

Universidad de Valparaíso
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería y Obstetricia.

Seminario Tesis.

“Estudio acerca del uso de preservativo como medida preventiva ante la infección por VIH/SIDA.”

AUTORAS:

Corina Bahamondez
Claudia Berríos
Bianca Eccher
Carol Fuentes
Pamela Hurtado
Constanza Lagos
Pamela Opazo

DOCENTE GUIA:

Sra. Sonia Peroni

**Valparaíso, Chile
2006**

- “...Así el principito domesticó al zorro. Y cuando se acercó la hora de la partida:
- ¡Ah!...-dijo el zorro-. Voy a llorar.
 - Tuya es la culpa- dijo el principito-. No deseaba hacerte mal pero quisiste que te domesticara...
 - Si- dijo el zorro.
 - ¡Pero vas a llorar!- dijo el principito.
 - Si- dijo el zorro.
 - Entonces, no ganas nada.
 - Gano- dijo el zorro-, por el color del trigo. Luego, agregó:
 - Ve y mira nuevamente las rosas. Comprenderás que la tuya es única en el mundo. Volverás a decirme adiós y te regalaré un secreto...
 - ... Y volvió hacia el zorro:
 - Adiós- dijo.
 - Adiós- dijo el zorro-. He aquí mi secreto, es muy simple: no se ve bien sino con el corazón. Lo esencial es invisible a los ojos.
 - Lo esencial es invisible a los ojos- repitió el principito a fin de acordarse.
 - El tiempo que perdiste por tu rosa hace que tu rosa sea tan importante.
 - El tiempo que perdí por mi rosa...- dijo el principito, a fin de acordarse.
 - Los hombres han olvidado esta verdad-dijo el zorro-. Pero tú no debes olvidarla. Eres responsable para siempre de lo que has domesticado. Eres responsable de tu rosa...
 - Soy responsable de mi rosa...-repitió el principito, a fin de acordarse.

El Principito, Antoine de Saint-Exúpery

Muchas partículas de espíritu he esparcido yo en estas calles, y muchos son los hijos de mis anhelos que caminan desnudos entre estos cerros, y no puedo apartarme de ellos sin agobio ni dolencia.

No es una vestimenta de la que hoy me desprendo, sino una piel que desgarré con mis propias manos.

Ni es un pensamiento el que dejo a mi zaga, sino un corazón enternecido con el hambre y la sed.

El Profeta, Khalil Gibran.

- *A nuestra profesora guía, Sra. Sonia Peroni:*

“Nadie puede revelaros nada sino lo que yace medio dormido en el alba de vuestro conocimiento. El maestro que, entre sus discípulos, pasea a la sombra del templo no da de su sabiduría, sino más bien de su fe y de su aptitud para amar.

Si en verdad es sabio no os invita a entrar en la casa de su sabiduría, sino que más bien os conduce al umbral de vuestro propio espíritu.”

Gracias por su paciencia, templanza y sabiduría, que lograron mantener nuestros esfuerzos en el camino adecuado para lograr nuestros objetivos.

- *A nuestros padres, hermanos, hija y amigos, por la paciencia, comprensión y apoyo brindados en todo momento y de manera incondicional.*
- *A la Escuela de Caballería de la ciudad de Quillota y a todos quienes participan de ella, por habernos recibido con las puertas abiertas y haber permitido que lleváramos a cabo nuestro estudio.*

- *A nosotras mismas, por la entereza, fuerza y capacidad de nadar en contra de la corriente cuando todo nos fue adverso. Por la paciencia y honestidad que gobernó nuestra relación de trabajo y ayudó a fortalecer los lazos previos de amor y amistad que hoy nos hacen casi impenetrables. Gracias a todas y cada una de nosotras por ser partícipes de esta etapa importante de nuestras vidas.*

“Cuando os separáis de vuestro amigo, lo hacéis con aflicción; porque lo que más amáis en él puede ser más diáfano aún en su ausencia, como para el alpinista la montaña aparece más despejada desde la llanura.

Dejad que en la amistad no exista otro propósito que el de profundizar el espíritu. Porque el amor que busca otra cosa que no sea la revelación de su propio misterio, no es amor sino una red tendida y solamente lo inútil es pescado.”

CAPITULO 1
INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En el mundo, más de 60 millones de personas han sido infectadas por el VIH en los últimos 20 años, y aproximadamente la mitad de ellas se infectaron entre los 15 y los 24 años de edad. Actualmente casi 12 millones de jóvenes están viviendo con el VIH/SIDA, por lo que se reconoce como un problema de gran impacto para nuestra sociedad, ya sea desde el punto de vista político, social, económico y sanitario¹.

En nuestro país esta epidemia también ha ido en aumento. Según las estadísticas otorgadas por el informe de CONASIDA-MINSAL 2003² se han notificado 6060 nuevos casos desde el año 1984-2003, de los cuales 682 (11.25%) corresponden a mujeres y 5378 (88.74%) a hombres, esto reafirma que la epidemia afecta predominantemente a la población masculina. La V región se destaca por ocupar el tercer lugar en las estadísticas con una tasa de incidencia acumulada de 56,6 x 100.000 habitantes.

La principal vía de contagio continúa siendo la sexual, con un 94,1% de los casos, afectando principalmente al grupo etáreo entre 20 y 49 años. La edad actual de presentación de la enfermedad lleva a suponer que la infección por el virus se está produciendo a edades cada vez más tempranas, es decir, en la adolescencia.

Los atributos físicos, psicológicos y sociales de la adolescencia contribuyen a que los jóvenes sean particularmente vulnerables al VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Los adolescentes por lo común no pueden comprender enteramente el alcance de su exposición al riesgo. La sociedad suele llevar a que aumente el riesgo que corren los jóvenes al dificultar que estos aprendan lo relativo al VIH/ SIDA y la salud reproductiva. Además, muchos jóvenes son socialmente inexpertos y dependen de otros. La presión que ejercen sus iguales influye fácilmente en ellos en modos que pueden aumentar el riesgo.

Para los jóvenes, el riesgo de presentar el VIH/SIDA puede ser difícil de comprender. Debido a que el virus del VIH tiene un largo periodo de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas. Al mismo tiempo, para una persona joven los costos sociales de prevenir la infección por VIH/SIDA, incluyen la pérdida de la relación, la pérdida de confianza y la pérdida de

¹ CONASIDA. Estudio Nacional de comportamiento sexual. Chile MINSAL; 2003.

aceptación por parte de los compañeros, lo cual puede ser un precio demasiado alto que pagar para la mayoría de los adolescentes. Además, muchos jóvenes no están enterados de que se entiende por comportamiento sexual arriesgado. Aún si reconocen el riesgo de contraer el VIH/SIDA, muchos creen que ellos mismos son invulnerables.

La sexualidad produce en muchos jóvenes ansiedad y turbación, en parte por que es común que la sociedad misma reaccione de esta manera ante este tema. Aún los jóvenes que saben como protegerse contra el VIH/SIDA suelen carecer de la experiencia para hacerlo, la ansiedad y los prejuicios impiden a menudo que los jóvenes utilicen preservativos porque para ello se requiere el conocimiento y cooperación de la pareja.

La sexualidad es un proceso de permanente aprendizaje para la vida, unido al crecimiento y desarrollo del ser humano. Al mismo tiempo se debe reconocer los múltiples factores que influyen en este proceso, lo que impide remitirlo exclusivamente a la esfera familiar, a las aulas o a los servicios de atención en salud.

Son los jóvenes los que deben recibir conocimientos y capacidades que les ayuden a integrar la sexualidad en el proyecto de vida y a enfrentar el tema de la vivencia sexual de manera plena, responsable y satisfactoria.

Los jóvenes se ven influenciados por los procesos de socialización de nuestra sociedad (afectos, actitudes y conductas). A partir del hecho que los seres humanos nacen con diferente sexo biológico, la sociedad entrega sus normas diferenciadas por género a sus nuevos miembros, a través de las familias, los grupos de pares, la educación formal, los medios de comunicación y otros agentes. Por lo tanto es importante incorporar como componente central de su desarrollo; fortalezas y destrezas que les permitan reconocer sus propias necesidades, articular sus demandas y actuar en consecuencia, lo cual les entregará herramientas personales y sociales para una vivencia plena de su sexualidad, mejorando su calidad de vida, y fortaleciendo las formas de relación con el otro. En este sentido, es necesario poner énfasis en los conceptos de igualdad de oportunidades entre las personas y la dimensión de género asociado a la sexualidad. Desde estas nociones se infiere la importancia de fomentar la toma de decisiones responsables en el ámbito de la sexualidad en especial por parte de los jóvenes.

En el presente trabajo se aborda el tema de VIH/SIDA considerando el comportamiento sexual de los jóvenes, el grado de conocimiento que poseen y medidas preventivas ante la infección por VIH/SIDA ,especialmente el uso del preservativo, a través del desarrollo de una investigación de tipo descriptiva realizada en jóvenes, que se encuentran realizando su servicio militar en la Escuela de Caballería Blindada de

Quillota, con el fin de conocer la realidad de los jóvenes que se encuentran dentro de este grupo étnico y social.

Debido a la urgente necesidad de educación respecto al tema, pretendemos que nuestro estudio provoque interés no solamente a enfermeras, sino que también al resto de los profesionales de la salud, para que profundicen sus conocimientos, desarrollando investigaciones, que los lleven a recavar información que les permita satisfacer esta emergente necesidad de conocimientos acerca de este grupo poco explorado.

Como beneficios de la realización de esta investigación podemos plantear diferentes desafíos para el profesional de enfermería como parte de un equipo de salud focalizando su accionar en la salud sexual entendida como un proceso integral, y no sólo como el ámbito reproductivo de la sexualidad. Es decir, ampliar lo relacionado al proceso reproductivo y la prevención de riesgos (autocuidado y mutuo cuidado). La enfermera como gestora del cuidado asume la importancia de algunos elementos tales como la entrega de información para la toma de decisiones (particularmente de la regulación de la fertilidad y prevención de ITS), la confidencialidad en servicios de consejería y la promoción de estilos de vida saludable, así como la incorporación en las acciones de promoción de la salud, factores psicosociales protectores para la vivencia de una sexualidad plena, satisfactoria y sin riesgos.

SUPUESTOS Y PREMISAS.

En 1995 la OMS estimaba que de los 14 millones de personas VIH positivos en el mundo, la mitad fueron contaminados entre los 15-24 años; lo que revela que debido a la etapa de vida en la que se encontraban, estaban más vulnerables de adquirir éste virus.

Según información del Ministerio de Salud de Chile (CONASIDA 1998), los casos acumulados de SIDA, entre 1984-1998 alrededor del 29% corresponden a personas entre 15- 29 años y 50% entre 15- 34 años, lo que confirma el hecho de que este grupo se convierte en uno de los más susceptibles a adquirir el virus del SIDA.

Según UNICEF 11,8 millones de personas entre 15- 24 años viven con VIH en el mundo, constituyendo uno de los grupos más expuestos a la infección por VIH y posterior declaración de la enfermedad del SIDA.

Según el boletín epidemiológico de CONASIDA 2003, en Chile hay 16 mujeres y 86 hombres de 15- 19 años contagiados, y 74 mujeres y 515 hombres de 20- 24 años de edad con el virus. De esto se desprende que el grupo más vulnerable es el de los hombres de 15 a 24 años, esto debido a la etapa de vida en la cual se encuentran más susceptibles a la adquisición del virus.

De acuerdo con el “Estudio nacional de comportamiento sexual de 1998”, las mujeres tiene su primera experiencia sexual a los 18 años, mientras que los hombres a los 16 años, dando lugar a una mayor probabilidad de infección debido a que aumentaría el tiempo de exposición, ya sea por mayor número de parejas sexuales o por falta de conocimiento de los métodos preventivos.

Continuando con los datos del estudio anteriormente mencionado, en la población de 18-19 años, se encuentra que el 23% de las mujeres y 57% de los hombres han tenido más de una pareja sexual, lo que aumenta el riesgo potencial de contraer la enfermedad por vía sexual. Además de demostrarse claramente la predominancia en los jóvenes varones de este grupo etáreo.

Según la información preliminar de CONASIDA a Dic. del 2003, la distribución por edad del total de personas que viven con VIH/SIDA en nuestro país, indica que el grupo más afectado se encuentra entre los 20 y 49 años, concentrando el 84,6% de los casos, los menores de 20 años representan el 2,2% y los mayores de 50 años el 13,2%, esto significa que los mayores de 50 años que viven con VIH/SIDA, contrajeron la infección durante el periodo de la adolescencia.

El 50% de los nuevos casos de infección por VIH/SIDA en el año 2003 corresponden a jóvenes entre 15 y 34 años, donde el 40% de los casos corresponde a hombres, poniendo así de manifiesto el escaso uso de medidas protectoras y bajo conocimiento de los mismos.

El preservativo es una medida preventiva efectiva ante la infección por VIH/SIDA y su correcto uso disminuye notablemente las posibilidades de contagio; esto se ha probado mediante estudios realizados específicamente en EEUU³ donde un gran porcentaje las parejas de pacientes VIH (+) no fueron infectados mientras mantenían relaciones sexuales con preservativos correctamente utilizados.

La efectividad y confiabilidad del preservativo es probada en laboratorios con máquinas de alta tecnología a través de procedimientos muy rigurosos, sin embargo, estas pruebas no aseguran que la utilización del profiláctico sea la correcta en el acto sexual, por lo tanto no hay total seguridad respecto a la protección contra el VIH/SIDA.

Existe un 5-10% de probabilidad de ruptura del preservativo durante la relación sexual debido a la elongación y ensanchamiento no uniforme del pene, lo que aumenta la posibilidad de contacto entre fluidos corporales y por lo tanto, incrementa el riesgo de transmisión del virus VIH en una relación sexual potencialmente segura.

El virus del VIH es 450 veces más pequeño que un espermatozoide, por lo que su paso a través del látex es mucho más factible, debido a que este es un material inestable que modifica sus condiciones físicas ante el calor producido por el roce durante el coito.

La vulnerabilidad de los jóvenes es mayor, ya que el desarrollo social, emocional y psicológico de estos es incompleto, pues tienden a experimentar formas peligrosas y arriesgadas de comportamientos sexuales lo que los expone a contraer enfermedades infecciosas tan dañinas como el VIH/SIDA.

³ www.iglesianavarra.org. "Condoms effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA:

Estudio acerca del uso de preservativo como medida preventiva ante la infección por VIH/SIDA y grado de conocimiento sobre su utilización en jóvenes entre 19- 25 años de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional, en la ciudad de Quillota en el mes de Abril del 2006.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

1.- Jóvenes no insertos en el sistema educacional:

Jóvenes entre 19- 25 años de edad, de sexo masculino de la ciudad de Quillota, que no se encuentran asistiendo a preuniversitario, centro de formación técnica, instituto, universidad, colegio, o liceo, pero que pueden encontrarse realizando alguna actividad laboral formal o informal o encontrarse desocupados.

2.- Uso de preservativo como medida preventiva ante la infección por VIH/SIDA:

Utilización del preservativo, por parte de los jóvenes, como modo de prevención del contagio de VIH/SIDA y no sólo como medida de anticoncepción.

3.- Grado de conocimiento:

Medición cuantificable acerca de la información que poseen los jóvenes con relación al preservativo como medida preventiva ante la infección por VIH/SIDA.

LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En todo trabajo de investigación que se aborda, a medida que transcurre el tiempo, se van presentando dificultades, que orientan detener el proyecto, sin embargo, con habilidad y organización es posible subsanar estas limitaciones para lograr los objetivos planificados.

A continuación se dará referencia de estas limitantes:

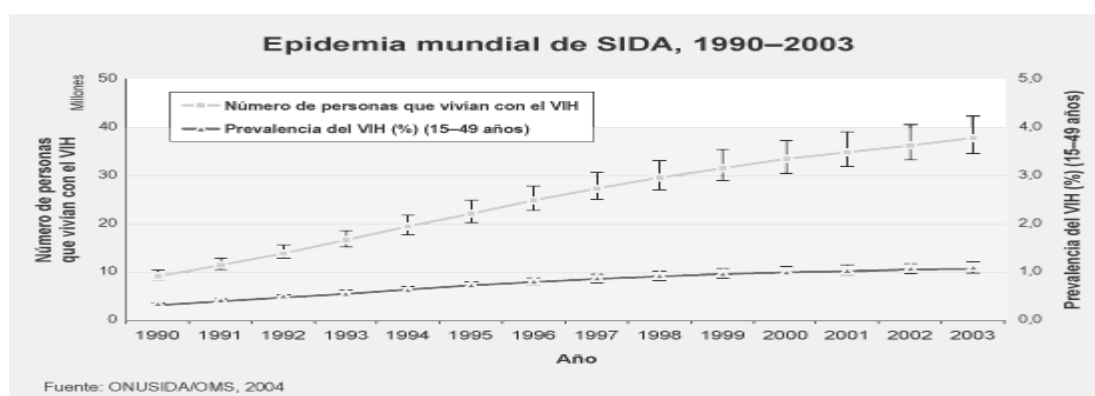
- Escasa accesibilidad a los datos estadísticos del grupo estudio, que corresponde a jóvenes de 19 a 25 años, no insertos en el sistema educacional.
- Retraso en el inicio de trabajo en terreno, debido a gestiones y coordinaciones previas.
- Espacio reducido del lugar de aplicación del instrumento (Auditorio de la Escuela de Caballería), en comparación con a cantidad de encuestados, lo que disminuye la privacidad de éstos al responder.
- Sobrecarga académica, sumado a las diferencias horarias de las tesistas, dificultó el desarrollo del seminario en algunas fases del proceso.

CAPITULO 2
MARCO CONCEPTUAL

EPIDEMIOLOGÍA MUNDIAL DEL VIH-SIDA

El ONUSIDA y la OMS han revisado sus estimaciones mundiales sobre el número de adultos que viven con el VIH, especialmente en la región subsahariana. Esas nuevas estimaciones son el resultado de datos de vigilancia más precisos en los países, información adicional de encuestas por hogares y mejoras continuadas en la metodología de elaboración de modelos que utilizan el ONUSIDA, la OMS y sus asociados.

En África subsahariana, el virus se está propagando entre la población general de muchos países, y las estimaciones se basan principalmente en información recopilada a partir de mujeres embarazadas que acuden a dispensarios prenatales seleccionados. Recientemente, algunos países han llevado a cabo encuestas nacionales de población con pruebas del VIH, algunas de las cuales han sido Encuestas demográficas y de salud (EDS). Entre los ejemplos figuran Burundi, Kenya, Malí, Níger, Sudáfrica, Zambia y Zimbabwe. En África, el SIDA sigue siendo una catástrofe, y se requiere un compromiso sin fisuras para cambiar el rumbo de la epidemia y aliviar su tremendo impacto.



América Latina.

Más de 1,6 millones de personas, entre 1,2 a 2,1 millones están viviendo con el VIH en América Latina⁴. En el 2003, unas 84.000 personas fallecieron a causa del SIDA, mientras que otras 2.000.000 contrajeron la infección. Entre los jóvenes de 15-24 años de edad el 0,5 % de las mujeres y el 0,8 % de los varones estaban viviendo con VIH a finales del mismo año. En la mayoría de los países de América del Sur, casi todas las infecciones están causadas por equipos de inyección de drogas contaminados o por relaciones sexuales entre varones. Las bajas prevalencias nacionales ocultan algunas

⁴ ONUSIDA, 2003. Situación de la Epidemia de SIDA.

epidemias muy graves. Por ejemplo, Brasil el país más poblado de la región, y que alberga a más de una de cada cuatro de todas las personas que viven con el VIH, la prevalencia nacional es muy inferior al 1%. Pero se han comunicado niveles de infección superiores al 60% entre, consumidores de drogas intravenosas de algunas ciudades. Además, el panorama varía considerablemente de una parte del país a otra. En América central, el consumo de drogas intravenosas desempeña un papel menos importante, y el virus se propaga mayoritariamente por vía sexual. Un estudio internacional reciente ha indicado que la prevalencia del VIH entre mujeres varía desde menos del 1% en Nicaragua, 2% en Panamá, 4% en el Salvador y 5 % en Guatemala hasta un 10% en Honduras. Entre los varones que tienen relaciones sexuales con varones, los niveles de infección por el VIH parecen ser uniformemente altos, y oscilan desde el 9% en Nicaragua hasta un 18% en el Salvador. Las relaciones sexuales entre varones también constituyen la vía predominante de transmisión en diversos países, especialmente Colombia y el Perú. Sin embargo, las condiciones parecen idóneas para que el virus se propague de forma más generalizada, dado que un gran número de varones que tienen relaciones sexuales con varones también las tienen con mujeres. El Perú es un caso que merece destacarse: en una encuesta entre varones y mujeres jóvenes (18-29 años), el 9% de los varones indicó que al menos una de sus tres últimas parejas sexuales había sido un varón, y no habían utilizado preservativos en el 70% de estos contactos.

