



UNIVERSIDAD  
**SAN SEBASTIAN**  
VOCACIÓN POR LA EXCELENCIA

**FACULTAD CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD**  
**OBSTETRICIA Y MATRONERÍA**  
**SEDE SANTIAGO**

**ACEPTABILIDAD DEL CONDÓN FEMENINO Y MASCULINO**  
**EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRASMISIÓN**  
**SEXUAL.**

**Revisión literaria 2010-2023**

Tesina para optar al grado de Licenciadas en Obstetricia y Matronería.

Guía metodológico Dra. Romina Fornes Contreras

Tutora guía Mg. Isabeau Méndez Hax

**Estudiantes:** Natalia Cayupán Reuque

Bárbara Ibacache Carrasco

Rocío Orrego Barra

Isidora Pinto Ramirez

Scarlette Rebolledo Núñez

Karla Unzueta López

© Natalia Cayupán Reuque; Bárbara Ibacache Carrasco; Rocío Orrego Barra; Isidora Pinto Ramirez; Scarlette Rebolledo Núñez; Karla Unzueta López.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta investigación, para fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Santiago, Chile  
2023

## HOJA DE CALIFICACIÓN.

En Providencia, Santiago de Chile a \_\_\_\_\_ del 2023, los abajo firmantes dejan constancia que las estudiantes de la carrera de Obstetricia y Matronería, han aprobado la tesis para optar al grado de Licenciatura en Obstetricia y Matronería con una nota de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Académico evaluador

\_\_\_\_\_  
Académico evaluador

\_\_\_\_\_  
Académico evaluador

## DEDICATORIAS.

*Quiero agradecer infinitamente a mis padres que son un pilar fundamental en mi vida, por ayudarme a ser lo que soy hoy en día, gracias por creer siempre en mí y en mis capacidades, por apoyarme en los buenos y más aún en los momentos de mayor dificultad, sobre todo en cada decisión que he tomado en mi vida tanto estudiantil como deportiva.*

*Le doy gracias a mis hermanas, por siempre darme ánimo y sacarme una sonrisa cuando más lo necesito.*

*Agradezco a mi familia por su preocupación y por brindarme su apoyo siempre.*

*A mis amigos por su contención, cariño y por ayudarme a creer en mi esfuerzo.*

**Natalia Cayupán Reuque**

*A mis abuelos Maritza y Antonio por confiar siempre en mí y en mis capacidades, a mis papás Ivonne y César por escucharme, siempre darme ánimo y mucho café, a mi hermanito Mateo por pensar que seré la mejor y por preguntarme cuándo voy a trabajar.*

*A mi pareja José por enseñarme a hacer índices en Word y apoyarme cuando no podía más de cansancio, a mi gatihijo Onyx por dormirse en mis piernas mientras avanzaba con los trabajos y dejarme llena de sus pelitos.*

*A todos ustedes y a mis amigas quienes me han apoyado en este camino universitario y como tesista: Gracias por estar en mi formación como matrona, levantándome el ánimo y potenciándome a ser mejor cada día. Sin duda contar con su apoyo ha sido valioso en todo este proceso y me alegra de corazón que estén presentes.*

**Bárbara Ibacache Carrasco**

*Quiero agradecer principalmente a mi mamá y papá, por siempre estar en cada paso de mi carrera, apoyándome, dándome ánimos, por tener fé en mí, siempre creer que era capaz e impulsarme a seguir mis sueños, al resto de mi familia por el orgullo que siempre demostraron y por las palabras de aliento en cada momento, a mis amigas de la universidad por las risas que lograban sacar cada día y por nunca rendirse a pesar de cada tropiezo, y a mis amigas del colegio por darme animo cuando no lo tenía durante cada paso que he dado.*

*Por último, quiero agradecer a mi mejor amiga y roomie, por estar en todo momento a mi lado desde el colegio, aguantando mis llantos, mis momentos de desesperación y ansiedad, dándome contención y subiéndome el ánimo y por escuchar nuestra tesina cada día sin odiarme.*

**Rocío Orrego Barra**

*Agradezco primeramente a mi familia: mamá, abuela y hermanos por apoyarme y aguantarme en este proceso de tesis, tantas onces sin estar presente.*

*También le doy las gracias a mis compañeras de tesis por el apoyo, comprensión y ánimos mutuos que nos damos, por último, agradezco a Dios por el ánimo y paciencia que me dio.*

**Isidora Pinto Ramírez**

*Quiero agradecer primero que todo a mis padres, por siempre confiar y estar para mí, por intentar comprenderme en los momentos difíciles, pero por, sobre todo, el apoyo incondicional que me dan en cada paso que doy, gracias por nunca dejar que me rinda y por el amor que siempre me brindan. También, a mi perrita por acompañarme en cada traspasada de tesis y ser mi momento de alegría. A mis sobrinos por ser mis desastres más lindos e inesperados.*

