preguntas anteriores. ¿De dónde la obtuviste?*

- a) De la escuela, el liceo, UTU.
  - b) De la radio, la televisión, los diarios, las revistas.
  - c) De familiares, amigos, la Iglesia.
  - d) Del personal de la salud (médicos, enfermeras),
-