El Caribe

Más de 430.000 personas están viviendo con el VIH en el Caribe. En 2003, unas 35.000 personas fallecieron por SIDA y 52.000 contrajeron la infección. Entre los jóvenes de 15-24 años de edad, el 2,9% de las mujeres y el 1,2% de los varones estaban viviendo con el VIH a finales del mismo año. De los siete países de la región, tres presentan niveles nacionales de prevalencia del VIH, como mínimo el 3%: Bahamas, Haití y Trinidad y Tobago. Barbados tiene una prevalencia del VIH del 1,5% y Cuba, muy por debajo del 1%. La epidemia del Caribe es predominantemente heterosexual y, en muchos lugares, se concentra en profesionales del sexo. Pero el virus también se está propagando entre la población general. El país más afectado es Haití, donde la prevalencia nacional se sitúa en torno al 5,6%. Haití, comparte la isla La Española con República Dominicana, que también presenta una grave epidemia de VIH. Sin embargo, en República Dominicana la elevada prevalencia de hace algunos años ha ido disminuyendo gracias a esfuerzos de prevención eficaces que han alentado a las personas a reducir el número de parejas sexuales y aumentar el uso de preservativos. Más del 50% de los varones de 15-29 años utilizan preservativos con parejas con las que no cohabitan.

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA EN CHILE A DICIEMBRE DE 2003

En nuestro país la vigilancia epidemiológica pasiva del VIH/SIDA, por notificación obligatoria de los casos de SIDA y personas VIH+ asintomáticas (portadoras) diagnosticadas en el país, permite caracterizar la epidemia de SIDA en nuestro país y se muestra en los siguientes datos.

Casos de SIDA e Infección por VIH

El primer caso de SIDA se notificó en 1984; hasta el 31 de diciembre de 2001 se han notificado 6.060 enfermos y 6.514 personas VIH+ asintomáticas en las trece regiones del país. Se ha informado el fallecimiento por SIDA de 3.860 personas.

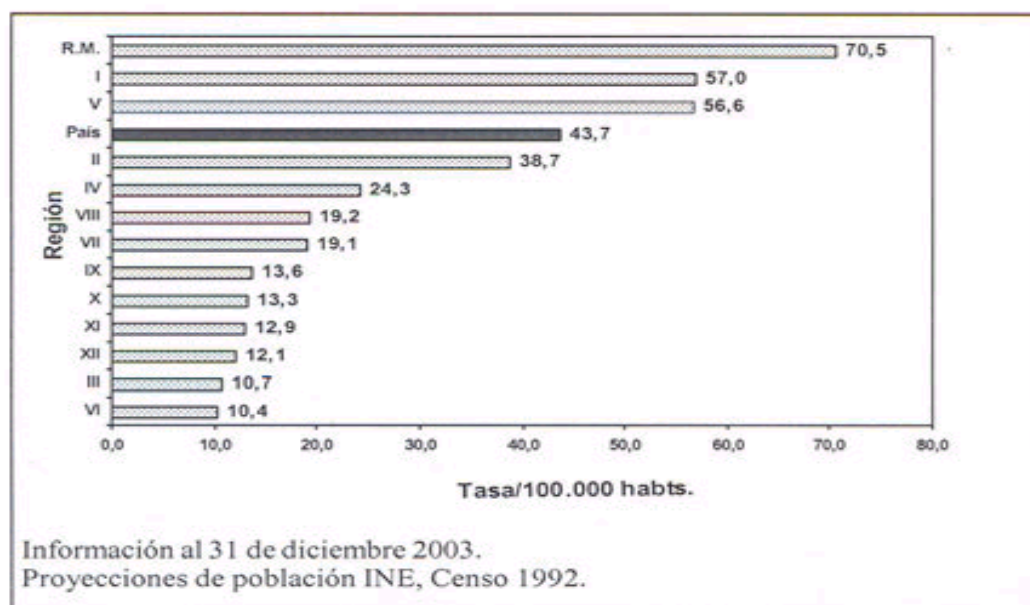
La tasa de incidencia anual de SIDA muestra una tendencia al aumento a través de los años hasta 1998, en que se observa un descenso de un 12.0% respecto de 1997, que puede atribuirse al impacto de la biterapia implementada a partir de 1997. Como ha sido demostrado en experiencias internacionales, la biterapia evita la aparición de enfermedades marcadoras y por lo tanto el avance de la enfermedad a SIDA, pero este efecto sería transitorio. La tendencia cambia a partir de 1997, quebrándose, con fluctuaciones que pueden atribuirse al impacto inicial de la biterapia y luego al inicio de la triterapia pudiendo asumir que el impacto de la expansión del acceso a TAR (Terapia Antirretroviral) del 2001-2003 se evidenciará los años siguientes, considerando que VIH/SIDA tiene cobertura 100% desde 2003 al ser patología AUGE. Al analizar ambas curvas en forma paralela, VIH y SIDA, se puede observar una brecha que años anteriores no se apreciaba, particularmente para el año 2002, debido al crecimiento de la incidencia de VIH en comparación con el decrecimiento de la incidencia de SIDA, la cual puede ser atribuida al aumento de acceso a TAR.

Distribución regional de los casos de SIDA

De acuerdo a la región de ocurrencia de los casos (lugar donde se atendieron la primera vez que fueron notificados), las tasas de incidencia acumuladas 1984-2003 por 100.000 habitantes más elevadas corresponden a: Región Metropolitana (70.5), I Región de Tarapacá (57.0), V Región de Valparaíso (56.6) y II Región de Antofagasta (38.7)⁵. La tasa de incidencia de SIDA acumulada es 43.7 por 100.000 habitantes. (GRÁFICO 1).

⁵ CONASIDA. Caracterización epidemiológica de la infección por VIH/SIDA en Chile. Diciembre 2003.

GRÁFICO 1: Incidencia acumulada de SIDA por Región de ocurrencia. Chile, 1984-



2003. Cifra preliminar debido a latencia en la información.

A diciembre de 2003 la incidencia acumulada de SIDA en la V Región de Valparaíso es de 814 casos, con una tasa acumulada de 56.6 por 100.000 habitantes.

TABLA 2: Casos acumulados de infección por VIH/SIDA según ocurrencia y sexo en los Servicios de Salud de la V Región, 1984-2003*

Servicio de Salud	Hombres con VIH	Hombres Con SIDA	Mujeres con VIH	Mujeres con SIDA
	Casos	Casos	Casos	Casos
Valparaíso-San Antonio	483	406	117	48
Viña del Mar-Quillota	180	230	62	48
Aconcagua	45	71	21	11
TOTAL	708	707	200	107

Información al 31 de diciembre de 2003.

*Corresponde a Servicio de Salud de ocurrencia.

Distribución por sexo en casos de SIDA

La distribución de SIDA por sexo en el país, se presenta de la siguiente manera:

TABLA 3: Número de casos y porcentaje de SIDA por año de diagnóstico y sexo. Chile, 1984-2003*

Año	Hombres		Mujeres		TOTAL
	Casos	%	Casos	%	
1984-1990	338	93.9	22	6.1	360
1991-1995	1183	91.3	113	8.7	1296
1996	377	88.1	51	11.9	428
1997	495	89.7	57	10.3	552
1998	434	87.9	60	12.1	494
1999	471	85	83	15	554
2000	484	87.2	71	12.8	555
2001	581	87.9	80	12.1	661
2002	525	87.5	75	12.5	600
2003*	490	87.5	70	12.5	560
TOTAL	5.378	88.7	682	11.3	6.060

*Cifra preliminar debido a la latencia de la notificación.
Información al 31 de diciembre de 2003.

La tabla 2 muestra que en el análisis de los casos de SIDA acumulados desde el inicio de la epidemia la mayor proporción está centrada en los hombres, que constituyen el 88.7% de los casos SIDA, el 11.3% son mujeres. Sin embargo, existe un crecimiento relativo mayor de casos de SIDA en mujeres en relación a los hombres durante los últimos años, incluyendo todos los mecanismos de transmisión. El promedio de incremento anual de la incidencia en SIDA para el período 1998-2003 es 4.7% en las mujeres versus 3.0% en los hombres. Al analizar las notificaciones de infección asintomática para igual período por sexo, el incremento promedio en mujeres es de 7.3% versus 6.8% observado en hombres. Una razón para explicar esta diferencia, podría ser la búsqueda activa en mujeres, como es el caso de las embarazadas y control de salud sexual o un aumento real de la incidencia de VIH.

Distribución por edad al diagnóstico de SIDA

El principal grupo de edad afectado en relación a la población general corresponde a jóvenes entre 20 y 49 años y concentra el 84.4% de los casos. Los menores

de 20 años representan el 3.3% y los mayores de 50 años el 12.3%, al comparar entre sexos en orden decreciente por grupo de edad es igual pero, con leves diferencias en las cifras porcentuales. Es así, que al estimar el porcentaje por sexo, encontramos que en Hombres menores de 20 años corresponde a 2.7%, 20-49 años 85.2% y mayores de 50 años 12.1%. En Mujeres las menores de 20 años alcanzan a 8.3%, 20-49 años 78.0% y mayores a 50 años 13.7%.

Categorías de exposición declarada en casos de SIDA

Sexual: A lo largo del tiempo ha sido la principal categoría de exposición, tendiendo siempre a crecer, alcanzando al 2003 a 94.1% del total de casos. A Diciembre 2003 el análisis de tendencia en el tiempo muestra que el mayor número de casos sigue concentrándose en la exposición Homo-bisexual masculina. Se observa un crecimiento de la transmisión heterosexual tanto en mujeres como en hombres; la transmisión hombre-mujer sería más eficiente que la transmisión mujer-hombre, por lo tanto, el exceso de declaración de hombres heterosexuales respecto a mujeres heterosexuales es poco probable e indicaría una sub-notificación de exposición homo-bisexual por parte de los hombres.

Sanguínea: Alcanza a 4.3% desde el inicio de la epidemia, esta vía de exposición tiende a disminuir, en el corte de Diciembre de 2001 su proporción fue de 4.6%. El análisis de la transmisión sanguínea a través del tiempo muestra que la infección adquirida por prácticas asociadas al uso de drogas inyectables es hoy la fundamental dentro de esta vía de transmisión. La detección de anticuerpos anti-VIH se implementó en los bancos de sangre a partir del segundo semestre de 1987, frenando la exposición por transfusiones de sangre y otros productos hemoderivados.

Vertical: Corresponde al 1,6% dentro del total de casos. El Comité Nacional de SIDA Pediátrico (SOCHIPE) registra a Septiembre 2004 por transmisión vertical un total acumulado de 871 casos, de los cuales 213 son positivos a VIH (24.5%), 588 Negativos (67.5%) y 70 Indeterminados (8%). En relación al año anterior el porcentaje de positivos disminuyó en 2.4%.

El Protocolo de prevención de la transmisión vertical del VIH ACTG (adenina, guanina, timina, citosina) 076, comenzó a usarse en Chile a partir de 1996, su evaluación mostró una alta eficacia en la disminución de la transmisión que alcanzó globalmente a 2.4%.

Caracterización de la epidemia de SIDA en Chile

La caracterización permite determinar como ha afectado y se ha diseminado el virus en las distintas poblaciones entregando elementos básicos para la planificación y focalización de programas preventivos y de atención y para medir el impacto de las intervenciones. De acuerdo a los análisis realizados hasta Diciembre de 2003, la caracterización de la epidemia por VIH/SIDA en Chile, es la siguiente:

Feminización: Indica un crecimiento mayor a lo largo del tiempo de los casos de VIH en mujeres en comparación a los hombres (incluyendo todas las categorías de exposición). Se observa el comportamiento del indicador hombre mujer, el que muestra una tendencia a la disminución, es decir la brecha entre ambos sexos se acorta entre el período 1990-2003 experimentando dentro de este período algunas fluctuaciones hasta aproximadamente el año 1996, a partir de la cual se mantiene estable en valores cercanos a 4 hombres por una mujer.

Heterosexualización: La tendencia de la distribución de casos a través del tiempo en mujeres que declararon exposición heterosexual, es a la mantención de ella como vía principal de notificaciones. A la vez se observa una tendencia al aumento de casos notificados por exposición heterosexual en hombres en quienes la vía homosexual es la más declarada.

Pauperización: Se refiere al desplazamiento de la epidemia hacia grupos poblacionales con menor nivel socioeconómico. Se evalúa a través del análisis de las variables escolaridad y ocupación contenidas en la notificación de casos.

Escolaridad: Al comparar la estructura del nivel de escolaridad en mujeres con VIH/SIDA a través del tiempo, se observa un incremento porcentual en el número de casos de mujeres notificadas con educación básica, registrando una diferencia muy leve entre el nivel básico y medio, siendo el mayor este último.

Igual análisis realizado para los hombres notificados muestra una mayor diferencia entre escolaridad básica y media, predominando este último. Al realizar un análisis porcentual de los casos VIH/SIDA acumulados durante el período 1984-2002 se ubica el mayor porcentaje en el nivel de escolaridad medio seguido por el nivel básico.

Ocupación: En las notificaciones de VIH/SIDA acumuladas y por nivel de ocupación en mujeres de 15 a 49 años, durante la epidemia destaca el nivel de operarias con un porcentaje para el período acumulado de 32.1% y dueñas de casa 40.5%, esta última es representativa de la realidad nacional. En la categoría de operarias desde el inicio de la epidemia se observa un aumento en las declaraciones de casos produciendo un aumento

marcado de casos en 1995 y desde entonces a la fecha es la segunda categoría más declarada. La categoría “otro” alcanza un 3.5%.

Tendencia de la edad al diagnóstico de VIH/SIDA: Se evalúa a través del seguimiento en el tiempo de la edad al momento del diagnóstico, se realiza en conjunto para los casos de SIDA (adquisición más antigua) y para los casos asintomáticos por año (adquisición reciente), debido a que el análisis por separado para ambos momentos de la adquisición no muestra diferencias. Los resultados indican que el diagnóstico de VIH/SIDA en mujeres y hombres se realiza mayoritariamente en el grupo etáreo entre 25-34 años, siendo esta categoría la más declarada.

Ruralización: Describe el desplazamiento de los casos hacia localidades rurales. El análisis de los primeros casos notificados en la comuna por año de notificación y según quintil de ruralidad de la comuna de residencia declarada, muestra que la notificación de personas que habitan en zonas rurales comienza a aumentar paulatinamente a través del tiempo y que la epidemia dejó de ser exclusivamente de áreas urbanas. Para el año 2003 destaca y en forma similar a la del año anterior, la proporción de casos notificados por primera vez en comunas del país que tienen entre 40% y 80% de población rural. Esto no quiere decir que no se presentaron casos en los otros quintiles, es decir, pueden existir casos pero no corresponden a la primera notificación.

De acuerdo a los análisis efectuados por CONASIDA, la Caracterización del VIH/SIDA en Chile se define como:

- Localización urbana y rural.
- Predominio en hombres homo-bisexuales.
- Tendencia a la feminización.
- Tendencia a la heterosexualización.
- Pauperización en mujeres y hombres.
- Diagnóstico mayoritario en edad adulta.

ETS durante la Segunda Guerra Mundial, lo que fomentó una actitud gubernamental que promovía el uso de preservativo.

ADOLESCENTES Y VIH SIDA

La sexualidad juvenil como problema.

Existe consenso respecto a que nuestra sociedad aprende y vive la sexualidad cargada de ignorancia, prejuicios, mitos y culpa. Políticos empresarios, profesionales de la salud y de la educación, así como cualquiera de nosotros es socializado con algún contenido negativo. Tanto así, que las respuestas educativas (públicas y privadas) frente a la sexualidad adolescente, corren el riesgo de estar determinadas por una visión conflictiva de la sexualidad.

En este contexto cultural la intimidad sexual de los jóvenes aparece como riesgosa e ilegítima. La supuesta promiscuidad de los jóvenes, el embarazo adolescente, ETS o el SIDA, se han convertido en la punta de lanza con las cuales se argumenta en contra del ejercicio de la sexualidad entre los jóvenes. Otras voces e iniciativas sociales y educativas, proponen cambiar este enfoque y centrarse en la promoción de comportamientos saludables en la esfera sexual, lo cual supone aceptar que la sexualidad adolescente tiene manifestaciones y necesidades que le son propias. Esta orientación busca romper con la característica de anormalidad que se asocia a la sexualidad adolescente, descubriendo sus aspectos positivos que la vinculan al desarrollo personal y la calidad de vida de las personas.

Sexualidad juvenil en Chile.

Algunas de las investigaciones más relevantes realizadas en el último tiempo, aunque no necesariamente representativas, entregan datos interesantes con relación al comportamiento sexual de los jóvenes chilenos. Una encuesta desarrollada por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) a fines de 1993, señala que el 32,5% de los encuestados llevaba una vida sexual activa, y de ellos el 58,8% mantenía contacto sexual a lo menos una vez al mes. El 84,4% apoyaba el inicio de las relaciones sexuales prematrimoniales, teniendo como única condición el deseo de ambos.

En el reciente estudio “ETS-SIDA discursos y conductas sexuales de las chilenas y chilenos”⁶, realizados por EDUK y auspiciados por CONASIDA, el 24% de las encuestas efectuadas, corresponden a adolescentes entre 15 y 19 años de edad.

El 58 % de estos jóvenes reconoce tener vida sexual activa. Esta cifra es menor en el nivel socioeconómico alto (31% para los hombres y 20 % para las mujeres) y mayor

⁶ www.sexualidadjoven.cl. Sexualidad Juvenil en Chile.

en el nivel bajo (el 61% los hombres y 87% las mujeres). Se determino que la actividad sexual en las mujeres comienza a los 19 años, y en el hombre en a los 17 años. El 13% de los encuestados señalo tener hijos.

¿Por qué tan vulnerables?

Las personas jóvenes son mucho más vulnerables al VIH/SIDA que las personas mayores. Como el desarrollo social, emocional y psicológico de los jóvenes es incompleto, estos tienden a experimentar con formas peligrosas de comportamiento, a menudo sin darse cuenta a cabalidad del peligro. En realidad, el comportamiento sexual arriesgado suele ser parte del cuadro más grande del comportamiento de los adolescentes, incluidos el uso de alcohol y drogas, la delincuencia y el desafío de la autoridad.

En su mayoría las personas jóvenes tienen sólo un concepto limitado del VIH/SIDA, en gran parte por que la sociedad no les facilita la obtención de información. Con frecuencia las políticas sociales ponen de manifiesto la intolerancia y la discriminación contra la juventud, como cuando limitan el acceso a la información sobre la salud y al cuidado de esta. Como los adolescentes están en un periodo de transición en el que ya no son niños pero no han llegado a la edad adulta, las respuestas de la salud pública a las necesidades de esos adolescentes suelen ser contradictorias y llevar a confusión. Al mismo tiempo, las normas y expectativas sociales, junto con la opinión de los compañeros, influyen poderosamente en el comportamiento de los jóvenes, generalmente de tal manera que contribuyen a aumentar los riesgos para la salud.

Comportamiento de los adolescentes.

La adolescencia es un periodo de comportamiento imprevisible. Al faltarles el discernimiento que viene con la edad, los adolescentes por lo común no pueden apreciar las consecuencias adversas de sus actos.

Para los jóvenes, los riesgos que presenta el VIH/SIDA pueden ser particularmente difíciles de comprender. Debida al largo periodo de incubación del virus, el comportamiento arriesgado de una persona no tiene consecuencias manifiestas. Al mismo tiempo, para una persona joven los costos sociales potenciales de prevenir la infección por VIH, inclusive la pérdida de la relación, la pérdida de confianza y la pérdida de aceptación por parte de los compañeros, puede ser un precio demasiado alto que pagar para la mayoría de los adolescentes. Además, muchos jóvenes no están enterados de qué se entiende pro comportamiento sexual arriesgado.

Aún si reconocen en general el riesgo de contraer el VIH/SIDA, muchos adolescentes creen que ellos mismos son invulnerables.

Muchos adolescentes experimentan con tipos de comportamiento arriesgado como fumar, generalmente sin darse cuenta de las posibles consecuencias adversas.

Estos hallazgos ponen de manifiesto el sentido distorsionado de invulnerabilidad al VIH/SIDA de muchos jóvenes. Esta manera de sentir lleva a que muchas personas jóvenes ignoren el riesgo de infección y por lo tanto, a que no tomen precauciones. Es importante decir que muchos adultos no prestan atención a los riesgos y no se consideran vulnerables.