*Por último, a mi mejor amiga por siempre escucharme, apoyarme, comprenderme y nunca dejarme sola desde los 4 años.*

**Scarlette Rebolledo Núñez**

*A mi hermana Tamara y mi sobrina Antonella, por apoyarme y estar siempre conmigo a pesar de todo. A mi hermana Alexandra y mis padres Rosa y Carlos por apoyarme a la distancia, a Mateo por esperarme para pasear, a mis docentes por guiarnos en el camino de nuestro termino en la carrera, y finalmente a mis compañeras por apoyarnos constantemente en el extenuante proceso de esta investigación.*

**Karla Unzueta López**

## **AGRADECIMIENTOS.**

En primera instancia, queremos agradecer a nuestro grupo, quienes, siendo personas totalmente diferentes, logramos encontrar el equilibrio y más importante, la amistad. Gracias por escuchar a cada una y nunca dejar de lado a alguna de las integrantes.

Agradecemos totalmente a nuestras profesoras tutoras, Dr. Romina Fornés quien nos impulsó en el inicio de nuestra investigación, alentándonos y dándonos consejos que implementamos en todo nuestro camino. Gracias por siempre escucharnos y darse el tiempo de ayudarnos.

Y a la Mg. Isabeau Méndez por estar a nuestro lado durante el desarrollo de la tesina, tener la paciencia con nuestros avances y alentarnos con lindas palabras tanto para la investigación como para nuestro desarrollo personal.

## TABLA DE CONTENIDOS.

DEDICATORIAS.....	iii
AGRADECIMIENTOS. ....	vi
TABLA DE CONTENIDOS. ....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	9
ABSTRACT .....	10
1. INTRODUCCIÓN .....	11
Epidemiología .....	11
Transmisión de infecciones sexuales.....	12
Prevención .....	14
Condón masculino.....	15
Condón femenino.....	16
¿Como afecta la aceptabilidad del condón femenino y masculino en la prevención de infecciones de transmisión sexual? .....	17
2. OBJETIVOS.....	18
Objetivo general .....	18
Objetivos específicos: .....	19
3. DISEÑO METODOLOGICO.....	19
4. DISCUSION .....	31
LIMITACIONES.....	35
5. CONCLUSIONES. ....	36
REFERENCIAS.....	41

## ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS.

Tabla N°1	21
Tabla 1: Base de datos PUBMED	
Tabla N°2	21
Tabla 2: Base de datos Web of Science	
Tabla N°3	21
Tabla 3: Base de datos Scopus	
Figura N°1	22
Flujograma de papers seleccionados	
Tabla N°4	24
Tabla resumen de estudios seleccionados y su descripción.	
Tabla N°5	27
Tabla de resumen de resultados de los estudios seleccionados.	

## RESUMEN.

**Introducción:** Las infecciones de transmisión sexual (ITS), afectan tanto a hombres como a mujeres de distintas edades alrededor de todo el mundo, las cuales tienen como principal vía de contagio, la vía sexual. En cuanto a la prevención de ITS, podemos encontrar distintos métodos, siendo el más socializado y, por ende, el más utilizado, el condón femenino (CF) y condón masculino (CM). **Objetivo:** Analizar la literatura científica disponible desde 2010 hasta 2023 acerca de la aceptabilidad del condón femenino y masculino en la prevención de infecciones de transmisión sexual. **Metodología:** Investigación de revisión literaria. Base de datos: Pubmed, Scopus, Web of Science (WOS). Operador booleano: "AND". Filtros: Artículos publicados fuera de los años 2010-2023, artículos que hablen de prevención de ITS que no sean el condón. **Resultados:** Se seleccionaron un total de 16 artículos: 7 estudios cualitativos, 3 transversales, 2 cuantitativos, 2 longitudinales, 1 observación y 1 descriptivo. Realizados en los países de: España, Sudáfrica, China, Suazilandia, República Dominicana, Nigeria, Estados Unidos, África, India, Indonesia, Reino Unido y Australia. Determinando como factores que influyen en el uso y aceptabilidad del CF y CM para la prevención de ITS, la educación, negociación, costo y accesibilidad. **Conclusiones:** Los hombres en mayor proporción son quienes optan por no utilizar ningún tipo de condón, independiente de las razones, como, por ejemplo, no sentirse expuestos, alto costo y baja accesibilidad de CF, características físicas del CM, etc. Se puede apreciar que existe mayor promoción del CM, lo que genera que los diversos niveles de atención sigan la misma conducta y los CF sean menos promovidos y utilizados. Finalmente, la utilización de ambos condones es autónoma y la responsabilidad en la prevención de ITS recae en todas las personas que participan del acto sexual.