Algunas personas jóvenes incluso reinciden en el comportamiento sexual peligroso después de diagnosticárseles la infección por VIH/SIDA. En los EEUU⁷ investigadores encontraron que los adolescentes infectados por el VIH tenían una probabilidad dos veces mayor que los adultos de adoptar un comportamiento de tan alto riesgo como practicar el coito sin protección y compartir con otros agujas para inyectarse drogas.

Muchos adolescentes que experimentan con el tabaco, el alcohol, la actividad sexual y las drogas consideran que se trata de ritos de paso a la edad adulta. La propensión a correr riesgos se aplica a toda clase de riesgos. En Tanzania por ejemplo, los jóvenes de 16 a 24 años que fumaban y bebían alcohol tenían una probabilidad cuatro veces mayor que los de la misma edad de tener numerosas parejas sexuales. En Kenia el único factor predictivo más importante de la actividad sexual entre las mujeres adolescentes era el uso de alcohol, drogas o tabaco.

Muchas personas temen poner en peligro la relación si le piden a la pareja que les informe sobre su actividad sexual anterior. Optan entonces por considerarse “seguras” en lugar de enfrentar la molestia de tomar medidas que garanticen su seguridad. Pero al mismo tiempo, son muchos los que dicen que se sentirían aliviados si la pareja sacara a colación la cuestión de la protección.

Falta de información acerca del uso del preservativo.

Muchos adolescentes están en riesgo por que nadie, inclusive sus padres, educadores, consejeros proveedores de atención de salud, o los medios de difusión les han hablado del VIH/SIDA o de la manera de protegerse así mismos y a los demás. Pese

⁷ www.conasida.cl. Estudio de comportamiento sexual de los Chilenos.

a que han pasado más de 15 años desde que se reconociera internacionalmente que hay necesidad de educación y comunicación para prevenir el VIH/SIDA, aún hoy día los jóvenes tienen limitadas oportunidades de aprender acerca del virus y la enfermedad.

Algunos adultos todavía piensan que la educación sexual fomenta la experimentación sexual. En consecuencia los programas y campañas generalmente se ven limitados en lo que pueden decir.

Pese a esas inquietudes, al revisarse las evaluaciones de los programas se encuentra que los programas de educación sobre el VIH/SIDA no contribuyen a acelerar el inicio de la actividad sexual, ni a aumentar su frecuencia ni tampoco a aumentar el número de compañeros sexuales de los adolescentes.

Muchas veces se aplica un doble estándar al comportamiento sexual. La virginidad es la norma tradicional para las jóvenes no casadas, mientras que la búsqueda de aventuras sexuales es lo que se espera de los varones jóvenes. Por temor a tener que admitir que son sexualmente activas, muchas jóvenes se ven imposibilitadas de pedir información sobre cuestiones sexuales o de protegerse.

Comportamiento sexual de los chilenos.

El “Estudio Nacional de Comportamiento Sexual”⁸, realizado en 1998, en el que se entrevistaron 5.407 personas, de 18 a 69 años, de 26 ciudades con más de 100 mil habitantes. Con esta muestra diseñada por el Instituto Nacional de Estadísticas, del cual se obtuvo una representación de aproximadamente el 80% de la población urbana.

Dentro de los resultados obtenidos destacan:

1. El estudio ha podido establecer una escala seleccionada de juicios normativos acerca de prácticas sexuales, identificándolos acuerdos de los chilenos al respecto y los juicios más polares. Los mayores acuerdos se producen entre los entrevistados al aprobar que todas las formas de placer son válidas, si la pareja está de acuerdo (80%, en las mujeres, 83,5% en los hombres). Respecto a las relaciones prematrimoniales para hombres y mujeres, el 75% para los hombres y sobre el 67% para las mujeres. En esta escala seleccionada, los valores más bajos

⁸ www.conasida.cl. Estudio de comportamiento sexual de los chilenos.

están referidos a la infidelidad: sólo el 10% acepta las relaciones sexuales de un hombre con su amante.

2. Se ha producido una baja en la edad de iniciación sexual de las mujeres. EL 50% de las encuestadas entre 45-69 años informaron que su primera relación sexual se produjo a los 19,7 años; en cambio, en el 50% de las mujeres de 18 – 24 años se produjo a los 18,8 años.
3. En los hombres se mantiene la edad mediana de iniciación sexual. Los entrevistados entre 45-69 años declararon haber tenido su primera relación sexual a los 17 años, mientras los jóvenes de 18 a 24 años reportan una primera relación a los 17,3 años.
4. Esto muestra que se está produciendo un acercamiento en la edad de iniciación de hombres y mujeres; en décadas anteriores, los hombres se iniciaban sexualmente antes que las mujeres.
5. Hay una tendencia creciente en los grupos más jóvenes, hombres y mujeres, a asumir que la iniciativa para tener relaciones sexuales es una decisión compartida. Se reduce el porcentaje de quienes afirman que la iniciativa sexual es exclusiva de los hombres.
6. Hombres y mujeres coinciden en que mientras más amplio es el repertorio de prácticas sexuales en una pareja, mayor es la frecuencia de relaciones al mes. Las parejas que sólo practican sexo vaginal tienen una frecuencia de 7,3 relaciones mensuales; aquellas parejas que han incorporado otras prácticas (penetración anal o sexo oral) declaran 10,8 relaciones al mes.
7. El 54,4% de las mujeres y el 65,1% de los hombres encuestados declara tener un repertorio amplio de prácticas sexuales penetrativas. Sólo un 40% de los chilenos encuestados han tenido prácticas de sexo vaginal exclusivo. Sobre el 20% de los encuestados anteriores ha tenido práctica de sexo anal.
8. En relación al número de parejas sexuales a lo largo de la vida, reportadas por lo entrevistados, se produce una importante brecha entre hombres y mujeres. Los primeros declaran un promedio de 8,2 parejas sexuales en su vida y las segundas, 1,9 parejas sexuales.
9. El 81,9% de las personas que declara haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos cinco años, afirma haber usado preservativo. Esto está demostrando el impacto de las acciones de prevención, tanto del Gobierno como de los sectores ciudadanos comprometidos en frenar el desarrollo de la epidemia SIDA.
10. El 30,5% del total de los hombres entrevistados, declara haber acudido al comercio sexual alguna vez en la vida. La frecuencia de quienes declaran haber acudido al comercio sexual disminuye con la edad de los entrevistados, reportándose un 22,7% entre quienes tienen entre 20 y 39 años y un 48,9% entre quienes tienen entre 60 a 69 años.

Sexo, amor y VIH/SIDA.

La sexualidad humana no es sólo una función biológica. Impulsos, pasiones, sentimientos y sentidos se involucran en la expresión de la corporeidad de toda persona, como un lenguaje que significa y realza la *unión* entre dos seres humanos; entendiendo por unión no solo la mera unión de los cuerpos, si no la forma en que la pareja se expresa mutuamente su propia ternura e intimidad. Es un acto humano pleno, realizado con conciencia y libertad y por lo tanto entra en el ámbito de la responsabilidad.

La relación entre el amor y el sexo en nuestra sociedad es algo complicada. Tradicionalmente a las mujeres se les enseña que el amor es un requisito para el sexo, mientras que a los varones se les urge a que adquieran experiencias sexuales con o sin amor presente.

Aún cuando el sexo prematrimonial es cada vez más aceptado, las parejas requieren de algún tipo de declaración de amor para poderse sentir moralmente cómodos y mantener relaciones sexuales.

El SIDA es una enfermedad que se relaciona íntimamente con la sexualidad, así como también con el temor, debido a que el amor ya no representa solamente algo hermoso; también puede llegar a ser peligroso, pues sólo un contacto sexual es suficiente para transmitir el VIH.

En la actualidad, los adolescentes inician su actividad sexual en forma precoz, y a veces en forma irresponsable, por lo que es muy frecuente que sea este grupo, el que esté más expuesto a los riesgos inminentes.

La razón por la que en algunas zonas la propagación del VIH/SIDA está descendiendo es, principalmente, la adopción de conductas seguras que les protegen de la infección. Los jóvenes han demostrado ser capaces de tomar decisiones responsables y protegerse cuando se les proporciona el apoyo y la información adecuados.

Los jóvenes son el centro de atención de esta crisis y desempeñan una función crucial en la erradicación de esta enfermedad.

Aunque sabemos que educar a los jóvenes sobre el VIH es una tarea fundamental en la lucha contra esta enfermedad y que la mayoría de ellos ya ha oído hablar del SIDA, muchos no saben cómo se transmite el VIH o cómo protegerse. Además, muchos no creen estar expuestos a ningún riesgo.

Frecuentemente se quiere reducir el problema a invitar a utilizar distintos métodos para prevenir esta letal enfermedad, si se quiere tener una sexualidad plena y segura: uso correcto y constante del profiláctico. Sin embargo hay que analizar en forma muy conciente el grado de eficacia real y su incidencia en la vivencia de la sexualidad por parte de la pareja.

El SIDA es una enfermedad que ha ido aumentando considerablemente a través de los años y que esta afectando a un gran numero de personas, en especial, a los adolescentes, quienes son un grupo de riesgo aún rescatable, pues son el futuro de nuestro país. Establecer modelos sanos de conducta durante la adolescencia es mucho más fácil que cambiar un comportamiento arriesgado más adelante en la vida. Numerosas pruebas revelan que en todos aquellos lugares donde la propagación del VIH ha disminuido o incluso se ha reducido, se debe sobre todo a que los hombres y las mujeres jóvenes reciben los instrumentos y los medios necesarios para adoptar comportamientos sanos. De hecho, en todos los países donde se ha reducido la transmisión de VIH, las reducciones más espectaculares se han producido entre los más jóvenes.

MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE AL SIDA.

La prevención primaria de enfermedades de transmisión sexual, y principalmente del VIH/SIDA, es una importante prioridad en salud. Los métodos propuestos para su prevención incluyen la abstinencia sexual, la monogamia con pareja seronegativa y el uso del condón.

1.- Abstinencia sexual:

- Se reconoce como el hecho de no tener relaciones sexuales.

- El decidir no tener relaciones sexuales, representa la seguridad total de no infectarse por vía sexual, porque no existe riesgo.

- Se clasifica en:

Primaria: Postergación total y voluntaria de tener relaciones sexuales.

Secundaria: Privación voluntaria de mantener relaciones sexuales al menos 6 meses habiendo mantenido relaciones sexuales previamente.

- La abstinencia sexual se sitúa en un grupo social y etáreo definido, en el que aparece fuertemente la variable religiosa interpretando la virginidad como un valor de vida: hombres y mujeres de estrato social alto.

- Cabe mencionar que en la actualidad se utiliza cada vez menos esta medida preventiva frente al sida, en la cual los jóvenes optan por otros métodos de prevención, que si bien no son tan efectivos como este, los protege de cierta forma contra el VIH/SIDA.

2.- Pareja estable o pareja única:

- El acordar mutuamente tener pareja única, o sea, mantener en forma permanente relaciones sexuales con una sola persona, entrega la seguridad de no infectarse, siempre y cuando se mantenga la fidelidad entre ambos.

- Esta conducta requiere de las siguientes condiciones:

Certeza de que ambas personas no estén infectadas.

Fidelidad absoluta de ambos.

Que ninguna de los dos comparta agujas o jeringas con otras personas.

- El poseer una pareja estable o única lleva a disminuir el riesgo de contraer el VIH/SIDA, sin embargo, cabe destacar que no existe la total certeza de que la fidelidad de ambos sea exclusiva y mutua, por lo que la posibilidad de contraer esta enfermedad aumenta.

- La fidelidad es una opción a la que todos los individuos pueden aspirar, pero es difícil llevar a cabo principalmente en las personas de sexo masculino y jóvenes. Actualmente en nuestra sociedad existen factores socioculturales que hacen ver la infidelidad masculina como algo aceptado, propia del hombre, no así la infidelidad femenina. La mujer frecuentemente le da mayor importancia a los valores familiares y a la estabilidad de pareja más que a la fidelidad sexual de su cónyuge.

3.- Uso correcto del preservativo:

- El usar correctamente el preservativo o condón en cada relación sexual de riesgo, también nos protege de la infección por el virus del SIDA.

- Preservativo: Tubo de látex fino que se coloca sobre el pene erecto antes del coito para evitar que los espermatozoides penetren en la vagina.

- El condón es una barrera frente al VIH y las ITS si su uso es correcto. La eficacia aumenta a medida que se tiene mayor conocimiento, experiencia y habilidad en su uso. En el laboratorio, los condones de látex son efectivos bloqueando la entrada del VIH/SIDA. Los poros del látex son tan pequeños que no permiten el paso del virus. Fuera del laboratorio, la efectividad disminuye al introducirse el "factor humano" y se deben a fallas por parte de quienes lo usan.

- La falla como método preventivo se debe fundamentalmente a:
 - No siempre se usa en todas y cada una de las relaciones sexuales y durante toda la penetración.
 - La rotura es un hecho infrecuente y se debe al uso de lubricantes a base de aceite, exposición al sol, calor, humedad, rasguños con los dientes o uñas, espacio insuficiente para el semen, aire en su interior, desenrollarlo antes de ponérselo, almacenamiento indebido, reutilización, no desenrollarlo completamente y falta de experiencia.

Instrucciones para el uso correcto del condón:

- Con los dedos índice y pulgar apretar la punta del preservativo para quitarle el aire.
- Verificar de que el condón esté por el lado correcto.
- Desenrollarlo desde la punta hasta la base, cubriendo totalmente el pene, no estirar.
- Luego de utilizarlo envolver el preservativo con un pedazo de papel higiénico y tirarlo a la basura, nunca al WC.
- Lavarse las manos y los genitales.
- Si al usar condones presenta alguna irritación o malestar, consultar a médica, puede ser una reacción alérgica al látex o al lubricante.

Recomendaciones generales en la utilización del preservativo:

- Verificar fecha de vencimiento. No utilizar si está seco, deteriorado o que la caja esté dañada.
- Al abrir el envoltorio no utilizar los dientes.
- Ponerlo cuando el pene está erecto y antes de cualquier contacto genital. El pene puede tener lesiones o emitir secreciones antes de la eyaculación que pueden contener organismos que causan las ETS y el VIH/SIDA. Las secreciones emitidas antes de la eyaculación, también pueden contener espermatozoides capaces de fecundar el óvulo.
- A la hora de ponerlo, ubicarlo en la punta del pene y desenrollarlo hasta llegar a su base. Verificar que no quede aire en el depósito en la punta del condón.

- Si utiliza lubricantes, asegurarse que sean a base de agua o de silicona. No utilizar lubricantes a base de aceites, petróleo, aceite mineral, vegetal, cremas cosméticas, vaselina, etc. Estos lubricantes pueden dañar el condón causando rupturas. Esto es importante ya que es una de las razones por las que los condones se rompen. Pone también en la vagina o ano.
- Después de eyacular, retirar el pene antes de que pierda la erección, sujetar el condón por su base para asegurar que no se escape semen y sacarlo cuidadosamente.
- Mantener los condones en un lugar fresco y seco. No guardarlos en la billetera, guantera, maleta del auto o en lugares donde puedan estar expuestos al calor, sol y humedad.
- Utilizar un condón nuevo en cada relación sexual o cualquier otro acto donde haya contacto genital.
- Nunca usar más de un condón a la vez, la fricción entre ellos puede causar que uno o ambos se rompan o resbalen.

EFICACIA, CALIDAD Y EXPERIENCIA EN EL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO.(Ministerio de Salud, CONASIDA 2003.)

Instituciones como National Institutes of Health (NIH), Center for Disease Control and Prevention (CDC), Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Mundial contra el SIDA de Naciones Unidas (ONUSIDA) recomiendan el uso sistemático y correcto del preservativo como una medida de Salud Pública preventiva y efectiva frente a la transmisión de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y el VIH/SIDA.

Cualquier medida de Salud Pública que alcance porcentajes como los logrados con el uso sistemático y adecuado de preservativos es considerada una medida efectiva. Por lo tanto, es deber del Estado, al igual que han hecho renombradas instituciones de la Salud Pública a nivel mundial, incorporar el condón entre las medidas efectivas y validadas en la prevención de las ETS y VIH/SIDA. También es deber del Estado poner a disposición de la población toda la información científicamente avalada y disponible y facilitar el acceso a ella.

La prevención primaria de las ETS y VIH/SIDA es una importante prioridad en Salud Pública. Las personas afectadas por ETS, especialmente úlceras genitales, tienen una probabilidad dos a siete veces mayor de infectarse con VIH que quienes no tienen

ETS. Por lo tanto, las estrategias de diagnóstico y tratamiento de las ETS son acciones preventivas del VIH/SIDA. La forma más segura de evitar la transmisión de alguna ETS y del VIH/SIDA por vía sexual, es no tener relaciones sexuales o tener relaciones sexuales con una sola pareja.

Sin embargo, ambas conductas sólo están presente en un porcentaje bajo de la población chilena, por lo que es necesario entregar elementos preventivos a la población que no forma parte de esos grupos.

En este caso la estrategia más validada a nivel internacional es el preservativo o condón. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda su uso adecuado y constante para prevenir el VIH/SIDA y algunas ETS, además de ser un anticonceptivo válido y muy eficaz.

Eficacia del condón.

a.- Los estudios realizados en relación con la eficacia del preservativo en reducir la transmisión de VIH buscan medir los efectos protectores entre los usuarios y no usuarios del preservativo. En el caso del VIH y por su condición de mayor letalidad que otras ETS, se han realizado investigaciones muy rigurosas que han demostrado que el uso constante del condón es altamente efectivo en la prevención de la transmisión del virus.

Un estudio realizado por el CDC de Estados Unidos implicó seguimiento por dos años a parejas serodiscordantes, es decir, parejas en las cuales una persona está infectada y la otra no. Lo anterior significa una exposición sexual regular al VIH. Los resultados mostraron que en las parejas que usaron correctamente el preservativo, no hubo ninguna persona infectada.

En Julio de 2001, el NIH presentó un reporte de la alta efectividad del condón. En él se resume un trabajo de 13 meses en el cual se estudió la prevención de ETS y del VIH. Participaron otras entidades como el CDC, FDA y la United States Agency for International Development (USAID).

Los datos más consistentes que se incluyen en este reporte, son aquellos que provienen de estudios científicos prospectivos de parejas serodiscordantes.

Destacan tres estudios, todos ellos en parejas heterosexuales serodiscordantes en las cuales se estudió el uso del condón y la seroconversión a VIH.

- El primero es un estudio realizado en Italia, que consistió en el seguimiento durante 24 meses a 305 parejas (mujeres seronegativas, hombres seropositivos). En esta investigación, la transmisión del VIH hacia la mujer fue de 1.7% entre las parejas que usaron condón en todas sus relaciones sexuales y 10.1% en aquellas que reportaron no uso.

- El segundo estudio es uno longitudinal realizado en diferentes países europeos, que implicó un seguimiento de 20 meses a parejas heterosexuales, en las cuales una persona era positiva a VIH. De las 256 parejas encuestadas y sometidas a examen de detección de VIH, sólo 124 usaron condones de manera sistemática, entre las cuales ninguna pareja seronegativa adquirió el virus, a pesar de haberse registrado un total de 15.000 relaciones sexuales. Los autores concluyen que el uso sistemático del condón en las relaciones heterosexuales es altamente eficaz en la prevención del VIH.
- En el tercer estudio se realizó en Haití, los resultados muestran que hubo 2,4% de transmisión entre las parejas que usaron siempre el condón, comparado con 6.8% de seroconversión entre aquellas que lo usaron en forma inconsistente o nunca.

La tabla 4 siguiente resume los resultados de estos tres estudios prospectivos en parejas serodiscordantes.

Tabla 4: Eficacia del condón en la prevención del VIH en estudios prospectivos de parejas serodiscordantes.

Estudios	N° de Parejas que permanecen sexualmente activas	% de no infectados en usuarios consistentes (eficacia)
1. Saracco	305	98.3
2. De Vincenzi	256	100.0
3. Deschamps	177	97.6

Un meta-análisis de 25 estudios en parejas heterosexuales discordantes encontró que la efectividad del condón en reducir la transmisión heterosexual de VIH puede ir desde 60% a 96%, con un promedio de 87%. La efectividad del condón es calculada dividiendo la incidencia de VIH en usuarios que siempre utilizan el preservativo por la incidencia de los usuarios que no lo emplean siempre.

Un estudio preparado por The National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIH, 2001, concluyen que la documentación sobre el condón masculino, basada en meta-análisis apoya fuertemente la efectividad de prevención de éste frente a VIH en hombres y mujeres, particularmente cuando se utiliza Siempre. Entre las personas que usaron siempre condón la incidencia estimada de VIH desde 12 estudios fue 0.9 seroconvertidos por 100 años-personas. Sin embargo, entre quienes nunca lo usaron la incidencia alcanzada fue de 6.7 seroconvertidos por 100 años-personas.

“La alta eficacia del condón demostrada en la gran mayoría de los estudios existentes, avala su incorporación como una medida de Salud Pública, que aunque no anula la posibilidad de transmisión del VIH, lo reduce considerablemente, y este sólo hecho lo justifica como una estrategia preventiva”.

b. Calidad de los preservativos: Internacionalmente existen lineamientos para el control de calidad y seguridad de los preservativos. En Chile, la promulgación del Proyecto Ley N° 19.497 del 13 de marzo de 1997 que aprobó la modificación al Código Sanitario, dio el primer paso para dictar un reglamento que asegura el control de calidad de los preservativos que ingresan al país. La Norma Chilena: NCh2224/1-1993 es la que regula este proceso y la responsabilidad de su aplicación radica en el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP).

A nivel mundial tres grandes organizaciones han establecido normas de fabricación de preservativos: la Organización Internacional de Normalización (ISO), el Comité Europeo de Normalización (CEN) y la Sociedad Americana de Pruebas y materiales (ASTM) La Food and Drug Administration (FDA) concluye que el condón puede reducir en diez mil veces la transferencia de fluidos, por lo cual disminuye significativamente el riesgo de la transmisión del VIH.

Los preservativos de látex no presentan poros en forma natural, pero eventualmente por defectos en la manufactura se pueden producir pequeños orificios microscópicos con un tamaño máximo de 30 nanómetros y que se pueden evitar con el control de calidad existente. El virus VIH mide 100 nanómetros, siendo de mayor tamaño que las partículas de agua y de aire las cuales son empleadas en el control de calidad. Por lo tanto, bien utilizado no debe permitir el paso de este virus y/o otros agentes causantes de algunas ETS. La posibilidad de ruptura de los condones es de 0.5% en uso vaginal y 5-10% en uso anal y esta ruptura se asocia básicamente a la inexperiencia en el uso y manipulación inadecuada.

c. Aprendizaje, experiencia de uso: La eficacia del preservativo en la prevención de VIH requiere la educación y entrenamiento en el uso de éste, dado que en el uso o efectividad es donde se generan los mayores errores. Es decir, podemos lograr niveles mayores de protección frente a ETS incluido el VIH/SIDA, además de la prevención de embarazos, al mejorar la técnica de uso del condón.

Es importante recordar que existe una diferencia entre la eficacia del método y la del uso del método o también llamada efectividad. La eficacia del método es la obtenida por el uso del condón en forma correcta y sistemática, es decir, el uso perfecto, por lo tanto, considera sólo las fallas técnicas. La eficacia del uso o efectividad, es cuando se

utiliza en la práctica diaria o habitual, considerando las fallas técnicas y los errores humanos en el uso sistemático y correcto. Un ejemplo de ello es, que la eficacia del condón como método anticonceptivo es de 0.4 a 1.4 embarazos por cada 100 parejas por año de uso, pero la eficacia del uso es de 10 a 15 embarazos por cada 100 parejas por años de uso.

El mayor porcentaje de fallas se deben a errores del usuario, por ejemplo, la utilización de lubricantes oleosos o la exposición a temperaturas elevadas o exceso de humedad. Otra de las principales causas de ruptura de los preservativos es la permanencia de aire dentro del condón lo cual conduce al rompimiento de este por el movimiento producido en el acto sexual.

También es importante la no retirada adecuada del hombre después de la eyaculación, donde se puede producir el deslizamiento del preservativo con la consiguiente salida del semen.

Existen múltiples factores de riesgo que están asociados al uso correcto del condón, entre ellos uno de los más importantes es el uso de drogas y alcohol por parte de la población, situación en la cual se pierde el control adecuado de las acciones.

Finalmente, y a través de toda la información que ha sido recopilada tanto por el MINSAL como por CONASIDA, podemos afirmar que el preservativo o condón corresponde a una medida preventiva eficaz frente a la transmisión de VIH/SIDA y otras ETS, señalando así la importancia de que nuestro país lo haya adoptado como una medida de salud pública.

Si bien el uso del preservativo es una medida efectiva para evitar el contagio de ETS y es necesario destacar que sólo se alcanzan niveles óptimos de protección SÓLO cuando se emplea una buena técnica de uso del condón; de no ser así, la población que no es abstinentes o no posee pareja única se encuentra gravemente expuesta y desprotegida frente a dichas enfermedades que pueden llegar a ser mortales y ser contraídas en una relación sexual potencialmente segura.

FUENTES DE INFORMACIÓN EN RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.

A lo largo del tiempo han existido una serie de fuentes que han impartido información a los jóvenes con respecto a cómo prevenir el VIH/SIDA, algunas fuentes son mayormente más fidedignas y con mayor grado científico que otras, sin embargo, cada una de ellas es utilizada de manera distinta por los jóvenes para adquirir conocimientos en relación a la prevención. Y estas son las siguientes:

Campañas y medios de comunicación.

En nuestro país desde el año 1991 hasta la actualidad se han realizado 7 campañas en relación a la prevención del VIH/SIDA, impartidas por el gobierno, con ayuda de instituciones no gubernamentales como: CONASIDA, FOROSIDA, Vivopositivo, ASOSIDA, etc.

La primera campaña realizada se extiende desde noviembre del año 1991 hasta diciembre de 1992, la cuál consta de 3 etapas: sensibilización, información-educación y compromiso preventivo. Aquí se utilizaron diversos medios de difusión como spot testimoniales (estimulando el compromiso emocional), afiches, folletos y spot televisivos.

El resultado obtenido a través de las diferentes evaluaciones (cualitativas y cuantitativas, realizadas a través de encuestas vía personal y telefónica), se indicó que fue cumplido el objetivo de "colocar el tema del VIH-SIDA en la conversación pública nacional", además, se constata que se incorporó de forma creciente a diversos sectores de la comunidad nacional en la campaña a través del desarrollo de acciones directas, en colegios, organizaciones sociales, comunitarias, estudiantiles y sindicales.

La segunda campaña se extendió desde abril a septiembre del año 1993 bajo el lema: "La Red por la Vida", la cuál tuvo como objetivo principal reforzar la labor educativa cara a cara, para el conocimiento y adopción de conductas preventivas, principalmente, relacionadas con la transmisión sexual: "Pareja estable, uso correcto del preservativo y abstinencia sexual". Para esto se utilizaron los mismos medios de difusión que la primera campaña.

La tercera campaña fue realizada desde diciembre del año 1994 hasta junio de 1995, bajo el lema "Todos por la Vida".

Esta campaña tiene como objetivos crear conciencia del riesgo real; en la cuál se debe tomar una actitud adulta, frente a un problema grave e informar las alternativas de prevención de la transmisión sexual, a través de mensajes televisivos (testimonios en su mayoría y medidas de prevención), mensajes radiales y afiches.

La cuarta campaña se realizó desde diciembre del año 1996 hasta diciembre de 1997. Para su diseño el Ministerio de Salud llevó a cabo una investigación a través de dinámicas grupales, entrevistas telefónicas y personales, de la cuál se concluyó la existencia de una discrepancia marcada entre el conocimiento que se tiene sobre las vías de transmisión sexual, las medidas preventivas y la conducta real que se asume en las relaciones de pareja, habiendo una conciencia de riesgo debilitada. Por lo cuál los objetivos presentados para esta campaña es mantener un estado de alerta social frente al problema del SIDA y facilitar la adopción de medidas de prevención, para esto se utilizaron medios de difusión como spot televisivos, piezas audiovisuales situacionales, afiches y la creación del teléfono confidencial.

La quinta campaña se realizó en diciembre del año 2001, en donde se desarrollaron eventos comunicacionales en plazas y lugares de afluencia al público a través de un pantallazo simultáneo, este consiste en la exhibición de un video que contiene el registro del trabajo en VIH/SIDA a nivel nacional, regional y local, en imágenes de testimonios de líderes de opinión, de las campañas de prevención del Ministerio de Salud anteriores y actividades comunitarias.

La sexta campaña tuvo su lanzamiento en diciembre del 2003 y perduró hasta febrero del 2004 con el lema “Vive y Deja Vivir”, coincidiendo con la conmemoración del Día Mundial del Sida, el lanzamiento de la campaña, encabezado por el Ministerio de Salud, busca destacar el compromiso nacional frente a este tema e inducir en la población un proceso de introspección profunda, que le permita darse cuenta que teniendo los recursos necesarios para prevenir el VIH/SIDA, no los está poniendo en práctica en el momento de exponerse al riesgo de adquirirlo por la vía sexual. Los medios de difusión utilizados en esta campaña fueron: spot de televisión, frases radiales, avisos de prensa escrita, refugios peatonales (se ofrece un espejo con una pregunta a los transeúntes), afiches, dípticos, poleras y autoadhesivos.

La séptima campaña se realizó en el año 2005, en la cuál su único objetivo es promover el uso del condón o preservativo, considerándola como la única medida preventiva que hoy es científicamente aprobada. Los medios de difusión utilizados fueron afiches, chapitas, poleras, gorros y mensajes radiales, los spot televisivos no se llevaron a cabo por la negación de ciertos canales (Canal 13 y Megavisión) para transmitirlos, opinan que estos temas se abordan con una visión más integral que la

dignidad humana.

Lo que el Ministerio propuso es que se reconozca la diversidad de prácticas sexuales que existen en el país, que las personas sepan identificarse con su propia sexualidad y una vez que se hayan reconocido en conductas de riesgo, adopten la única medida que hoy está demostrada como es el uso del preservativo.

Esta fuente hasta el momento ha sido el más potente difusor de la información sobre la prevención del VIH/SIDA, en donde los jóvenes han tenido una recepción y participación extraordinaria, puede afirmarse que las campañas realizadas y la información recibida han tenido éxito en cuanto a la entrega de información elemental, sin embargo, en la opinión pública persiste un conjunto de dudas, preguntas y contradicciones. La información no ha sido internalizada, ni transformada en conductas, permaneciendo a nivel intelectual, produciéndose una brecha entre lo que se conoce, se sabe, y cómo se actúa.

La opinión pública considera al Ministerio de Salud una autoridad fuerte en materia de salud pública, que debe aportar información actualizada y médicamente fundada, a través de campañas públicas, diversas en término de medios, y particularmente nítida en sus contenidos.

Los medios de comunicación son un elemento fundamental para difundir la información con respecto al VIH/SIDA, ya que de esta fuente los jóvenes adquirieron con mayor facilidad y accesibilidad un conocimiento fidedigno con respecto a este tema. Los medios de comunicación utilizados a lo largo de nuestro país se dividen en formales e informales. Dentro de la categoría formal tenemos los spot televisivos, mensajes radiales y avisos de prensa escrita. Y dentro de la informal consideramos los afiches, folletos, dípticos, poleras, gorros, chapitas, teléfono confidencial, autoadhesivos.

Todos estos medios trabajaron principalmente como difusores durante los períodos de campañas que se han realizado a lo largo del tiempo, teniendo como principal objetivo que la información llegue a cada joven y a cada hogar de nuestro país.

El que logró con mayor eficacia llegar a los jóvenes fueron los mensajes televisivos, en donde se tenía como principal misión sensibilizar a la población mostrando casos reales de jóvenes con VIH/SIDA, dando a conocer su realidad y la importancia de su prevención.

Los mensajes televisivos se han utilizado desde las primeras campañas, los cuáles han tenido un impacto extraordinario en las mentes de los chilenos, y han logrado que el

SIDA sea tema de discusión de todos lo jóvenes.

Cabe destacar que en la última campaña realizada en nuestro país (objetivo principal promover la utilización del condón), los medios de comunicación utilizados en su mayoría caen dentro de la categoría informal, excluyendo de esta forma los mensajes televisivos, debido a una negativa de los canales de televisión para transmitirlos, las causas principales que se han dado a conocer son: que promover el preservativo (condón) prescinde de fundamentales consideraciones éticas, sumándole a esto problemas económicos por los que atraviesan.

Pares (amigos):

La fuente de información con respecto a la prevención del VIH/SIDA que mayor recepción tiene por parte de los jóvenes son los pares (amigos). Los jóvenes se sienten en mayor confianza y libertad de aclarar dudas, de hablar del tema con soltura, sin temor al rechazo o a la opinión de los demás, sin embargo, la desventaja está en que los pares (amigos) no poseen en la mayoría de las veces una información fidedigna del tema y lo que conocen es porque lo han escuchado de otros individuos, produciéndose de esta forma una distorsión de la información, adquiriendo conocimientos errados y aumentando de esta forma el riesgo.

Familiares:

Los familiares es otra fuente utilizada por los jóvenes para adquirir información con respecto a la prevención del VIH/SIDA, la verdad es que este medio no es muy utilizado, ya que existe por parte de los jóvenes vergüenza, recelo e incomodidad de preguntar o hablar del tema SIDA con su parentesco, por lo que se omite cualquier tipo de comentario. Lo mismo ocurre al entablar conversaciones por parte de los familiares a los jóvenes, estos prefieren no hacerlo, por prejuicios incorrectos como: no involucrar al joven en este tema pensando que se encuentra lejos de la realidad en donde existe el riesgo de adquirir el SIDA. Cabe destacar que si se llegase a difundir información se estima que es muy poco fidedigna.

Equipo de Salud:

El equipo de salud es una fuente que puede difundir la información más fidedignamente posible con respecto a la prevención del VIH/SIDA, ya que poseen conocimientos científicos adecuados y correctos en relación al tema.

Actualmente en la atención primaria existe el programa del adolescente que tiene

como principal objetivo aportar al mejor nivel de salud y bienestar biopsicosocial de la población entre 10 y 19 años, con enfoque de equidad de género y como contribución al desarrollo humano.

Dentro de sus acciones programáticas es ofrecer actividades promocionales y preventivas, consejerías individuales y educación grupal con respecto a la conducta sexual de riesgo, ésta se puede pesquisar a través del denominado documento Ficha CLAP, en el cuál se registran antecedentes generales del adolescente.

Cabe destacar que el tema con respecto a las conductas sexuales de riesgo no se encuentra priorizado para el programa a partir del año 2005.

Es de suma importancia mencionar esta fuente de información es la menos utilizada por los jóvenes para adquirir conocimientos, debido principalmente a vergüenza, temor, inseguridad, prejuicios y sobre todo desinformación sobre las posibilidades que da el equipo de salud para aprender sobre el SIDA y la importancia que tienen los jóvenes de prevenirlo.

Colegios:

El colegio es una fuente de información que utilizan los jóvenes para adquirir conocimientos con respecto a la prevención del VIH/SIDA, pero es utilizado con menor intensidad por estos.

Es importante señalar que la responsabilidad cae directamente en las personas a cargo de la institución, ya que investigaciones han demostrado una educación deficiente del tema frente a los jóvenes, inexistiendo aparentemente talleres o debates que permitan obtener información.

Cabe destacar que este medio de difusión hay que potenciarlo, ya que ésta es la instancia en que los jóvenes deben aprender sobre el tema SIDA y por sobre todo su prevención, para que a futuro los casos disminuyan y las consecuencias sean menos graves.

En el currículo escolar del Ministerio de Educación existen programas de apoyo como la educación en sexualidad y afectividad, el cuál está unido íntimamente a la generación y desarrollo de la vida humana, el nacimiento y la construcción de la persona, los fundamentos éticos de la cultura, y la historia social y creatividad cultural de la comunidad.

Una de las líneas de información utilizada para llevar a cabo este programa de apoyo es el tríptico “Conversemos del VIH/SIDA”, dentro de su contenido se encuentra el porqué hablar del sida, qué es el sida, cómo se adquiere el virus del sida, cómo prevenirlo, cómo y cuándo hablar del tema y recomendaciones si se decide utilizar el preservativo.

Otros son el texto guía para la autogestión de jornadas de conversación sobre afectividad y sexualidad, material de apoyo en educación en sexualidad y afectividad para reuniones de apoderados primer ciclo, segundo ciclo y enseñanza media, Material de Apoyo para trabajar la Educación Sexual al interior de los Consejos Escolares y curso de capacitación “Educación en sexualidad y afectividad para orientadores/as”.

En el año 2005 el Ministerio de Educación realiza un plan de educación en sexualidad y afectividad que pretende extenderse al 2010, este entabla que con pleno respeto a la libertad de conciencia y pensamiento, al rol protagónico de la familia en la formación sexual de sus hijos e hijas y con resguardo de la autonomía de los establecimientos educacionales y sus proyectos educativos, el estado debe garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes, que viven en distintos contextos y se encuentran en diferentes etapas de su desarrollo, reciban una educación afectiva y sexual de calidad y oportuna, que les permita desenvolverse en la vida con plenitud.

OBJETIVOS.

Generales:

1. Determinar el uso del preservativo como medida preventiva frente al VIH/SIDA en los jóvenes del grupo de estudio.
2. Determinar el grado de conocimientos que poseen los jóvenes del grupo en estudio acerca del uso del preservativo como medida preventiva frente a la infección por VIH/SIDA
3. Caracterizar el comportamiento sexual de los jóvenes del grupo en estudio.
4. Determinar el uso del preservativo como medida preventiva frente a la infección por VIH/SIDA y el grado de conocimiento de los jóvenes del grupo en estudio.

Específicos:

1. Describir el comportamiento sexual en relación a: edad de inicio de la actividad sexual, número promedio de parejas sexuales durante los últimos 12 meses, frecuencia y personas con las que mantienen relaciones sexuales, referidas por los jóvenes del grupo en estudio.
2. Establecer cual es el tipo de preferencia sexual predominante y las practicas sexuales mas comunes referidas por los jóvenes del grupo en estudio.
3. Identificar qué razones emocionales otorgan al acto sexual.
4. Determinar cual es la actitud que refieren los jóvenes del grupo en estudio al momento que su pareja le exige el uso del preservativo.
5. Determinar con qué propósito utilizan el preservativo los jóvenes del grupo en estudio.
6. Determinar uso del preservativo y la frecuencia con que los jóvenes del grupo en estudio refieren utilizarlo como medida preventiva frente a la infección por VIH/SIDA.

7. Identificar en que lugares refieren obtener los preservativos y cuales son las dificultades que reconocen en la adquisición de los mismos.
8. Determinar que propiedades del preservativo refieren conocer los jóvenes del grupo en estudio y en que características especiales ponen énfasis al momento de adquirirlos.
9. Identificar si los jóvenes del grupo en estudio poseen información con respecto al uso del preservativo como medida preventiva frente a la infección por VIH/SIDA.
10. Establecer si los jóvenes del grupo en estudio conocen la técnica determinada por la OMS de uso del preservativo y el margen de error en cuanto a la posibilidad de intercambio de fluidos corporales durante la relación sexual con uso del preservativo, y a que factores atribuyen esta falla.

VARIABLES.

1.- *Comportamiento sexual*

Definición conceptual: Conjunto de prácticas sexuales vinculadas fuertemente con las características biológicas, sociodemográficas y culturales de los individuos del grupo en estudio.

Dimensión real:

- Conjunto de prácticas sexuales referidas por los individuos en estudio.
- Razones emocionales conferidas al acto sexual por los jóvenes del grupo en estudio.

Indicadores:

- Edad de inicio de la actividad sexual
- Frecuencia de las relaciones sexuales
- Número de parejas sexuales en los últimos 12 meses
- Tipo de vía sexual
- Preferencia sexual
- Personas con las que refieren mantener relaciones sexuales
- Razones emocionales que conlleva a la relación sexual

Sub- indicadores:

- a) Edad de inicio de la actividad sexual:
 - Entre 12 y 15 años de edad
 - Entre 16 y 18 años de edad
 - Entre 19 y 20 años de edad
 - Mayor de 21 años de edad

- b) Frecuencia de las relaciones sexuales:
 - 1 a 3 veces por semana
 - 4 a 5 veces por semana
 - 6 a 7 veces por semana
 - 8 y más veces por semana

- c) Número de parejas sexuales en los últimos 12 meses
 - 0 a 1 pareja.
 - 2 a 3 parejas.
 - 4 a 5 parejas.
 - 6 o más parejas.

- d) Tipo de vía sexual:
 - Vaginal.
 - Anal.
 - Oral.
 - Otros.

- e) Preferencia sexual:
 - Heterosexual.
 - Homosexual.
 - Bisexual.