**Palabras claves:** Condón femenino, Condón masculino, VIH, ITS, aceptabilidad.

## ABSTRACT.

**Introduction:** Sexually transmitted infections (STIs) affect both men and women of different ages around the world, whose main route of transmission is through sex. Regarding the prevention of STIs, we can find different methods, the most socialized and therefore the most used, are the female condom (FC) and male condom (MC). **Objective:** To analyze the scientific literature available from 2010 to 2023 on the acceptability of female and male condoms in the prevention of sexually transmitted infections. **Methodology:** Literature review research. Database: Pubmed, Scopus, Web of Science (WOS). Boolean operator: "AND". Filters: Articles published outside the years 2010-2023, articles that talk about STI prevention other than condoms. **Results:** A total of 16 articles were selected: 7 qualitative, 3 cross-sectional, 2 quantitative, 2 longitudinal, 1 observational and 1 descriptive study. Carried out in the countries of: Spain, South Africa, China, Swaziland, Dominican Republic, Nigeria, United States, Africa, India, Indonesia, United Kingdom and Australia. Determining as factors influencing the use and acceptability of CF and CM for STI prevention, education, negotiation, cost and accessibility. **Conclusions:** Men in greater proportion are those who choose not to use any type of condom, regardless of the reasons, such as not feeling exposed, high cost and low accessibility of FC, physical characteristics of MC, etc. It can be seen that there is greater promotion of MC, which means that the different levels of care follow the same behavior and FCs are less promoted and used. Finally, the use of both condoms is autonomous and the responsibility for the prevention of STIs lies with all the people who participate in the sexual act.

**Keywords:** Female condom, male condom, HIV, STIs, acceptability.

# 1. INTRODUCCIÓN.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son infecciones que afectan tanto a hombres como a mujeres de distintas edades a lo largo de todo el mundo y que son ocasionadas por distintos microorganismos, los cuales se transmiten de una persona a otra por distintas vías, ya sea durante las prácticas sexuales como oral, anal o vaginal, en un menor porcentaje se pueden transmitir por el uso compartido de agujas, transfusiones de sangre, y por último, por transmisión vertical.

El método de barrera más socializado y por ende utilizado para prevenir estas infecciones por la vía sexual son el condón femenino (CF) y condón masculino (CM). Sin embargo, el conocimiento acerca de la utilización, aceptabilidad y eficacia del CF es más bien escaso. Aun así, es importante destacar que el CF es el único método anticonceptivo que ofrece doble protección contra el embarazo e ITS (Burton, et al. 2020). De hecho, hay evidencia que sugiere que puede ser tan efectivo como el CM, aunque esta conclusión no ha sido demostrada completamente (Mome, et al. 2018).

Para efectos de la siguiente tesis, el concepto de aceptabilidad se define como “grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención”, en esta tesina en concreto, el concepto de atención será cambiado por los conceptos de CF y CM. (Palmer, et al. 2016)

## **Epidemiología.**

Las distintas ITS generan una repercusión tanto para la persona afectada, su familia y la sociedad en conjunto. Es un tema de extrema importancia para la salud pública mundial ya que, provocan una alta tasa de morbilidad que se asocia a las secuelas de infecciones genitales. Entre ellas encontramos: cáncer cervicouterino, orofaríngeo, boca, ano, pene e hígado, por otro lado, tenemos sífilis congénita, embarazo ectópico, infertilidad y lesiones en genitales. Esto afecta socialmente sin importar el estatus económico ni la edad. A nivel mundial las repercusiones de estas infecciones ocasionan una gran carga

económica, sanitaria y una considerable pérdida de productividad, sobre todo en los países desarrollados. (Reyes, et al. 2016)

Existen desafíos en la obtención de datos precisos sobre la epidemiología de las ITS a nivel mundial, debido a los distintos factores que influyen, tales como la calidad de información de cada ITS, métodos de diagnósticos, accesibilidad de asistencia y programas de pesquisa.

### **Transmisión de infecciones sexuales.**

La principal forma de transmisión de las diferentes infecciones es principalmente por el contacto sexual entre dos personas, donde una es la portadora de la infección y la otra puede llegar a adquirirla. La probabilidad de contagio se ve favorecida por múltiples factores, ya sea, de orden social, cultural y económico, lo cual plantea grandes retos para el control y se considera uno de los problemas más grandes en la salud pública mundial (Guzmán, et al. 2017).

Las vías de contagio predominantes de las ITS pueden variar según el tipo de microorganismo, en las cuales las formas de transmisión más comunes para las ITS son: el contacto sexual, tanto vaginal, anal o por la mucosa oral, donde habrá intercambio de fluidos, lo que, conlleva a contacto de semen-semen, fluido vaginal-fluido vaginal o semen-fluido vaginal, esto se puede ver potenciado si la persona tiene alguna laceración activa en la mucosa en el caso de personas con vulva o en la zona del pene.

Otra vía de entrada para el agente etiológico es la transmisión vertical, la cual abarca la vía transplacentaria, durante el parto y lactancia materna. La tercera vía, es por transfusión sanguínea o intercambio de agujas, generalmente en personas que usan drogas.