- f) Personas con las que refiere mantener relaciones sexuales:
 - Parejas ocasionales.
 - Pareja estable.
 - Desconocidas.
 - Amigas.
 - Otros.

- g) Razón emocional que conlleva a la relación sexual
 - Amor.
 - Curiosidad.
 - Deseo.
 - Deber/ responsabilidad con la pareja.
 - Otro.

2.- Medidas preventivas

Definición conceptual: diversas estrategias de comportamiento sexual de los individuos informados y en disposición de decidir por sí mismos, pueden elegir en diferentes momentos de su vida para reducir el riesgo de exponerse o exponer a otros al VIH

Dimensión real: Uso del preservativo

Indicadores:

- Frecuencia del uso
- Objetivo del uso
- Accesibilidad a los preservativos

Sub- indicadores:

- a) Frecuencia del uso:
 - En todas las relaciones sexuales.
 - A veces/ ocasionalmente.
 - Nunca.

- b) Objetivo del uso
 - Protección contra VIH/SIDA.
 - Evitar embarazo.
 - Para prolongar el tiempo de duración del acto sexual (erección).
 - Protección ante otras ITS. (Infecciones de Transmisión Sexual)
 - Otras

- c) Accesibilidad a los preservativos:
 - Económica:
 - o Costo: - Elevado
 - Bajo

 - Física:
 - o Se puede comprar en todas las farmacias
 - o Lo proporcionan en los consultorios

 - Social:
 - o Proporcionado por:
 - Pareja.
 - Amigos.
 - Familiares.

3.- *Grado de conocimientos*

Definición conceptual: Información sobre el VIH/SIDA y medidas preventivas frente al VIH que poseen los jóvenes en estudio.

Dimensión real:

- Información que poseen los jóvenes en estudio acerca del uso del preservativo como medida preventiva ante la infección por VIH/SIDA.
- Fuentes específicas desde donde los jóvenes del grupo en estudio refieren obtener la información.

Indicadores:

- Técnica de uso del preservativo descrita por la OMS.
- Propiedades del producto
- Características del producto
- Beneficios del uso del preservativo

Sub-indicadores:

- a) Propiedades del producto (cualidades que no pueden faltar en un preservativo para que lo sea):
 - Material
 - Veces que puede utilizarse un preservativo
 - Uso conjunto con otros productos
 - Elongación
 - Resistencia
 - Efectividad (con respecto al porcentaje de falla antes, durante y después de la relación sexual)

- b) Características del producto (cualidades que el consumidor puede elegir de acuerdo a sus preferencias):
 - Fecha de vencimiento
 - Marca
 - Con espermicidas
 - Espesor
 - Tamaño
 - Extra resistente
 - Tipo

- c) Fuentes de información:
 - Medios de comunicación:
 - o Televisión.
 - o Radio.
 - o Revistas.
 - o Diarios.

 - Campañas:
 - o Televisivas.
 - o Radiales.

- Pares:
 - Amigos.
 - Compañeros.
 - Conocidos.

- Familiares:
 - Padres.
 - Tíos.
 - Hermanos/as.
 - Abuelos.

- Equipo de salud:
 - Médico.
 - Enfermera.
 - Matrona.
 - Kinesiólogo.
 - Nutricionista.

- Educación formal (colegio)

CAPITULO 3
METODOLOGÍA

TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Corresponde a un estudio de tipo descriptivo. Los datos obtenidos se refieren a la descripción de las características del uso del condón referidas por los jóvenes no insertos en el sistema educacional de sexo masculino y el grado de conocimiento que poseen sobre su uso.

UNIVERSO

Para determinar el Universo de nuestro estudio, se concertó una entrevista con la Sra. Ivonne Ortiz, estadística del Hospital de la ciudad de Quillota, quien no asesoró en la elección del grupo más conveniente para realizar la investigación.

El Universo corresponde al total de jóvenes de sexo masculino entre 19 y 25 años de edad, no insertos en el sistema educacional que habitan en ciudad de Quillota al mes de Abril 2006.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra de nuestro estudio, fue seleccionada a través de un muestreo aleatorio simple por conglomerados, debido a que no se disponía el número exacto de jóvenes que cumplieran con las características señaladas para conformar parte de nuestro universo, puesto que el rango etáreo del estudio abarca la etapa de adolescencia tardía y edades de la etapa de adulto joven, y, por otra parte, el hecho de que no sea un grupo cautivo hace más difícil reunir una muestra.

Fue así como se procedió a tomar el subgrupo de jóvenes que se encontraban cumpliendo con su servicio militar en la Escuela de Caballería de la ciudad de Quillota, conformado por 178 jóvenes de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional en el mes de Abril 2006.

METODO DE RECOLECCION DE DATOS.

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta autoadministrada que consta de un sistema de preguntas de selección múltiple y verdadero o falso, cuya finalidad es obtener información objetiva de los conocimientos que los jóvenes poseen sobre el condón y su uso preventivo frente al VIH/SIDA.

La elección de éste método se fundamenta en la fácil recolección y tabulación de las respuestas, favoreciendo el análisis posterior de los datos.

Fundamentos de la elección del instrumento.

Ventajas

- Bajo costo.
- El tiempo con el que se cuenta para la recolección de la información (la encuesta es de rápida aplicación).
- La facilidad que otorga para la tabulación y análisis de datos obtenidos.
- La diversidad de encuestadores y necesidad de tener un criterio uniforme al momento de aplicar el instrumento
- El tipo de estudio y la población a estudiar.

Desventajas

- Puede haber una inadecuada interpretación de las preguntas por parte de los encuestados.

Descripción.

El instrumento seleccionado corresponde a una encuesta que consta de 37 preguntas de las cuales 36 corresponden a selección múltiple y 1 de verdadero o falso.

La encuesta consta de 4 ítems:

Items A: Datos de identificación del encuestado. Total de preguntas 3.

Items B: Datos de comportamiento sexual. Total de preguntas 14.

Items C: Datos relacionados a las medidas preventivas. Total de preguntas 11.

Items D: Datos relacionados al grado de conocimiento. Total de preguntas 9.

ESTUDIO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Con el fin de determinar la validez y confiabilidad del instrumento, se decide hacer una prueba piloto del instrumento en la ciudad de Quillota en individuos con las mismas características de la población en estudio.

OBJETIVOS:

- Identificar el grado de comprensión de las preguntas formuladas.
- Determinar el orden lógico de cada ítem para el desarrollo óptimo de las preguntas contenidas en la encuesta (de lo mas general a lo más particular).
- Precisar el tiempo necesario para la aplicación del instrumento.
- Determinar la metodología más idónea para la aplicación del instrumento (Autoaplicación Versus encuesta).
- Determinar la confiabilidad y validez del instrumento diseñado.

CONCLUSIONES:

- Una vez realizada la prueba piloto del instrumento se concluye que algunas preguntas deben ser reordenadas, y otras reformuladas, para la mejor comprensión y optima aplicación de la encuesta.

CRITERIOS DE ANÁLISIS.

Para el análisis de los datos obtenidos en cuanto a caracterización del comportamiento sexual y medidas preventivas, específicamente el uso del preservativo, se utilizaron los porcentajes obtenidos luego de la tabulación y vaciamiento de datos en una planilla del programa Excel.

En relación a la determinación del grado de conocimiento respecto a uso del preservativo como medida preventiva frente al VIH/SIDA, se decidió clasificar los resultados de las encuestas en dos categorías:

1. Conoce.
2. No conoce.

Para la asignación del puntaje, se considero lo siguiente:

Pregunta N°	Puntaje obtenido según alternativa seleccionada							
	A	B	C	D	E	F	G	H
21	5 pts.	0 pts.	0 pts.	0 pts.	0 pts.	---	---	---
22	5 pts.	0 pts.	0 pts.	0 pts.	0 pts.	---	---	---
30	0 pts.	1pt.	0 pts.	0 pts.	1 pt.	0 pts.	3 pts.	0 pts.
33	5 pts.	0 pts.	---	---	---	---	---	---
34	5 pts.	0 pts.	0 pts.	0 pts.	---	---	---	---
35	5 pts.	0 pts.	0pts.	---	---	---	---	---

Pregunta N°	Buena	Mala
37	10 pts.	0 pts.

Puntaje total: 38 pts.

La pregunta número 37 corresponde a una pregunta de verdadero o falso dentro del ítem de grado de conocimientos, y que se basa exclusivamente en el reconocimiento de la técnica correcta de uso del preservativo descrita por la OMS y ONUSIDA. Esta pregunta posee un carácter discriminatorio para establecer si el encuestado conoce o no conoce.

Criterios:

- **Conoce:**
36 puntos o más.
- **No conoce:**
Menos de 36 puntos.

Los criterios aquí descritos, fueron planteados según convención.

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN TERRENO.

Al inicio del presente año 2006 se planteó la posibilidad de contar con el grupo de estudio perteneciente a los jóvenes que se encuentran en periodo de instrucción de acuerdo a la realización de su Servicio militar Obligatorio, en la Escuela de Caballería de la Ciudad de Quillota, ya que se tiene la posibilidad de encontrarlos en un lugar fijo y en un numero representativo al necesario para nuestro trabajo de investigación.

Esta posibilidad se comienza a trabajar y planificar de acuerdo a la factibilidad de contar con los permisos respectivos que posiblemente pudieran ser solicitados por esta Institución, de acuerdo a la opinión de nuestra Docente asesor, esta opción debimos consultarla con la Estadística, la que sería quien realmente nos diría si este grupo de jóvenes cumple con los requisitos planteados al iniciar nuestro trabajo. De acuerdo a posteriores consultas este grupo de jóvenes es aceptado por nuestra asesora y la Estadística, siempre y cuando se tomen en cuenta ciertos factores tales como:

- Que los jóvenes se encuentren dentro de el rango de edad señalado.
- No posean ningún tipo de instrucción académica superior al momento de la aplicación de la encuesta y, finalmente pero no menos importante,
- Contar con los permisos y autorizaciones que el caso amerita ya que es una institución de las FF.AA.

Superando estos requisitos, el grupo se perfilaba como lo más idóneo para nuestro trabajo.

Posterior a estas conversaciones y barajando los pro y contra dentro del grupo de tesis, se decidió iniciar los primeros contactos con la Escuela de Caballería de la Ciudad de Quillota, contactando como primera instancia al Capitán Luís Eduardo Sánchez, quien se desempeña como Medico de la Escuela, el cual se mostró muy interesado y motivado a la realización de una investigación de este tipo al interior de esa rama castrense, y de acuerdo a su opinión él consideró que no se presentarían mayores dificultades para la realización de la investigación y prueba del instrumento a los soldados.

En el transcurso del mes de marzo 2006 se realizan diversas llamadas para coordinar efectivamente el día de la aplicación del instrumento de Valoración a los soldados, el día 21 de Marzo se realiza contacto Telefónico con el Capitán Dr. Luis E. Sánchez quien confirma el permiso del Coronel Jefe de la Escuela para aplicar el instrumento en un número aproximado de 200 jóvenes, con fecha y hora por confirmar. Posteriormente el día 25 de Marzo el Capitán Dr. Luis Sánchez, confirma fecha de aplicación de la encuesta par el día 7 de Abril de 2006, a las 17^{oo} Hrs.

Se realiza una última llamada telefónica al Capitán Luis E. Sánchez, para acordar una visita al lugar, y determinar los recursos materiales y humanos con los que se cuentan para ese día; la cual queda establecida para el día 4 de Abril a las 11⁰⁰. En esta oportunidad nos recibe el Teniente Dr. Jaime Díaz, medico de planta de la Escuela de Caballería, quien será la persona encargada de proporcionarnos lo necesario para realizar la actividad el día señalado. Durante esa mañana se visitan las instalaciones (auditorio habilitado para conferencias), se revisa y prueba el material audiovisual con el que cuentan, se realiza la presentación formal de los enfermeros militares que colaboraran en la aplicación del instrumento y se señalan las inquietudes y temáticas que se abordarán ese día, en una pequeña educación relacionada con la Transmisión de Enfermedades de Contacto Sexual, y el horario en el que debemos llegar para preparar todo lo necesario, el cual corresponde a las 15⁰⁰ hrs. del día 7 de Abril 2006.

CAPITULO 4
RESULTADOS

A continuación se presenta el análisis de tablas y gráficos desprendidos de los datos obtenidos a través de la aplicación de la encuesta “Uso del preservativo y transmisión del VIH/SIDA”, realizada a jóvenes entre 19 y 25 años de edad, de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional, en la ciudad de Quillota, en Abril del año 2006.

Tabla N°1: Distribución de las edades de los jóvenes entre 19 y 25 años de edad, no insertos en el sistema educacional, de la ciudad de Quillota en el mes de Abril 2006.

Edad	Frecuencia	%
19 años	163	91,6
20 años	5	2,8
21 años	2	1,1
22 años	1	0,6
23 años	3	1,7
24 años	3	1,7
25 años	1	0,6
Total general	178	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

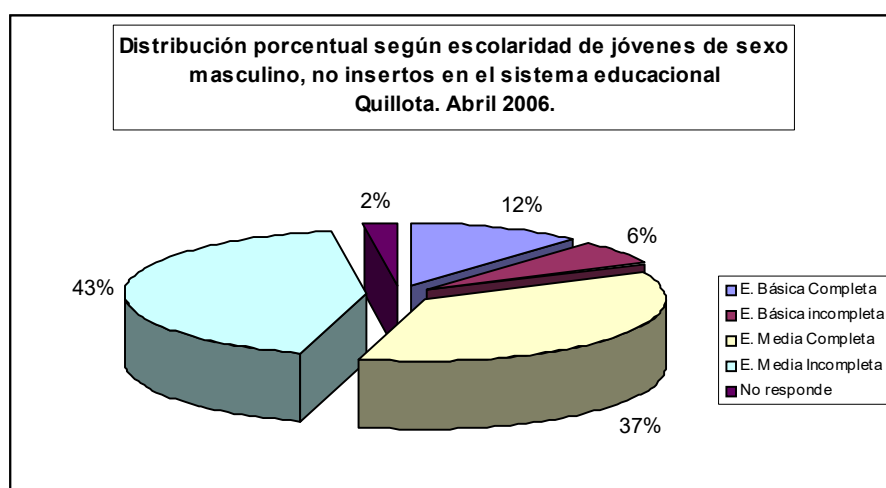
En la tabla superior, podemos observar un claro predominio de la edad de 19 años dentro de la población encuestada, con un 91,6% del total de los jóvenes, dado por el hecho de que son jóvenes que han sido llamados recientemente a cumplir con su servicio militar. Es importante destacar que un 79,8% de los jóvenes del grupo estudio habitan en la ciudad de Quillota desde hace más de 13 años.

Tabla N° 2: Distribución porcentual según escolaridad de jóvenes de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional. Quillota. Abril 2006.

Escolaridad	Frecuencia	%
E. Básica Incompleta	11	6,2
E. Básica completa	21	11,8
E. Media incompleta	77	43,3
E. Media completa	65	36,5
No responde	4	2,2
Total	178	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 1.



Fuente: Tabla N° 2

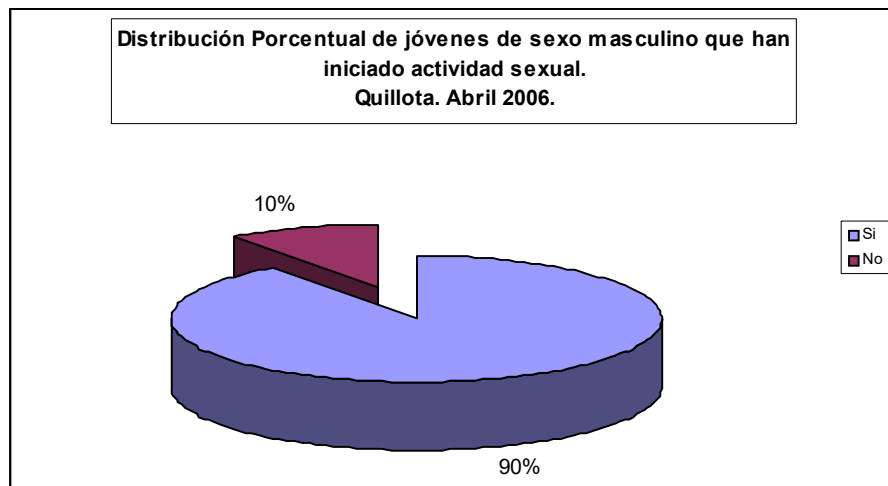
En el gráfico superior, podemos observar que un 76,8% de los encuestados posee educación media, mientras que un 6,2% posee educación básica incompleta.

Tabla N° 3: Distribución Porcentual de jóvenes de sexo masculino que han iniciado actividad sexual. Quillota. Abril 2006.

Inicio actividad sexual	Frecuencia	%
Si	160	89,9
No	18	10,1
Total	178	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 2



Fuente: Tabla N° 3.

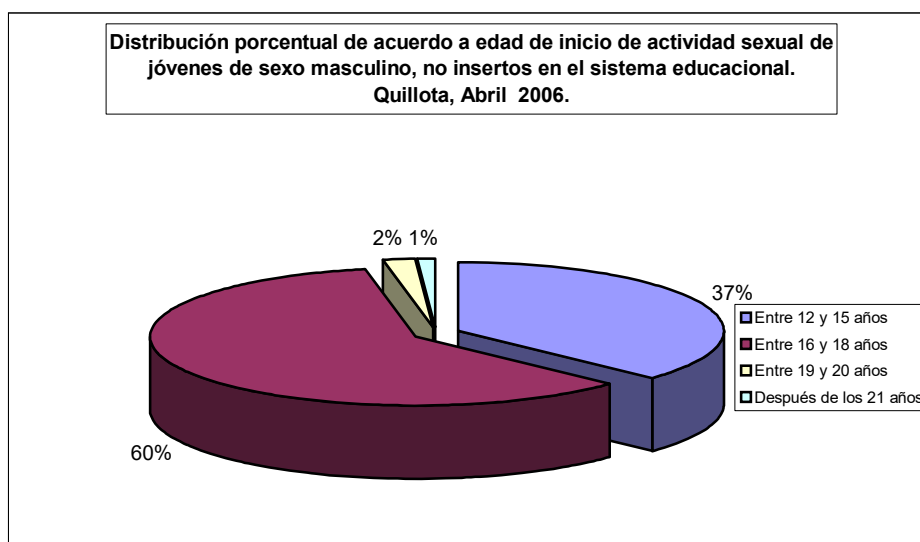
El gráfico anterior nos muestra que un 90% de los jóvenes encuestados, ha iniciado su actividad sexual al momento de aplicación de la encuesta.

Tabla N° 4: Distribución porcentual de acuerdo a edad de inicio de actividad sexual de jóvenes de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional. Quillota. Abril 2006

Edad de inicio de la actividad sexual	Frecuencia	%
Entre 12 y 15 años	59	36,9
Entre 16 y 18 años	96	60,0
Entre 19 y 20 años	3	1,9
Después de los 21 años	2	1,3
Total	160	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 3.



Fuente: Tabla N° 4.

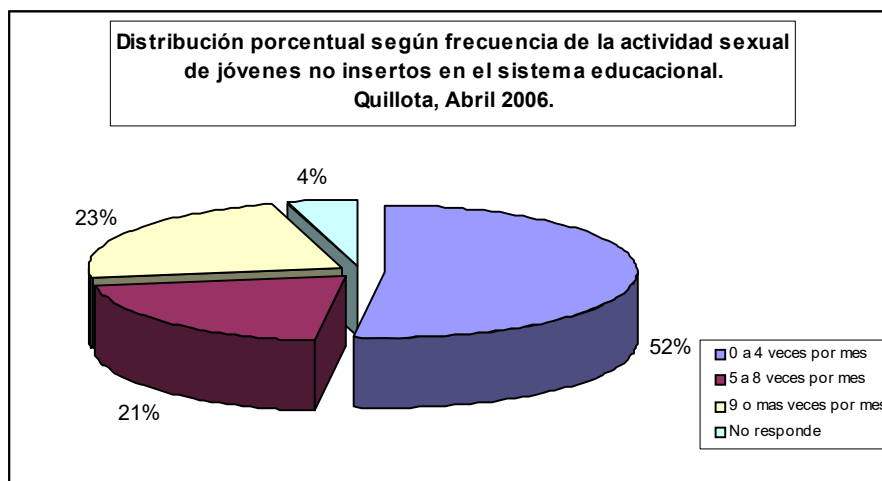
En el gráfico podemos observar que un 37% de los jóvenes inició su vida sexual entre los 12 y 15 años de edad, lo que determina que no existía madurez física ni psicológica para dicha práctica.

Tabla N° 5: Distribución porcentual según frecuencia de la actividad sexual de jóvenes no insertos en el sistema educacional. Quillota, Abril 2006.

Frecuencia de actividad sexual	Frecuencia	%
0 a 4 veces por mes	83	51,9
5 a 8 veces por mes	33	20,6
9 o mas veces por mes	37	23,1
No responde	7	4,4
Total	160	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 4.



Fuente: Tabla N° 5.

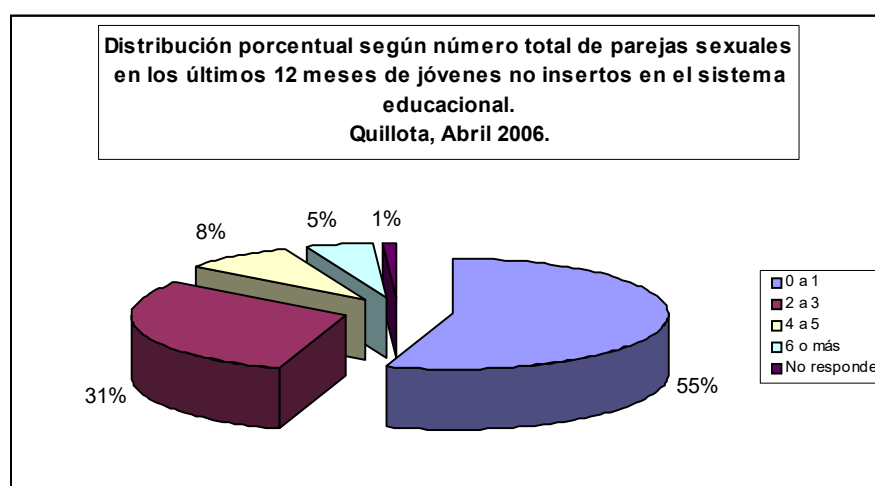
Del total de los encuestados, el 52% de los jóvenes mantiene relaciones sexuales 0 a 4 veces por mes y un 23% de los encuestados refiere tener 9 o más encuentros sexuales al mes.

Tabla N° 6: Distribución porcentual según número total de parejas sexuales en los últimos 12 meses de jóvenes no insertos en el sistema educacional. Quillota, Abril 2006.

Número de parejas sexuales	Frecuencia	%
0 a 1	88	55,0
2 a 3	49	30,6
4 a 5	13	8,1
6 o más	8	5,0
No responde	2	1,3
Total	160	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 5.



Fuente: Tabla N° 6

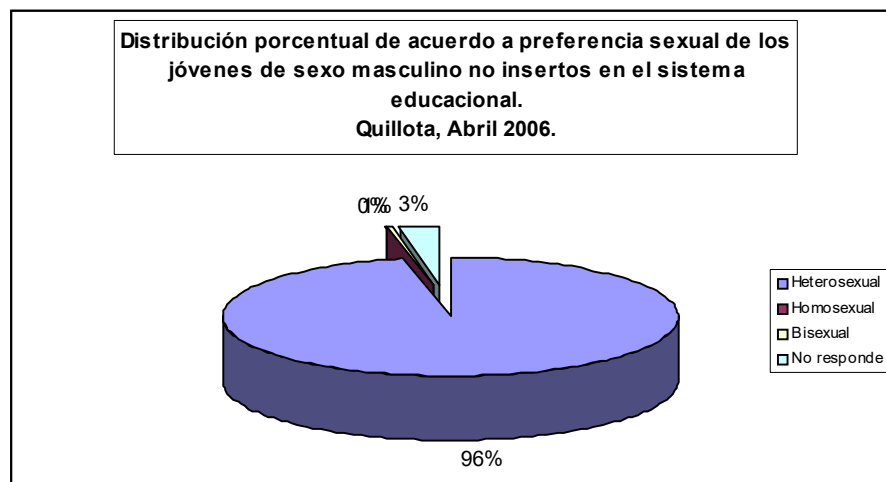
Un 55% de los encuestados refiere haber tenido de 0 a 1 pareja sexual dentro de los últimos 12 meses, por otro lado es importante destacar que un 5% señala haber tenido 6 o más parejas sexuales en el mismo periodo de tiempo.

Tabla N° 7: Distribución porcentual de acuerdo a la preferencia sexual que refieren los jóvenes de sexo masculino no insertos en el sistema educacional. Quillota, Abril 2006.

Preferencia sexual	Frecuencia	%
Heterosexual	172	96,6
Homosexual	0	0,0
Bisexual	1	0,6
No responde	5	2,8
Total	178	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 6.



Fuente: Tabla N° 7.

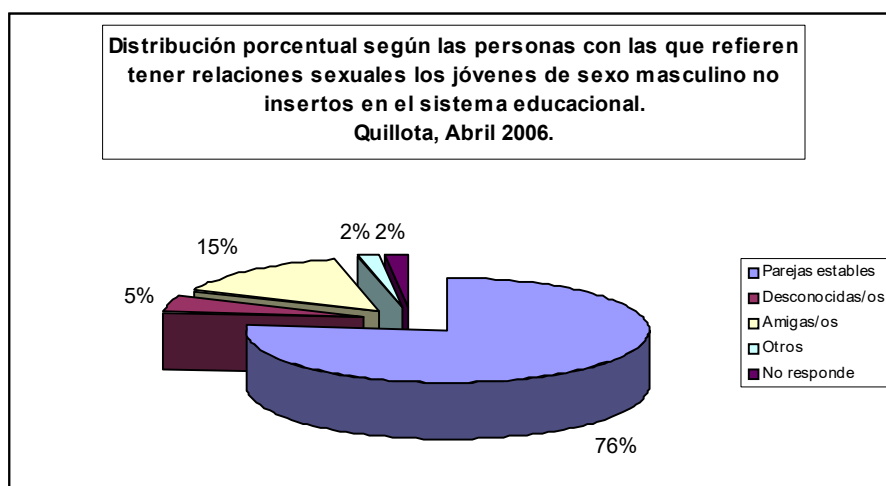
El 97% de la población encuestada refiere tener preferencia heterosexual, al momento de elegir una pareja sexual.

Tabla N° 8: Distribución porcentual según las personas con las que refieren tener relaciones sexuales los jóvenes de sexo masculino no insertos en el sistema educacional. Quillota, Abril 2006.

Personas con las que mantienen relaciones sexuales	Frecuencia	%
Parejas estables	122	76,3
Amigas/os	24	15,0
Desconocidas/os	8	5,0
Otros	3	1,9
No responde	3	1,9
Total	160	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 7.



Fuente: Tabla N° 8.

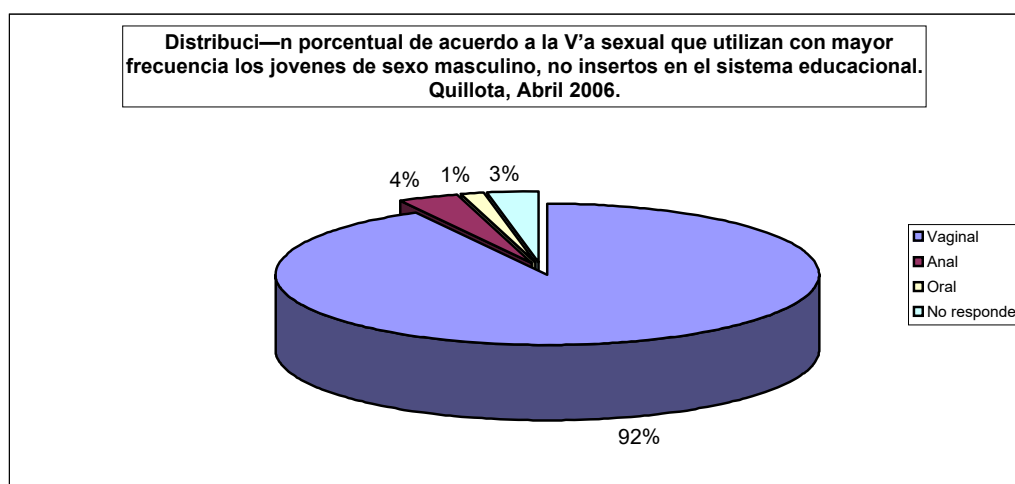
Un 76% de los jóvenes encuestados refiere mantener relaciones sexuales con una pareja estable, mientras que un 17% manifiesta mantener relaciones sexuales con amigas/os y otras personas.

Tabla 9: Distribución porcentual de acuerdo a la vía sexual que utilizan con mayor frecuencia los jóvenes de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional. Quillota, Abril 2006.

Vía de contacto sexual	Frecuencia	%
Vaginal	147	91,8
Anal	6	3,8
Oral	2	1,2
No responde	5	3,1
Total	160	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 8.



Fuente: Tabla N° 9.

Un 92% de los jóvenes encuestados menciona la vía vaginal como la que utilizan con mayor frecuencia en sus encuentros sexuales, la segunda preferencia es la vía anal.

Tabla N° 10: Distribución porcentual según motivo principal por el cual mantienen relaciones sexuales los jóvenes de sexo masculino no insertos en el sistema educacional. Quillota, Abril 2006.

Motivación	Frecuencia	%
Amor	83	51,9
Curiosidad	4	2,5
Deseo	66	41,3
Deber	2	1,3
Otro	3	1,9
No responde	2	1,3
Total	160	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

De los jóvenes encuestados, y que mantienen una vida sexual activa, un importante 52% refiere que el motivo principal por el cual mantiene relaciones sexuales es el amor, y como segunda mayoría, con un 41%, la motivación es el deseo.

Tabla N° 11: Distribución porcentual de acuerdo a la importancia que otorgan al Amor dentro de la actividad sexual los jóvenes de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional. Quillota, Abril 2006.

Otorga importancia al amor	Frecuencia	%
Si	142	79,8
No	34	19,1
No responde	2	1,1
Total	178	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

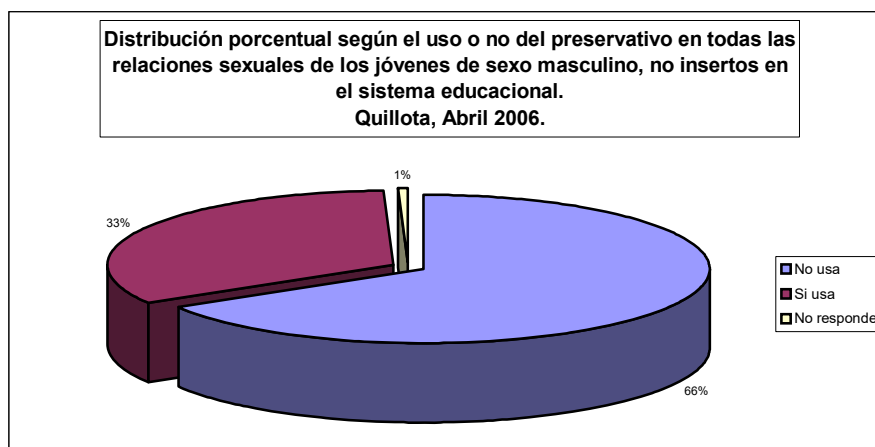
Un 79,8% de la población total encuestada, considera que el amor sí es importante al momento de mantener relaciones sexuales.

Tabla N° 12: Distribución porcentual según el uso o no del preservativo en todas las relaciones sexuales de los jóvenes de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional. Quillota, Abril 2006.

Uso del preservativo	Frecuencia	%
Si usa	53	33,1
No usa	106	66,3
No responde	1	0,6
Total	160	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 9.



Fuente: Tabla N° 12.

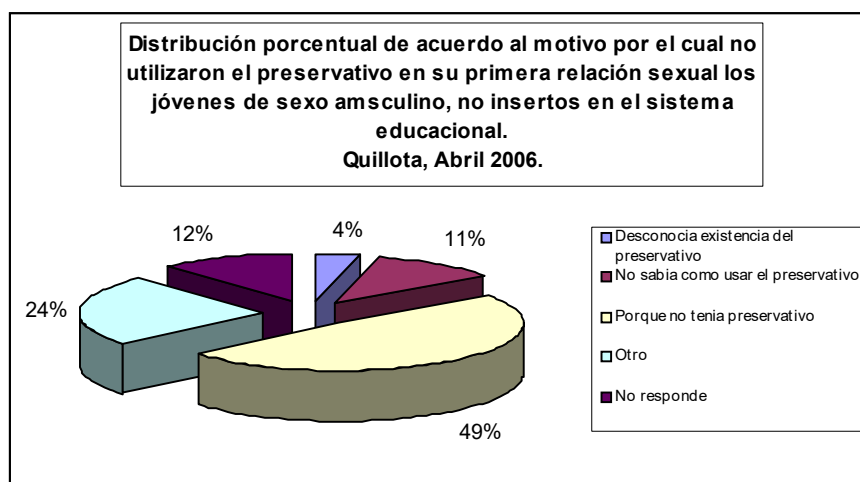
Un 33% de la población en estudio manifiesta utilizar el preservativo en todas sus relaciones sexuales. De éste 33%, un 72% (38 individuos) refiere utilizarlo desde su primera relación sexual, siendo la razón principal de la utilización del preservativo, la prevención del embarazo. Es importante mencionar que como segunda preferencia los jóvenes encuestados refieren que utilizan el preservativo como método de prevención de la infección por VIH/SIDA.

Tabla N° 13: Distribución porcentual de acuerdo al motivo por el cual no utilizaron el preservativo en su primera relación sexual los jóvenes de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional. Quillota, Abril 2006.

Motivación para no usar el preservativo	Frecuencia	%
Desconocía existencia del preservativo	6	3,8
No sabía como usar el preservativo	18	11,3
Porque no tenía preservativo	78	48,8
Otro (su pareja se cuida, no tiene dinero)	39	24,4
No responde	19	11,9
Total	160	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 10.



Fuente: Tabla N° 13.

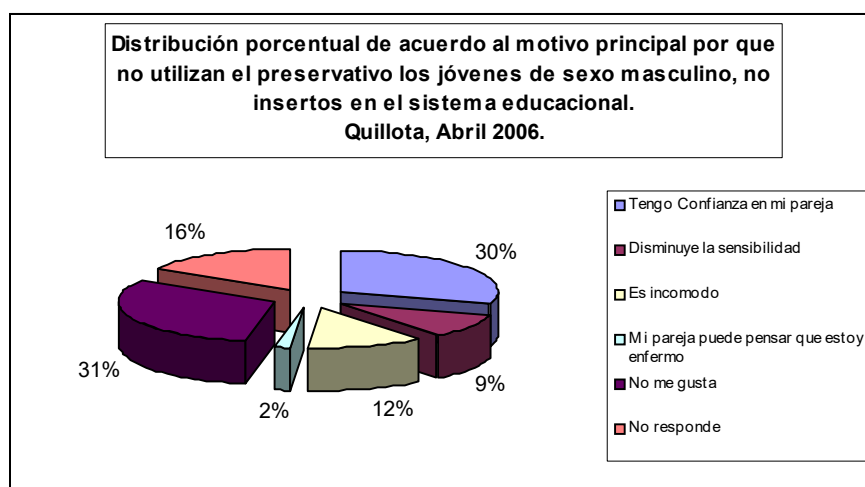
Un 49% de la población encuestada, manifiesta que no tenía preservativo al momento de tener su primera relación sexual, siendo éste el principal motivo para la no utilización del mismo. Un 36,3% de los encuestados no responde a ésta pregunta o refiere otros motivos (“porque mi pareja se está cuidando”).

Tabla N° 14: Distribución porcentual de acuerdo al motivo principal por que no utilizan el preservativo los jóvenes de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional. Quillota, Abril 2006.

Motivo principal por el cual no utilizan el preservativo	Frecuencia	%
Tengo Confianza en mi pareja	48	30,0
Disminuye la sensibilidad	15	9,4
Es incomodo	19	11,9
Mi pareja puede pensar que estoy enfermo	3	1,9
No me gusta	49	30,6
No responde	26	16,3
Total	160	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 11.



Fuente: Tabla N° 14.

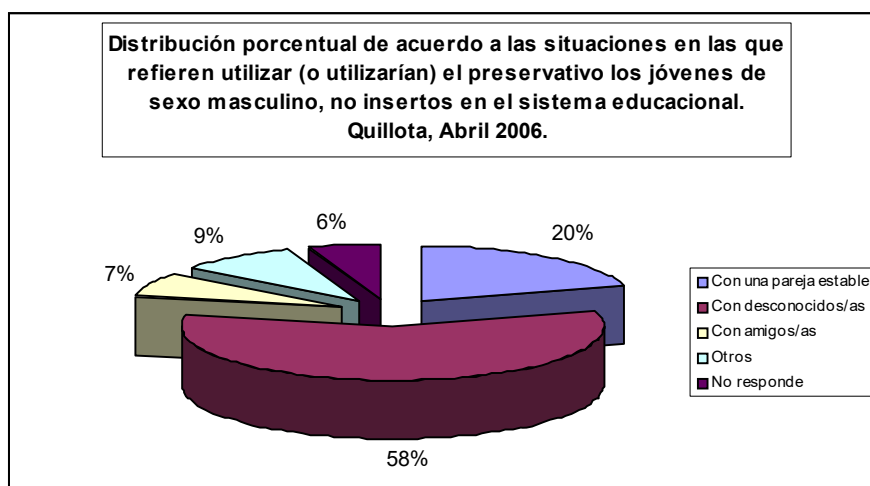
Un 31% de los jóvenes encuestados refiere que el motivo principal por el cual no utilizan preservativo en sus relaciones sexuales es porque no les gusta, la segunda mayoría, con un 30%, refiere que no lo utiliza, ya que tiene confianza en su pareja.

Tabla N° 15: Distribución porcentual de acuerdo a las situaciones en las que refieren utilizar (o utilizarían) el preservativo los jóvenes de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional. Quillota, Abril 2006.

Situación	Frecuencia	%
Con una pareja estable	36	20,2
Con desconocidos/as	103	57,9
Con amigos/as	13	7,3
Otros	16	9,0
No responde	10	5,6
Total General	178	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 12.



Fuente: Tabla N° 15.

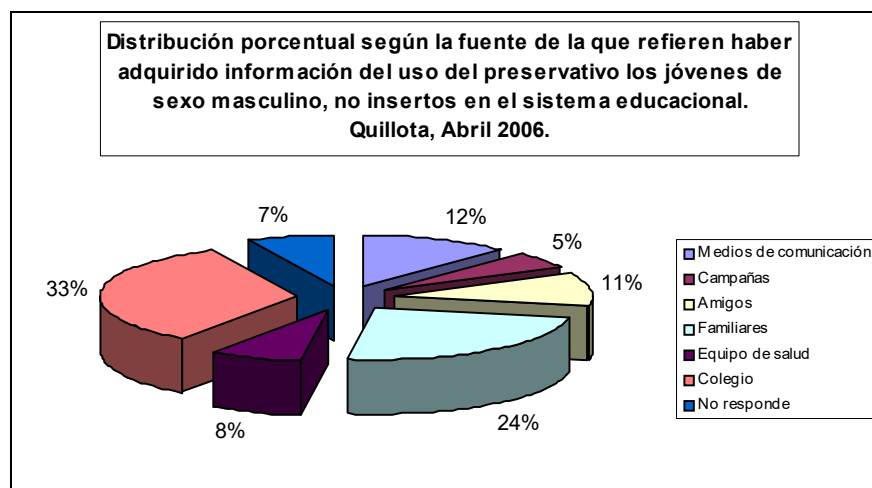
Al ser consultados todos los jóvenes pertenecientes al grupo estudio, un 58% refiere que utiliza (o utilizaría) el preservativo al tener relaciones sexuales con desconocidas/os, y otro 20% lo utiliza (o utilizaría) con una pareja estable.

Tabla N° 16: Distribución porcentual según la fuente de la que refieren haber adquirido conocimientos del uso del preservativo los jóvenes de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional. Quillota, Abril 2006.

Fuentes de adquisición de conocimientos	Frecuencia	%
Colegio	58	32,6
Familiares	43	24,2
Medios de comunicación	22	12,4
Amigos	19	10,7
Equipo de salud	14	7,9
No responde	13	7,3
Campañas	9	5,1
Total	178	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 13.



Fuente: Tabla N° 16.

Un 33% de la población encuestada menciona como fuente de adquisición de conocimientos el colegio, seguido en segundo lugar, con un 24%, los familiares. Se debe mencionar que un 8 de los jóvenes encuestados refiere haber adquirido los conocimientos a través del equipo de salud.

Tabla N° 17: Distribución porcentual de acuerdo a si los jóvenes de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional consideran fácil o difícil la adquisición del preservativo. Quillota, Abril 2006.