Las ITS se agrupan en 3 categorías; virales, bacterianas y protozoarias. Comenzando por las de origen viral, entre las que podemos encontrar el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus Papiloma Humano (VPH), Virus Herpes Simple (VHS), Virus Hepatitis B (VHB) y Virus Molusco Contagioso (VCM).

El VIH, sin el correcto tratamiento puede evolucionar a síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) con el paso de los años, sin embargo, con el correcto esquema la persona que adquirió el virus puede llegar a mostrar niveles indetectables de anticuerpos y por ende llevar una vida sin complicaciones. A finales de 2022 se estima que a nivel mundial 39 millones de personas vivían con este virus (OMS, 2023).

El VPH puede desencadenar con las cepas 6 y 11 verrugas genitales en personas con útero y pene (Takahashi, et al. 2009), mientras que otras cepas como 16 y 18 son las responsables del 69.4% de los casos de cáncer cervicouterino a nivel mundial (Nuñez-Troconis, et al. 2023)

El VHS tiene dos cepas, siendo el VHS-2 el causante de úlceras genitales dolorosas que generan una afección psicológica y el potencial riesgo de transmisión al neonato (Landy, et al. 1989), además aumenta el riesgo de adquisición del VIH (Reyes, et al. 2016).

El VHB, a pesar de que en la mayoría de los casos es una infección del hígado causando afecciones hepáticas agudas y crónicas (Alegre, et al. 2004), también se considera una ITS. Se estima que en 2019 la hepatitis B causó unas 820.000 defunciones, principalmente por cirrosis o carcinoma hepatocelular (Reyes, et al. 2016).

Por último, se encuentra el VMC II es el subtipo comúnmente encontrado en individuos con VIH (Bello, et al. 2005).

También existen infecciones de origen bacteriano, entre las que se encuentran la Sífilis, Chlamydia y Gonorrea. Estas tres infecciones cuentan con un alto porcentaje de contagiados alrededor del mundo. Según la OMS, la incidencia de sífilis en el 2012 tuvo una afección en mujeres y hombres que fue similar, con tasas de 17.7 y 17.2 respectivamente (Lasagabaster, et al. 2019), y una mayor prevalencia en países de bajos ingresos (Rowley, et al. 2019), mientras que la incidencia de Clamidia ha ido en aumento los últimos años, considerando la ITS bacteriana más frecuente a nivel mundial. (Araya, et al. 2019)

La sífilis es causada por la bacteria *Treponema Pallidum*, donde solo la subsp. *Pallidum* se transmite por vía sexual (Lasagabaster, et al. 2019).

La *Chlamydia trachomatis* (Clamidia) es la infección bacteriana de transmisión sexual (ITS) más comúnmente diagnosticada en todo el mundo (Wolffs, et al. 2018). En los hombres, el mayor porcentaje de pruebas positivas para clamidia (20,5 %) se observó en individuos de 20 a 24 años.

Por último, se encuentra la gonorrea, la cual es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* (Tu, et al. 2023) y se ha demostrado que facilita la adquisición y transmisión del VIH (Stenger et al, 2021). Esta se ha convertido en una de las enfermedades infecciosas notificadas con mayor frecuencia en China (Yin et al, 2018) y es actualmente la cuarta ITS más común en todo el mundo.

En tercer lugar, existen las ITS de origen parasitario, tal como la Tricomoniasis. Si bien este parásito es común en las personas con vulva, puede también llegar a afectar a personas con pene, aunque con menor frecuencia (Schumann, et al. 2023). La *Trichomonas vaginalis* es probablemente la ITS no viral ni bacteriana más prevalente, afectando a un estimado de 3,7 millones de mujeres y hombres en los Estados Unidos, donde además aumenta el riesgo de transmisión de VIH (Kissinger, et al. 2022).

## **Prevención.**

En cuanto a la prevención de la transmisión de las ITS, hay diversas prácticas y métodos creados actualmente que ayudan a evitar el contagio; entre ellos encontramos la abstinencia sexual, la monogamia, las vacunas y los condones. La abstinencia sexual se define como “posponer la relación sexual”, la cual consiste en no tener contacto sexual de ningún tipo, ya sea anal, vaginal u oral, lo que permite evitar el contacto entre el semen y los fluidos de la vagina. Un estudio realizado en cuatro Universidades de Ecuador dejó en evidencia que la población no conocía que la abstinencia era un método de prevención, donde un 29% de los sujetos del estudio conocía este método, pero solo un 17% lo practicaba, donde la población predominante eran las mujeres (Ventura-Montoya, et al. 2009).