Adquisición	Frecuencia	%
Fácil	144	80,9
Difícil	23	12,9
No responde	11	6,2
Total	178	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

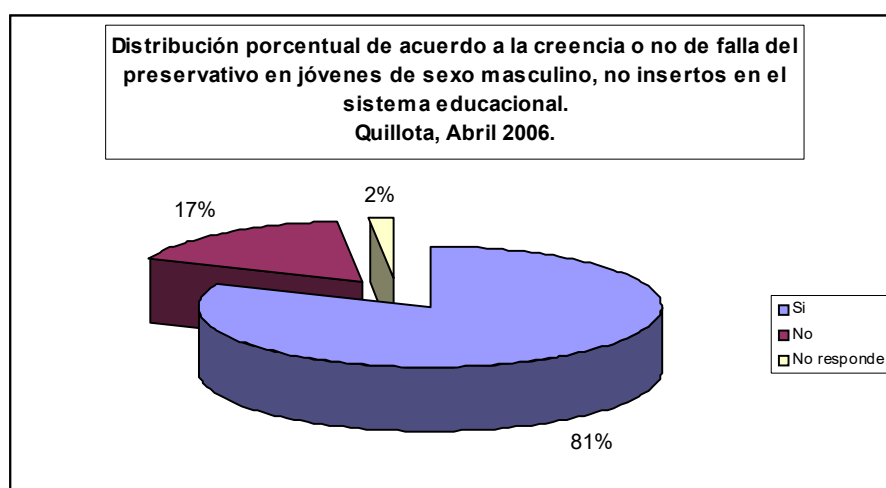
Dentro de la población encuestada, un 81% considera fácil la adquisición del preservativo mientras que del total de los jóvenes, solo un 36% refiere comprar preservativos.

Tabla N° 18: Distribución porcentual de acuerdo a la percepción de la posibilidad de falla del preservativo durante el acto sexual en jóvenes de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional. Quillota, Abril 2006.

¿Cree que el preservativo puede fallar?	Frecuencia	%
Si	145	81,5
No	30	16,9
No responde	3	1,7
Total	178	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 14.



Fuente: Tabla N° 18.

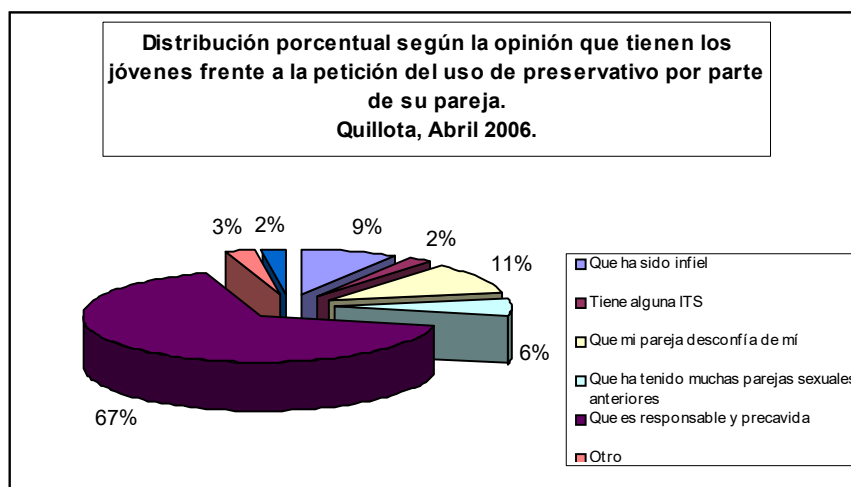
Un 81,5% de la población encuestada, cree que el preservativo puede fallar durante el acto sexual, señalando como primera razón de ésta falla, con un 37% el lugar de mantención del preservativo, y en segundo lugar, la técnica de uso (21%).

Tabla N° 19: Distribución porcentual según la opinión que tienen los jóvenes frente a la petición del uso de preservativo por parte de su pareja. Quillota, Abril 2006.

Opinión frente a la petición de uso	Frecuencia	%
Que es responsable y precavida	119	66,9
Que mi pareja desconfía de mí	19	10,7
Que ha sido infiel	16	9,0
Que ha tenido muchas parejas sexuales anteriores	11	6,2
Tiene alguna ITS	4	2,2
No responde	4	2,2
Otro	5	2,8
Total	178	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 15



Fuente: Tabla N° 19.

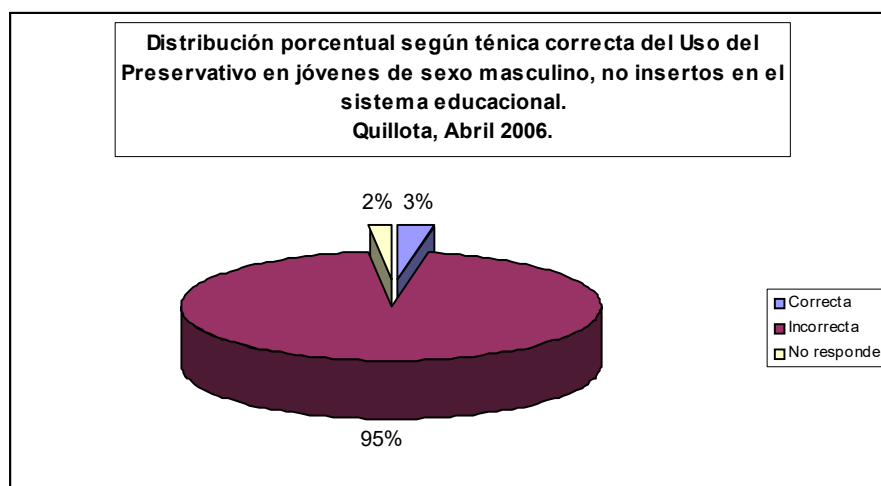
Un 67% de los jóvenes encuestados opina que su pareja es responsable y precavida, si al momento de tener relaciones sexuales, ésta le solicita el uso del preservativo. Sin embargo un 11% de los jóvenes, pensaría que su pareja desconfía de él.

Tabla N° 20: Distribución porcentual según conocimiento de la técnica correcta del Uso del Preservativo en jóvenes de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional. Quillota, Abril 2006.

Conocimientos de la técnica correcta de uso del preservativo	Frecuencia	%
Correcta	5	2,8
Incorrecta	170	95,5
No responde	3	1,7
Total	178	100

Fuente: Seminario Tesis Enfermería, Abril 2006.

Gráfico N° 16.



Fuente: Tabla N° 20.

Un importante 96% de los jóvenes encuestados desconoce la técnica correcta del uso del preservativo.

CAPÍTULO 5
CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El estudio fue realizado sobre una muestra de 178 jóvenes de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional, que se encuentran realizando su servicio militar en la Escuela de Caballería Blindada de Quillota, durante el mes de Abril 2006, el cual arrojó las siguientes conclusiones:

1.- En relación a las características del grupo en estudio, podemos observar que la edad predominante de los jóvenes encuestados es de 19 años, correspondiendo al 91% de la población total. Este fenómeno se debe a que son jóvenes que ingresaron este año a realizar su servicio militar obligatorio.

2.- Con respecto a la caracterización de la población en estudio, tenemos que un 97% de los encuestados refiere ser heterosexual mientras que sólo un 1% admite ser bisexual; la vía sexual utilizada con mayor frecuencia por éste grupo, al momento de tener relaciones sexuales es la vía vaginal con un 92% de las preferencias y, en un segundo lugar de preferencia, se encuentra la vía anal, con un 4%.

3.- Con respecto a la escolaridad de los jóvenes encuestados, podemos observar que un 79,8% posee un buen nivel de educacional, es decir, un nivel medio.

4.- Con respecto a la edad de inicio de la actividad sexual se observa que un 89% de los jóvenes ha iniciado su vida sexual antes de los 18 años de edad, destacando que un 37% la ha iniciado entre los 12 y 15 años, lo que significa que para éstos jóvenes su tiempo de exposición al riesgo de contagio por VIH/SIDA aumenta en comparación a jóvenes cuyo inicio de la actividad sexual ocurre en edades mayores. Según “El estudio del comportamiento sexual de los chilenos” realizado en el año 1998, el primer contacto sexual en varones se realiza a la edad de 16 años, aumentando el tiempo de exposición al VIH, ya sea por mayor número de parejas sexuales a lo largo de su vida o por falta de uso de medidas preventivas.

5.- Es importante destacar que de la población estudiada, un 11% no ha iniciado su actividad sexual, siendo para ellos cero el riesgo de contagio por esta vía, dado a que la abstinencia es el único método de protección 100% efectivo contra el contagio por VIH/SIDA.

6.- Dentro de la población estudiada, un 60% de los jóvenes actualmente posee pareja y de éstos, un 87% mantiene relaciones sexuales con ella, siendo importante mencionar que el 17% mantiene relaciones sexuales, además, con otra persona. Esto es una situación de

riesgo para el contagio con VIH, ya que al aumentar el número de parejas sexuales, aumenta directamente la probabilidad de contagio con esta enfermedad.

7.- En relación al número de parejas sexuales que ha tenido la población en estudio durante los últimos 12 meses, podemos decir que un 55% de los encuestados ha tenido de cero a 1 pareja sexual, un 31% de 2 a 3 parejas y un 5% 6 o más parejas sexuales en este periodo de tiempo, siendo principalmente parejas estable, con un 76% y un 15% con amigas. El hecho de que un alto porcentaje tenga una pareja sexual estable, es un factor protector de la población en estudio, ya que un alto porcentaje mantiene relaciones sexuales con parejas estables mutuamente fiel, disminuyendo así el porcentaje de riesgo de contagio por VIH/SIDA.

8.- En contraste con los datos anteriormente mencionados es importante destacar que un 5% refiere haber tenido 6 o más parejas sexuales en los últimos 12 meses, lo que representa un factor de riesgo.

9.- Dentro de los jóvenes encuestados se observó que sólo un 33% utiliza el preservativo en todas sus relaciones sexuales y de éstos, sólo un 72% lo utiliza desde su primera relación sexual, teniendo como principal motivo para su utilización la prevención del embarazo con un 45%, mientras que el segundo motivo, con un 40% corresponde a la protección contra el VIH/SIDA.

10.- Al consultar al grupo en estudio por el motivo principal por el cual no utilizaron preservativo en su primera relación sexual, un 49% responde que no tenía preservativo en ese momento, y un 11% manifestó que no sabía como utilizar el preservativo, tomando vital importancia la difusión de la técnica descrita por la OMS y ONUSIDA.

11.- Actualmente, el motivo principal por el cual los jóvenes del grupo estudio no utilizan el preservativo es porque un 31% admite que no le gusta utilizarlo en sus relaciones sexuales, mientras que un 30% refiere que no lo utiliza porque confía en su pareja.

12.- Un 52% de los jóvenes encuestados identifica al amor como motivo principal por el cual mantienen relaciones sexuales, mientras que un importante 41% menciona como motivo principal el deseo, a pesar de esto, al preguntar si consideran importante el amor al momento de tener relaciones sexuales, un 80% responde que sí considera importante el amor.

13.- Al ser consultados sobre que pensarían si su pareja les solicita el uso del preservativo, un 67% de los jóvenes pensaría que su pareja es responsable y precavida,

sin embargo un 11% pensaría que su pareja desconfía de él y un 9% consideraría que su pareja le ha sido infiel.

14.- Al indagar con respecto a la adquisición y compra de preservativos, un 81% de los jóvenes encuestados considera fácil la adquisición del mismo, de éste grupo en estudio un 40% afirma comprarlos mayoritariamente en la farmacia, mientras que un mínimo porcentaje, 6%, los adquiere en el consultorio.

15.- Al ser consultados por si en el momento de la adquisición del preservativo toman en cuenta alguna característica de éste, el 83% de los encuestados respondió que si, la característica principal en la cual se fijan, con un 33% de las respuestas, el material del cual están hechos, en segundo lugar se encuentra la marca del producto, con un 26%, y en tercer lugar, sólo un 8% se fija si viene con espermicida. De lo anteriormente mencionado, debemos destacar que no se le otorga la importancia que corresponde a características como la fecha de vencimiento y la resistencia del material de fabricación; ambas de gran importancia al momento de determinar el nivel de protección óptimo que pueda brindar el producto.

16.- Con respecto a la posibilidad de que el preservativo falle, es decir, no proteja del VIH/SIDA, el 81% de los jóvenes encuestados cree que el preservativo puede fallar, identificando como motivo principal de ésta falla, con un 37%, el lugar en donde se mantiene el preservativo, y como segundo motivo, un 21% de los encuestados adjudica esta falla a la técnica de uso. Por otra parte, 17% de los jóvenes considera que el preservativo no falla, siendo el motivo principal de esto, con un 41%, el hecho de que lo utilizan de la forma correcta, mientras que otro 19% basa su seguridad en que la marca utilizada es confiable o conocida.

17.- En cuanto al lugar donde los jóvenes en estudio refiere haber adquirido los conocimientos acerca del uso del preservativo, solo un 8% ha recibido la información del equipo de salud y un 5% de las campañas realizadas por el MINSAL y el CONASIDA.

18.- Al determinar el grado de conocimiento que poseen los jóvenes del grupo estudio, tenemos que el 95,5% de la muestra desconoce la técnica correcta de uso del preservativo.

19.- Por otra parte, existe un 33% que sí utiliza el preservativo en todas sus relaciones sexuales, sin embargo, teniendo en cuenta los datos anteriormente mencionados, podemos concluir que un 95,5% de la muestra se encuentra susceptible a la adquisición de la infección por VIH/SIDA.

SUGERENCIAS

- 1.- Fomentar la participación de los jóvenes de éste grupo etáreo en actividades educativas con respecto al VIH/SIDA y medidas preventivas con respecto a éste, para que así puedan mantener una vida sexual saludable. Una manera de hacer posible esta participación sería incluir dentro del Programa de Salud del Adolescente un área de sexualidad responsable, enfocada especialmente al uso correcto del preservativo y prevención del VIH/SIDA.
- 2.- Fomentar el uso del preservativo como medida preventiva frente a la infección por VIH/SIDA, reforzando la importancia de utilizarlo en todas las relaciones sexuales mantenidas por éstos jóvenes.
- 3.- Proporcionar mayor educación a ésta población con respecto al adecuado uso del preservativo de acuerdo a la técnica descrita por la OMS y la ONUSIDA, para así disminuir el riesgo de contagio por el VIH/SIDA a través de la vida sexual.
- 4.- Promover la presentación y publicación de los resultados de trabajos de investigación relacionados con la efectividad y uso del preservativo como medida de barrera efectiva frente a la prevención de la infección por VIH/SIDA.
- 5.- Se sugiere la realización de otros estudios con respecto al uso del preservativo y comportamiento sexual de éste grupo de jóvenes no insertos en el sistema educacional.
- 6.- Promover la realización de un mayor número de campañas educativas a nivel nacional con respecto a la epidemia del VIH/SIDA y el uso adecuado del preservativo como único método de barrera efectivo en la prevención de la transmisión del virus, utilizando medios de comunicación masivos (radio, televisión, periódicos, etc.).

ABSTRACT

This is a descriptive study, made by Nursing students from Universidad de Valparaíso, to obtain the Nursing Baccalaureate degree.

The principal objective of this study it is to determine the relationship between the Use of condoms as a way to prevent the HIV/AIDS infection and knowledge degree of individuals of the group under study.

The sample is conformed by 178 young men from 19 to 25 years of age, not attending any formal education institution. This young men were found on the Armored Cavalry School of Quillota city during April, 2006.

To conform our database, we used a semi-structured survey that contains close-answer, open-answer questions and a true or false item.

This survey was self-administrated to each individual, and was confeccionated and validated by the seminarists, establishing scoring levels to some questions to determine the cognizance degree of the subjects about use of condoms and HIV/AIDS. All questions contained on the survey were analyzed in individual form.

As the most important conclusions obtained from this study, we can mention the following:

- 69,7% of the subjects, has a fine educational level.
- 89% of the sample, has begun their sexual activity, but only 33% of them wears condoms in all of their sexual encounters, identifying as the principal motivation for this practice to prevent pregnancy.
- 96% of the sample, has incorrect information about the correct use of condoms according to the correct technique described by WHO.
- 95,5% of the sample does not manage the information about the use of condoms as the only preventive barrier method to prevent the HIV/AIDS infection.

CAPÍTULO 6
PÁGINAS COMPLEMENTARIAS

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS:

- **BERNAL, Juan.**
Como amar en la era del SIDA, 2ª Ed., Santiago. FUNACS, año 1992.
- **BIMBELA , José Luis.**
Sida y jóvenes : la prevención de la transmisión sexual del VIH, Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1997.
- **Chile, Ministerio de salud.**
Estudio Nacional de comportamiento sexual, Santiago, CONASIDA, año 2000.
- **FUENZALIDA, Hernán**
Aportes de la ética y el derecho al estudio del SIDA, 1ª, Washington D.C., Servicio Editorial OPS, 1991, pp. 282- 287.
- **OMS.**
La estrategia Mundial Contra el SIDA, año 1993.
- **ONUSIDA.**
Informe sobre la epidemia mundial del SIDA, Ginebra, año 2004.
- **ONUSIDA, ed. Alejandro Afani y Cecilia Sepúlveda.**
SIDA ,3a. ed., Santiago, Mediterraneo, 2002,pp. 568- 576.

SEMINARIOS:

- **ABALLAY, Thania et al.**
“Conductas sexuales de riesgo en las jóvenes universitarias de la V Región y su relación con la Infección por VIH/SIDA” Seminario de Tesis para obtener el grado de Licenciado en enfermería, Universidad de Valparaíso, 2000.
- **ALVAREZ, Ximena et al.**
“Representación del amor y percepción de riesgo de infección por VIH/SIDA”. Seminario de Tesis para obtener el grado de Licenciado en enfermería, Universidad de Valparaíso, 1998.

- **ARANCIBIA, Marioly et al.**

“Magnitud de las conductas sexuales de riesgo en mujeres para adquirir VIH/SIDA”. Seminario de Tesis para obtener el grado de Licenciado en enfermería, Universidad de Valparaíso, 2003.

- **CÁCERES, Ana et al.**

“Abstinencia sexual y uso del preservativo como medida preventiva frente al SIDA en los jóvenes de hoy”. Seminario de Tesis para obtener el grado de Licenciado en Enfermería, Universidad de Valparaíso, 1999.

REVISTAS:

- **BALDO, Mariella**

SIDA y educación sexual. Salud Mundial 51 (6): 6-7, Noviembre- Diciembre, 1998.

- **Comisión Nacional de SIDA-CONASIDA.**

VIH/SIDA Caracterización epidemiológica de la infección por VIH/SIDA en Chile. Revista Chilena de infectología: 22(2): 169-202, Diciembre 2003.

- **COLECTIVO SAL. AC-México**

Derechos y reducción de Riesgo. Acción en SIDA (22):8-9, Abril-Junio, 1994.

- **ONUSIDA**

Asesoramiento y medidas preventivas voluntarias del VIH; una vía de acceso a la prevención y la Atención. Ginebra 27, Suiza, pp. 41- 47. Abril 2003.

- **Karen R. et al.**

The effectiveness of condoms in reducing heterosexual transmission of HIV. Family Planning Perspectives. Vol31(6).Nov/Dec, 1999.

- **TIMBERLAK, Susan.**

Salud, ética y derechos humanos. Salud Mundial: 49 (9): 9-10, Septiembre- Octubre, 1996.

BOLETINES:

- **ONUSIDA, UNICEF, OMS**

Los jóvenes y el VIH/SIDA, una oportunidad en un momento crucial, Julio 2002, pp. 11-15

INTERNET:

- **BERROCAL, Lourdes, fecha de búsqueda 20-06-2006, Amor y sexo, [en línea] disponible en:**
www.prensa.com/Actualidad/Psicologia_sexual/2006/02/17/index.htm
- **BOZON, Michel, fecha de búsqueda 8-07-2005 ¿La sexualidad ha cambiado? Miradas sobre la actividad sexual y sobre sus significaciones en la era del SIDA, [En línea] disponible en:**
<http://www.Educarchile.cl/autoaprendizaje/sexualidad/modulo2/clase2/doc/bozon.doc>.
- **Durex fecha de búsqueda 15-08-2005 Historia de los preservativos [en línea] disponible en:**
<http://www.durex.com/cm/condomHistory.asp?intHistoryStep=17&intMenuOpen=4>
- **Durex fecha de búsqueda 15-08-2005 ¿Cómo hacer un preservativo? [en línea] disponible en:**
<http://www.durex.com/cm/makingacondom.asp?intMakingStep=4&intMenuOpen=4>
- **Fundación Chile Unido fecha de búsqueda 15-08-2005 Vida Moderna. La inseguridad del « sexo seguro » : El SIDA y los Peservativos [en línea] disponible en :** <http://www.familia.cl/framearea.asp?p=c&c=5353>
- **Ministerio de salud de Chile, CONASIDA fecha de búsqueda 16-08-2005 Preservativo masculino, actualización bibliográfica, [en línea] disponible en:**
CDC, 1999. Condoms and their use in preventing HIV infection and others STDs. Atlanta, GA: Author.
<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3323101.html>
<http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sh9/h9chap4.shtml>
<http://www.monografias.com/trabajos/condon/condon.shtml>
<http://geosalud.com/sida/riesgosida.htm>

- **Weller and Davis, fecha de búsqueda 16-08-2005 Condoms effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. Cochrane Database Syst. Rev. 2002 (1):CD003255, [en línea] disponible en:**
<http://www.iglesianavarra.org/hemeroteca/20020129.htm>
- **Sexo sin amor, fecha de búsqueda 15-06-2006 [en línea] disponible en:**
http://www.publispain.com/sexologia/sexo_sin_amor.html

ANEXOS

Anexo 1

POSTURA DE LA IGLESIA EN CHILE.

En nuestro país, en diciembre de 2003 la Comisión Nacional de Bioética de la Conferencia Episcopal de Chile llamó la atención sobre el peligro de que las campañas para prevenir el SIDA impongan el uso de preservativo generando un falso sentimiento de seguridad en las personas, que a la larga termina aumentando las prácticas de riesgo.

En su declaración pública "Prevenir el SIDA con dignidad", el organismo asesor de la Iglesia propuso una educación sexual "que engrandezca la dignidad humana, integrando el ejercicio de la sexualidad en el contexto de un amor verdadero con todo lo que implica en cuanto a fidelidad, dominio de sí mismo, capacidad de esperar y de desear y promover el verdadero bien de la persona que se ama"

Recordó, asimismo, la recomendación hecha por organismos internacionales, en el sentido de que la forma más segura de evitar el contagio de una enfermedad de transmisión sexual es abstenerse de tener relaciones sexuales o estar en una relación monógama, a largo plazo, con una pareja que ya se sometió a pruebas y que no está infectada.

En relación al uso del condón, la comisión Bioética del Episcopado ha citado publicaciones científicas que aseguran que el preservativo no evita, sino que sólo disminuye un posible contagio, y que su efectividad fallaría en un 20% de los casos.

La opinión pública debe tomar conciencia de la significativa diferencia que existe entre evitar el riesgo de contraer una enfermedad mortal, a solo disminuirlo, en especial cuando se trata una información que se da a la población general", advirtió en 2003 la declaración de la Comisión nacional de Bioética de la Conferencia Episcopal de Chile.

Anexo 2

HISTORIA DE LOS PRESERVATIVOS.

Los preservativos se originan hace millones de años en el antiguo Egipto y desde aquellos tiempos se utilizaba para proteger al hombre de enfermedades e infecciones. He aquí una breve reseña de los que ha ocurrido con los preservativos a través del tiempo.

1000 AC

El uso de preservativos, se puede contar desde hace miles de años. Imágenes del año 1000 AC, retratan antiguos egipcios utilizando fundas de lino. Aún se discute si las utilizaban para protegerse de enfermedades o por motivos religiosos.

100 – 200 DC

La evidencia más temprana del uso de preservativos en Europa proviene de escenas pintadas en cavernas de la localidad de Combarelles, Francia

1500

En el 1500 Gabrielle Fallopius apoyó el uso de fundas (o vainas) de lino para protegerse de la sífilis. Otros materiales populares a través de los años incluyen el cuero y caparazón de tortuga; y en el antiguo Japón , papel aceitado, escamas de pescado e intestinos de animales.

1600

Existen dos posibles explicaciones de cómo el condón obtuvo su nombre: puede derivar de “condus”, palabra latina para “receptáculo”, o puede tener su origen en el médico inglés de Carlos II de Inglaterra, el Dr. Condom o Quondam, quien hizo las fundas para su rey de intestino de animales.

1843

El revolucionario proceso de vulcanización del caucho inventado por Goodyear y Hancock, hizo posible la producción en masa de productos más confiables y menos costosos, incluyendo los preservativos. La vulcanización es un proceso mediante el cual se trata el caucho crudo con sulfuro y se somete a altas temperaturas, convirtiéndolo así en un material elástico y resistente.

1873

Se aprueba la ley de Comstock, la cual prohibía la publicidad de cualquier método anticonceptivo y además permitía al servicio de correos confiscar preservativos vendidos por este medio.

1880

Se fabrica el primer preservativo de látex, aunque su propagación y uso masivo no ocurrió hasta el año 1930.

1900

Higienistas sociales, pelearon para prohibir el uso de preservativos en los estadounidenses, obteniendo como resultado un 70% de los soldados de tropas

americanas contagiados con ETS durante la Segunda Guerra Mundial, lo que fomentó una actitud gubernamental que promovía el uso de preservativos.

1930's

La producción de latex líquido reemplaza al crepé de caucho. Aún es la base de producción de hoy en día.

1960

La revolución sexual de los años 60, resultó en una disminución del uso de preservativos, debido a la practica del “amor libre” por parte de la juventud sin uso de medidas de protección

1980s

EL VIH, virus que provoca el SIDA es identificado, y los médicos generales establecieron que, además de la abstinencia sexual, el uso de preservativos de látex cada vez que se mantienen relaciones sexuales, es la manera más efectiva de protegerse del contagio del virus. Debido a esto, es que comienzan a venderse preservativos en pubs y supermercados a través de todo el mundo

1990's

Nuevas tecnologías mejoraron considerablemente la calidad del preservativos, e hizo posible la producción de versiones más sofisticadas de las que se utilizaban en la antigüedad.

1996

La empresa Durex lanza un sitio científico de internet para trabajadores de la salud e investigadores. En este sitio se encuentran respuestas actualizadas, según información médica, a las preguntas más frecuentes con respecto a anticoncepción y asuntos de salud sexual: Este sitio se encuentra en www.durexhealthcare.com

Anexo 3

CÓMO HACER UN PRESERVATIVO

PASO 1

Los preservativos son hechos de látex natural, el cual atraviesa una serie de pruebas que aseguran el cumplimiento de la normativa correspondiente al país y empresa elaboradora del producto.

Una vez que el látex pasa las pruebas de calidad, es procesado para obtener su forma utilizable. Debido a que el látex es un material natural (similar a la leche en

muchas de sus propiedades físicas), puede cortarse o avinagrarse. Posteriormente se agregan estabilizadores, preservantes y agentes vulcanizantes y el látex atraviesa nuevamente pruebas de calidad y consistencia. Este proceso se conoce como “composición”.

PASO 2

El próximo paso en la elaboración es el de “inmersión”. El látex compuesto es puesto en tanques con temperatura controlada, dentro de los cuales se sumerge una línea continua de formadores de vidrio. A medida que los formadores pasan a través de los tanques, éstos remueven una capa casi invisible de látex. Esta capa de látex es posteriormente secada con aire filtrado para evitar la contaminación ambiental. Luego del secado, los formadores son sumergidos una vez más y secados nuevamente.

Al finalizar este proceso de inmersión, los extremos abiertos de los preservativos recién hechos, son enrollados en forma plana o circular. Los preservativos, aún en los formadores, atraviesan por un horno que vulcaniza el látex. Antes de ser retirados de los formadores mediante chorros de altas presiones de agua, los preservativos atraviesan un proceso de humedecimiento para soltar los formadores de los preservativos, luego de lo cual son secados.

PASO 3

A pesar de que los preservativos están listos para el embalaje, aun deben atravesar una serie de exhaustivas pruebas que buscan asegurar la buena calidad y eficacia del producto. Algunas empresas utilizan pruebas electrónicas, dentro de las cuales, el condón es estirado en una barra de metal y sometido a alto voltaje. Cualquier falla en la película de látex es medida y cualquier defectos , por menor que sea, determina el rechazo del preservativo.

PASO 4

Luego viene la prueba de elasticidad y fuerza del preservativo, en la cual éste es llenado con aire hasta que revienta; generalmente un preservativo de la mejor calidad sostiene 40 litros de aire, el equivalente a 9 galones de agua, antes de explotar.

Una vez que las pruebas electrónicas están completas, se toma una muestra para el control de calidad de cada lote, llenadas con 300ml de agua, y colgados por tres minutos. Luego, son examinados en búsqueda de filtraciones enrollándolos en papel absorbente. Si más de una pequeña filtración es pesquisada el lote completo es rechazado y eliminada.

Muestras adicionales son testeadas para comprobar el tamaño y espesor; otras muestras se prueban y destruyen para comprobar la fuerza física. Algunas de estas muestras son envejecidas artificialmente a temperaturas aceleradas, como medida de asegurar la calidad de caducidad de un producto de 5 años de duración.

Anexo 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Estudio acerca del uso de preservativo como medida preventiva ante la infección por VIH/SIDA asociado al grado de conocimiento sobre su utilización en jóvenes entre 19 – 25 años de sexo masculino, no insertos en el sistema educacional.”

Estudio realizado por alumnas de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, para la obtención del grado de Licenciado en Enfermería.

El objetivo principal de éste estudio es determinar la relación que existe entre el uso de preservativo como medida preventiva frente a la infección por VIH/SIDA y el grado de conocimiento de los jóvenes del grupo en estudio.

Debido a lo anterior le solicitamos su colaboración para responder la encuesta en su totalidad, los datos obtenidos son de carácter confidencial, por lo cual éste cuestionario no lleva nombre, sólo le ocupará alrededor de 15 minutos de su tiempo y será aplicado por alumnas de cuarto año de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.

Es importante que responda la encuesta con total sinceridad ya que las conclusiones desprendidas del estudio servirán para realizar posteriormente una intervención comunitaria según las necesidades identificadas de éste grupo.

Acepta responder la encuesta en su totalidad

SI _____

NO _____

De antemano, muchas gracias.

Quillota, Abril 2006.

Anexo 5



**Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería y Obstetricia**

Nº de formulario.....

Nombre encuestador.....

Fecha.....

USO DEL PRESERVATIVO Y TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA

Esta encuesta tiene por objetivos determinar el grado de conocimiento que poseen los jóvenes en estudio acerca del preservativo, su modo de uso y su adquisición, además de caracterizar el comportamiento sexual del grupo en estudio

Se le pide que conteste en forma sincera y marcando con una X la respuesta que usted considere correcta.

A. Datos personales:

1. Edad:

2. ¿Hace cuanto tiempo vive en la ciudad de Quillota?.....

3. ¿Cuál es su escolaridad?

- a) Enseñanza básica incompleta.
- b) Enseñanza básica completa.
- c) Enseñanza media incompleta.
- d) Enseñanza media completa.

B. Comportamiento sexual:

4. ¿Ha iniciado su actividad sexual?
 - a) Si.
 - b) No.

5. ¿A que edad inició su actividad sexual?
 - a) Entre los 12 y 15 años.
 - b) Entre los 16 y 18 años.
 - c) Entre los 19 y 20 años.
 - d) Después de los 21 años.
6. ¿Actualmente tiene pareja?
 - a) Si.
 - b) No.

Si tu respuesta es **SI**, continúa con la pregunta N° 7.

Si tu respuesta es **NO**, continúa con la pregunta N° 9.

7. ¿Mantiene relaciones sexuales con su pareja?
 - a) Si.
 - b) No.

8. ¿Mantiene relaciones sexuales con otra persona además de su pareja?
 - a) Si.
 - b) No.

9. ¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales?
 - a) 1 a 3 veces por semana.
 - b) 4 a 6 veces por semana.
 - c) 7 o más veces por semana.
 - d) Otro.
¿Cuántas?.....

10. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los **últimos 12 meses**? Marque **sólo una alternativa**.
 - a) 0 a 1.
 - b) 2 a 3.
 - c) 4 a 5.
 - d) 6 o más.

11. ¿Con qué personas mantiene relaciones sexuales? Puede marcar **más de una alternativa**.
- a) Parejas estables.
 - b) Desconocidas/os.
 - c) Amigas/os.
 - d) Otros.
12. ¿Cuál es su preferencia sexual?
- a) Heterosexual (personas de otro sexo, en su caso, mujeres).
 - b) Homosexual (personas de su mismo sexo, en su caso, hombres).
 - c) Bisexual (personas de los dos sexos, hombres y mujeres).
13. ¿Qué tipo de vía sexual utiliza **con mayor frecuencia** al momento de tener relaciones sexuales? Marque **sólo una alternativa**.
- a) Vaginal.
 - b) Anal.
 - c) Oral.
14. ¿Qué **otra vía** utiliza **además** de la anteriormente mencionada? Puede marcar **más de una alternativa**.
- a) Vaginal.
 - b) Anal.
 - c) Oral.
15. ¿Cuál es el motivo **principal** por el cual mantiene relaciones sexuales? Marque **sólo una alternativa**.
- a) Amor.
 - b) Curiosidad.
 - c) Deseo.
 - d) Deber (“cumplir con mi pareja”).
 - e) Otro
- ¿Cuál?.....
16. ¿Considera usted importante el amor en el momento de tener relaciones sexuales? Marque **sólo una alternativa**.
- a) Sí.
 - b) No.

17. ¿Con qué personas prefiere mantener relaciones sexuales? Marque **sólo una alternativa**.
- a) Sólo con mujeres.
 - b) Sólo con hombres.
 - c) Con ambos.

C. Medidas preventivas:

18. ¿Utiliza preservativo (condón) en todas sus relaciones sexuales? Marque **sólo una alternativa**.
- a) Si.
 - b) No.

Si su respuesta es **SI**, continúe con la pregunta N° 19.

Si su respuesta es **NO**, continúe con la pregunta N° 24.

19. ¿Utiliza preservativo (condón) desde su primera relación sexual?
- a) Si.
 - b) No.

Si su respuesta es **SI**, continúe con la pregunta N° 20.

Si su respuesta es **NO**, continúe con la pregunta N° 24.

20. Si usted utilizó el preservativo (condón) en su primera relación sexual, ¿Por qué lo hizo? Puede marcar **más de una alternativa**.
- a) Para evitar el embarazo.
 - b) Para protegerme de ITS y VIH/SIDA.
 - c) Porque era una pareja ocasional.
 - d) Otro
- ¿Cuál?.....

21. ¿Cuál es el **motivo principal** por el cuál utiliza el preservativo (condón)? Marque **sólo una alternativa**.
- a) Para protegerme contra el VIH/SIDA.
 - b) Para evitar el embarazo.
 - c) Para prolongar el tiempo de duración del acto sexual (erección).
 - d) Para protegerme de otras ITS (infecciones de transmisión sexual).
 - e) Otro
- ¿Cuál?.....

22. ¿Qué **otro motivo** tiene usted para utilizar el preservativo (condón), **además** del anteriormente mencionado? Marque **sólo una alternativa**.
- a) Para protegerme contra el VIH/SIDA.
 - b) Para evitar el embarazo.
 - c) Para prolongar el tiempo de duración del acto sexual (erección).
 - d) Para protegerme de otras ITS (infecciones de transmisión sexual).
 - e) Otro
¿Cuál?.....
23. ¿Con qué frecuencia utiliza preservativo (condón)? Marque **sólo una alternativa**.
- a) En todas las relaciones sexuales.
 - b) A veces.
 - c) Nunca.
24. Si usted **no utilizó** el preservativo (condón) en su primera relación sexual, ¿Porqué no lo hizo? Puede marcar **más de una alternativa**.
- a) Porque desconocía la existencia del preservativo (condón).
 - b) Porque no sabía como utilizar el preservativo (condón).
 - c) Porque no tenía preservativo (condón) en ese momento.
 - d) Otro
¿Cuál?.....
25. ¿Cuál es el **motivo principal** por el cuál **no utiliza** el preservativo (condón)? Marque **sólo una alternativa**.
- a) Porque tengo confianza en mi pareja.
 - b) Porque disminuye la sensibilidad.
 - c) Porque es incómodo.
 - d) Porque mi pareja puede pensar que estoy enfermo.
 - e) Porque no me gusta.
26. ¿En qué situaciones utiliza (o utilizaría) el preservativo (condón)? Puede marcar **sólo una alternativa**.
- a) Con una pareja estable.
 - b) Con desconocidas/os.
 - c) Con Amigas/os.
 - d) Otros
¿Cuál?.....
27. ¿Usted compra preservativos (condones)? Marque **sólo una alternativa**.
- a) Si.

b) No.

Si su respuesta es **SI**, continúe con la pregunta N° 28.

Si su respuesta es **NO**, continúe con la pregunta N° 31.

28. ¿Dónde adquiere los preservativos (condones)?

- a) Los compro en la farmacia.
- b) Me los dan en el Consultorio.
- c) Mi pareja me los proporciona.
- d) Otro ¿Cuál?

D. Grado de Conocimiento:

29. En el momento de la adquisición del preservativo (condón) ¿toma en cuenta alguna característica de éste?

- a) Si.
- b) No.

30. Indique las **tres principales características** en las que usted se fija en el momento de adquirir un preservativo (condón).

- a) En el material del cual están hechos.
- b) En la marca.
- c) Si viene con espermicida.
- d) En el tamaño.
- e) Si es extra resistente.
- f) En el espesor.
- g) En la fecha de vencimiento.
- h) Otros (color, olor, textura, etc.)
¿Cuál?.....

31. ¿Dónde adquirió los conocimientos acerca de la utilización del preservativo (condón)? Marque **la alternativa más importante** para usted.

- a) Medios de comunicación.
- b) Campañas (radio, televisión).
- c) Pares (amigos).
- d) Familiares. Mencione parentesco.....
- e) Equipo de salud. ¿Quién?.....
- f) Colegio.

32. ¿Cómo considera la adquisición del preservativo (condón)? Marque **sólo una alternativa** y **especifique por qué**.
a) Fácil.
b) Difícil.
¿Porqué?.....

33. ¿Cree usted que el preservativo (condón) puede fallar? Marque **sólo una alternativa**.
a) Si.
b) No.

Si su respuesta es **SI**, continúe con la pregunta N° 34.

Si su respuesta es **NO**, continúe con la pregunta N° 35.

34. ¿De qué cree que depende esta falla? Marque **sólo una alternativa**.
a) Del lugar donde mantiene los preservativos antes de ser usados.
b) De la marca del preservativo.
c) De la técnica de uso.
d) De las características del preservativo.

35. ¿Por qué cree usted que el preservativo (condón) no falla? Marque **sólo una alternativa**.
a) Porque lo uso correctamente.
b) Porque uso una marca confiable y/o conocida.
c) Porque tengo experiencia en el uso.
d) Otro
¿Cuál?.....

36. ¿Qué pensaría usted si su pareja le solicita el uso del preservativo (condón)? Marque **sólo una alternativa**.
a) Que ha sido infiel.
b) Que tiene alguna ITS (que está enferma).
c) Que mi pareja desconfía de mí.
d) Que ha tenido muchas parejas sexuales anteriores.
e) Que es responsable y precavida/o.
f) Otro
¿Cuál?.....

37. Antes, durante y después de la relación sexual, marque con una V si es verdadero o con una F si es falso.

___ Puedo guardar los preservativos en la billetera, en la guantera del auto o el cualquier lugar donde estén expuestos al calor o sol.

___ Debo verificar la fecha de vencimiento del preservativo.

___ Para abrir el envoltorio utilizo los dientes o una tijera.

___ Si el envoltorio esta dañado de igual forma utilizo el preservativo.

___ Con los dedos índice y pulgar debo apretar la punta del preservativo y quitarle el aire.

___ El preservativo se coloca cuando el pene estar duro y erecto.

___ Se debe estirar el preservativo, cubriendo totalmente el pene.

___ No debo verificar que el preservativo este por el lado correcto, ya que siempre viene listo para ser utilizado.

___ El preservativo se coloca cuando el usuario va a eyacular, no importando si antes hay contacto vaginal.

___ Después de eyacular debo retirar el pene mientras se mantiene erecto.

___ Luego de utilizar el preservativo lo elimino en el WC.

___ Luego de utilizar el preservativo, debo envolverlo en un pedazo de papel higiénico y eliminarlo en la basura.

___ Después de eliminado el preservativo me lavo las manos y genitales.

___ Puedo utilizar lubricantes como vaselina.

___ Puedo lavar el preservativo luego de utilizado y ocuparlo en otra relación sexual.

_____ Si utilizo doble preservativo estoy más protegido contra una infección o de dejar embarazada a mi pareja.

!!!GRACIAS POR SU COOPERACIÓN!!!