Dentro de las distintas maneras de prevenir el contagio de las ITS, se encuentra la monogamia, la cual consiste en mantener relaciones sexuales penetrativas y no penetrativas con la misma persona o una pareja estable permanentemente, así evitando

los riesgos de contagio por terceras personas. Además, la no monogamia es considerado un factor de riesgo importante para la adquisición y transmisión de ITS a otras personas. (Aral, et al. 2010)

Por otra parte, a lo largo de la historia, y por cómo han adquirido protagonismo las ITS se comenzaron a desarrollar vacunas para la prevención de estas, por ejemplo, vacunas contra la Hepatitis B y VPH. En Chile, estas vacunas están dentro del esquema de vacunación nacional, esta última siendo administrada a estudiantes de cuarto básico con su primera dosis y de quinto básico con su segunda dosis.

Así mismo, entre los diferentes métodos de barrera, los únicos efectivamente comprobados para prevenir las ITS son los condones tanto masculino como femenino, como se mencionó anteriormente, puesto que impiden el contacto de fluidos, como semen, sangre y fluido vaginal.

### **Condón masculino.**

El preservativo o condón masculino o de pene, es uno de los métodos más antiguos diseñado para la prevención de las ITS y embarazos. Fue descrito por primera vez en el siglo XVI como “una vaina para el pene confeccionada con lino y destinada a evitar la transmisión de la sífilis”, hay evidencia en ilustraciones de los condones antiguos, pero tuvieron difusión 2 siglos después. (Rivera, et al. 2019).

A lo largo de la historia, el condón ha sido fabricado con diversos materiales naturales y artificiales, como lienzo, cuero, seda, papel aceitado, tejidos animales entre otros.(Rivera, et al. 2019)

El CM en la actualidad se ha modernizado a una funda de látex o poliuretano en caso de que el usuario sea alérgico al látex. Se coloca cubriendo desde la parte más distal del pene hacia su base, donde la parte cerrada se ubica hacia el glande, lo que evita el contacto de fluidos. Además de las actualizaciones nombradas anteriormente, durante

los últimos años se han ido incorporando al mercado condones de pene de distintos colores, texturas y sabores. (Rivera, et al. 2019)

### **Condón femenino.**

El primer CF fue fabricado por la Female Health Company y aprobada por la FDA en Estados Unidos el año 1993, y desde el año 2000 existen distintos tipos de CF disponibles para la población mundial. (Beksinska, et al. 2011)

El condón femenino, de vagina o interno es una funda hecha con poliuretano, con dos anillos en sus extremos donde uno de ellos está cerrado, dando una apariencia similar a una bolsa. El extremo cerrado debe quedar hacia el interior de la vagina y el extremo abierto debe ir hacia la vulva, por donde ingresara el pene al momento del acto sexual (Calderón, et al. 2022). Una de las principales ventajas de este método, es que se puede colocar en la vagina hasta 8 horas antes de la relación sexual, lo que otorga un grado de empoderamiento a las usuarias que eligen usarlo. (Tobin-West, et al. 2013)

Ambos métodos son igual de efectivos en la prevención del VIH, sin embargo, se ha demostrado que el CM es más efectivo que el CF en la prevención de las otras ITS virales, como el VPH, VHB y VHS. Las mujeres siguen siendo especialmente vulnerables a la infección por el VIH y otras ITS como la gonorrea, la clamidia, la sífilis, VPH y VHS. (Mome, et al. 2018).

Debido a que la prevención de infecciones virales es de responsabilidad individual y que la necesidad de usar métodos de barrera es independiente del sexo, se hace necesario tener claridad en la información que los profesionales entregan acerca de la eficacia de los métodos disponibles en el mercado, así como también evidenciar las brechas de información y las causas de esta en la literatura científica.

Aun en la actualidad se encuentran dificultades en la visibilidad del CF, debido a la existencia de diversos obstáculos tanto en promoción debido a que se le da más prioridad al CM tanto en los comerciales de televisión como en afiches o artículos informativos por

parte del sistema público. Además, en relación con la educación, tanto en las escuelas y talleres se da más importancia a la enseñanza del uso del CM, pudiendo producir en las mujeres que usen el CF ignorancia respecto a su correcta postura y puedan presentarse roturas, invaginaciones y deslizamientos (Chen, et al. 2019). El valor de mercado del CF también dificulta su accesibilidad. Es sabido que el valor del CF es más elevado que el masculino, siendo que es solo un condón por paquete y al ser desechable es poco conveniente generando un sesgo en la población a la que puede llegar, mientras que por otro lado el formato del CM es más conveniente que el del femenino. Según The Lancet Infectious Diseases, diversas investigaciones han demostrado que, las mujeres están dispuestas a utilizar el condón femenino, pero se enfrentan a problemas de suministro y asequibilidad. (pag. 343).

Sin embargo, existen distintos factores que inciden en el uso del CF, como la poca información de su correcta utilización, que afectaron la eficacia de prevención ante ITS. Por esto es pertinente hacer la siguiente pregunta de investigación:

### **¿Como afecta la aceptabilidad del condón femenino y masculino en la prevención de infecciones de transmisión sexual?**

Es importante para todos los profesionales de la salud, en especial para matronas y matrones el tener noción de la aceptabilidad tanto del CM como femenino, y de los distintos factores que influyen en su uso, debido a su importancia en la prevención de ITS, ya que son profesionales altamente calificados para entregar una correcta consejería de salud sexual y reproductiva, además, de ser más cercanos a los y las usuarias que acuden en busca de cuidados en cuanto a la sexualidad. Nuestro rol con la sociedad es pesquisar y reforzar tanto la educación como la promoción del condón, con el fin de prevenir un aumento en la incidencia de estas infecciones tanto a nivel nacional como a nivel mundial (Von Sadowszky, et al. 2013).

Además de fomentar y visibilizar la importancia y beneficios del CF, derribando los mitos que ha adquirido desde sus inicios y las causas que complican su uso cotidiano en comparación al CM.

## **2. OBJETIVOS.**

### **Objetivo general:**

- Analizar la literatura científica disponible desde 2010 hasta 2023 acerca de la aceptabilidad del condón femenino y masculino en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar la importancia de la aceptabilidad del condón femenino y masculino en la población.
- Evaluar los factores que influyen en la aceptabilidad del condón masculino y femenino como método de prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Relacionar la aceptabilidad del condón femenino y masculino en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

### **3. DISEÑO METODOLOGICO.**

**Método:** Revisión literaria.

**Criterios de elegibilidad.**

- Tipo de estudio: Estudios observacionales y estudios experimentales.
- Años: 2010 a 2023.
- Sin límites geográficos.
- Idiomas: Sin límites.

**Criterios de inclusión.**

- Artículos que hablen de la aceptabilidad del condón femenino o masculino.
- Artículos que hablen de la prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Artículos a nivel mundial.
- Artículos que incluyan a hombres y mujeres que utilicen condón durante la relación sexual.
- Estudios que muestren actitudes y percepciones de los usuarios frente al condón femenino y masculino.

**Criterios de exclusión.**

- Artículos que hablen de prevención de ITS que no sean el preservativo.
- Artículos que estén fuera de los años 2010 hasta 2023.

**Participantes.**

- Hombre y mujeres > 15 años
- Sin límites geográficos

**Palabras claves.**

- Condón femenino.
- Condón masculino.
- VIH/ITS.
- Aceptabilidad

**Outcome.**

Aceptabilidad del condón femenino y masculino, en donde se evaluarán diferentes factores y características percibidas por participantes, como comodidad, tamaño, precio, material, conductas, nivel de educación con relación al condón, accesibilidad, placer sexual percibido y prevención contra ITS.

### Extracción de datos.

Del total de las 6 integrantes en donde nos identificaremos con nuestras iniciales R, N, I, K, B Y S.

N, I, B y S realizaran la búsqueda y descarga, mientras que R filtrara en las plataformas de Zotero y Excel para descartar duplicado, rango de años, carta al autor y libros. Luego B y K filtrarán artículos de forma manual en donde se verán estos a más detalle.

### Fuentes de información.

- PUBMED
- Scopus
- Web of Science (WOS).

### Descriptores de salud.

- Sexually transmitted diseases.
- Female condom.
- Male condom.
- Acceptability.

### Operadores booleanos.

- AND

**Tabla 1: Base de datos PUBMED**

Búsqueda	Combinación	Resultados
#1	(sexually transmitted disease[MeSH])	407.275
#2	(female condom)	17.192
#3	(male condom)	21.977
#4	(acceptability)	537.147
#5	#1 AND #2	11.289
#6	#1 AND #3	14.566
#7	#5 AND #6	10.476
#8	#4 AND #7	956

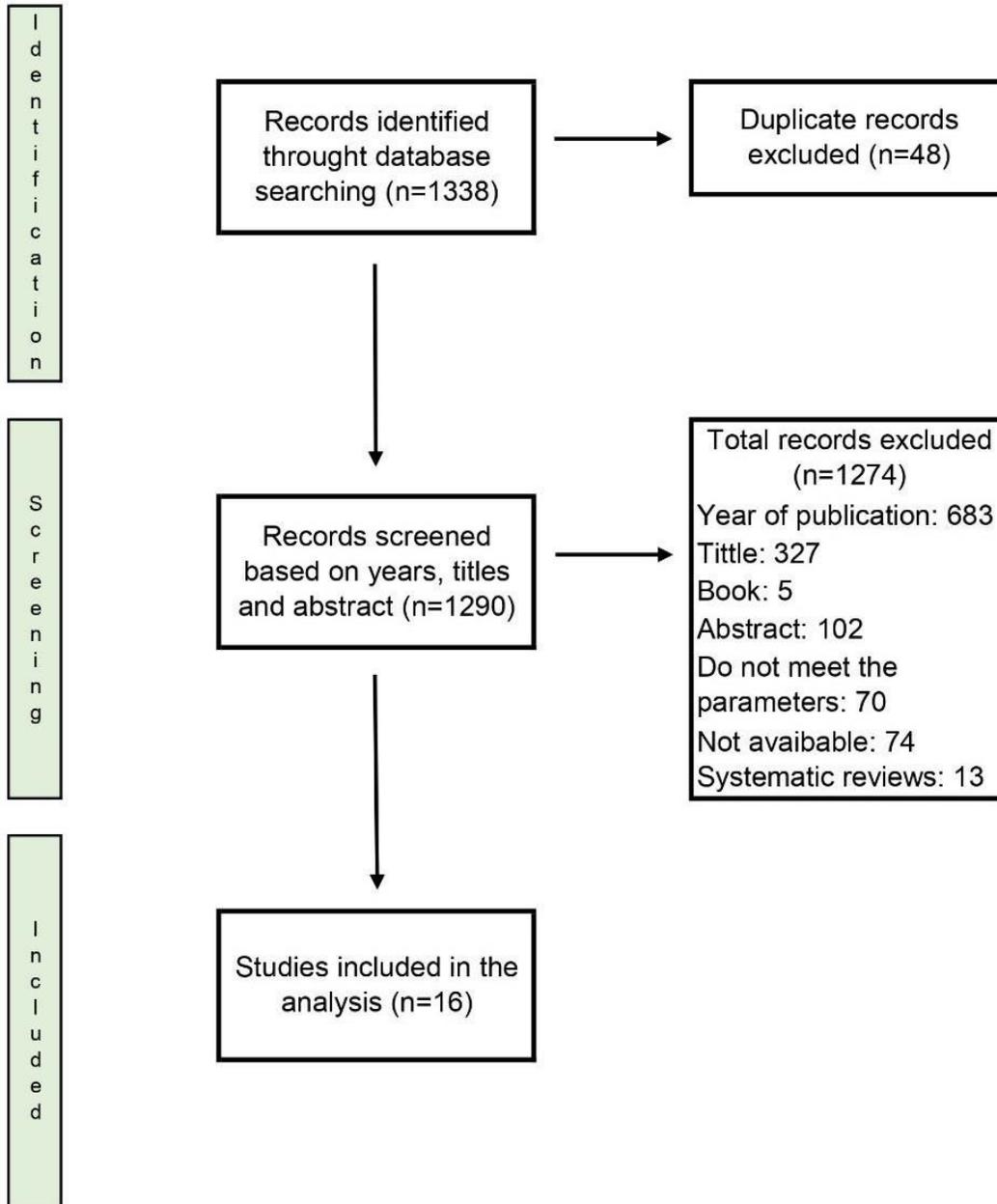
**Tabla 2: Base de datos Web of Science**

Búsqueda	Combinación	Resultados
#1	ALL = (sexually transmitted disease)	20.413
#2	ALL = (female condom)	4.412
#3	ALL = (male condom)	3.912
#4	ALL = (acceptability)	64.358
#5	#1 AND #2	887
#6	#1 AND #3	713
#7	#5 AND #6	373
#8	#4 AND #7	18

**Tabla 3: Base de datos Scopus**

Búsqueda	Combinación	Resultados
#1	ALL= ("sexually transmitted disease")	148.065
#2	ALL = ("female condom")	2.602
#3	ALL = ("male condom")	2.224
#4	ALL =("acceptability")	292.368
#5	#1 AND #2	1.637
#6	#1 AND #3	1.474
#7	#5 AND #6	606
#8	#4 AND #7	364

Figura N°1: Flujograma



*Fuente: Elaboración propia.*

Al realizar la búsqueda, se encontró un total de 1.338 artículos, de los cuales, posterior a la aplicación de los filtros, criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 16 de dichos artículos como relevantes para el estudio.

El resumen de los elementos que se utilizaron para la realización de la tesis se puede observar en el flujograma 1 mostrado anteriormente.

**TABLA 4: Tabla resumen de estudios seleccionados y su descripción.**

N°	Título	Autor- Año	Tipo de estudio	Lugar	Objetivo del estudio
1	Evaluación del uso del preservativo femenino promovido desde un programa de educación para la salud: un enfoque cualitativo.	Lameiras, María et al, 2011	Estudio cualitativo	España	Analizar la aceptabilidad y satisfacción de métodos anticonceptivos después de un mes de una sesión educativa. Se realizó sesión formativa sobre los diferentes métodos anticonceptivos y preventivos, con enfoque en el preservativo femenino. Se instó a la utilización del método y se citó un mes para analizar su aceptabilidad y satisfacción.
2	Everywhere you go, everyone is saying condom, condom. But are they being used consistently? Reflections of South African male students about male and female condom use.	Mantell, J. E et al, 2011	Estudio cualitativo	Sudáfrica	Se busca conocer la aceptabilidad, razones de uso, experiencias, comunicación y negociación del CF y CM.
3	Female condoms give women greater control': A qualitative assessment of the experiences of commercial sex workers in Swaziland.	Mathenjwa, Thulile et al, 2012	Estudio cualitativo	Suazilandia	Entrevistas individuales en profundidad con trabajadoras sexuales que habían usado previamente CF.
4	Initial reactions to the Woman's Condom by potential user groups in Shanghai, China.	Coffey, Patricia S et al, 2013	Estudio cuantitativo	China	Se busca conocer la visión hacia el CF y la información sobre este, sus percepciones, actitudes hacia el condón y su lubricación.
5	The Female Condom: A Promising but Unavailable Method for Dominican Sex Workers, Their	Van Dijk, Marieke G et al, 2013	Estudio longitudinal cuantitativo	República Dominicana	Entrevista para evaluar la aceptabilidad del CF.

	Clients, and Their Partners.				
6	Awareness, acceptability, and use of female condoms among university students in Nigeria: implications for STI/HIV prevention.	Tobin - west, Charles I et al, 2014	Estudio descriptivo trasversal.	Nigeria	Se realizó un estudio con el objetivo de evaluar la aceptabilidad y uso de los CF.
7	Building young women's knowledge and skills in female condom use: lessons learned from a South African intervention.	Schuyler, A. C et al, 2016	Estudio cualitativo.	Estados Unidos África	En este estudio se exploró si la técnica de inserción del CF y la negociación con la pareja influyeron en el uso de este CF.
8	A Daily Diary Analysis of Condom Breakage and Slippage During Vaginal Sex or Anal Sex Among Adolescent Women.	Hensel, Devon J, et al, 2016	Estudio cohorte longitudinal	Estados Unidos	Conocer los factores que influyen en el deslizamiento y rotura del condón durante el sexo vaginal y/o anal.
9	Female condom acceptability in urban India: Examining the role of sexual pleasure.	Bowling, Jessamyn et al, 2018	Estudio cualitativo.	India	Promover el inicio y mantenimiento de LARC y el uso de condones en los encuentros sexuales, el cual previene las ITS y embarazos no deseados.
10	Short-term acceptability of female condom use among low-fee female sex workers in China: a follow- China up study.	Zhou, Chu, et al, 2019	Estudio cualitativo	Estados Unidos	Conocer los factores que influyen en el deslizamiento y rotura del condón durante el sexo vaginal y/o anal.
11	Short-term acceptability of the Woman's Condom and influencing factors among internal migrants in China.	Wu, Junqing et al, 2019	Estudio longitudinal	China	Aceptabilidad a corto plazo del CF a lo largo del tiempo y determinar qué factores influyentes estaban relacionados.

12	Female Condom Use and Its Acceptability Among HIV-serodiscordant Couples in China.	Ju, Lahong et al, 2019	Estudio observacional	China	Conocer el nivel de aceptación del CF para la prevención VIH.
13	Improving knowledge, acceptance, and utilization of female condoms among sex workers through a peer education: a mixed methods study in Surakarta Municipality, Central Java Province, Indonesia.	Probandari,Ari et al 2020	. Estudio cualitativo.	Indonesia	Evaluar la implementación de la educación entre pares para mejorar el conocimiento, aceptabilidad y utilización del CF en trabajadoras sexuales.
14	Perceived barriers and facilitators to female condoms among UK based healthcare professionals.	Burtona, Jack et al, 2020	Estudio descriptivo transversal	Reino unido	Conocer la percepción de profesionales de salud que trabajan en salud sexual y reproductiva sobre el CF enfocado en disponibilidad, aceptabilidad y costo.
15	“I’d Rather Use a Refuse Bag:” A Qualitative Exploration of a South African Community’s Perceptions of Government-Provided Condoms and Participant-Preferred Solutions.	Shrader, Cho-Hee et al 2020	Estudio cualitativo.	Sudáfrica	Explorar las percepciones de una comunidad sudafricana sobre los condones gratuitos que entrega el gobierno.
16	Views and experiences of the female condom in Australia: An exploratory cross-sectional survey of cisgender women.	Fenwick, Sarah E et al, 2021	Estudio transversal	Australia	Comprender mejor la opiniones y experiencias de las mujeres sobre el CF.

Abreviaciones: CF (Condón femenino) CM (Condón masculino).

En la tabla 4 se realizó un análisis en su gran mayoría de estudios cualitativos de carácter internacional sin embargo cabe destacar que ninguno de los estudios se realizó en Chile o Latinoamérica. En estos, se pudo recabar información de datos no numéricos tales como cualidades, en forma de entrevista, encuesta, técnicas de observación y/o observación del participante, que fueron consideradas pertinentes para el estudio de la aceptabilidad del CF y CM.

Se consideraron parámetros en la recopilación de información tales como título, año, autores, tipo de estudio, lugar de realización y un pequeño extracto de cada uno. La realización de esta tabla tiene como objetivo analizar los diferentes contextos orientados y así guiar esta investigación.

**Tabla 5: Tabla de resumen de resultados de los estudios seleccionados.**

N°	Autor/año	Participantes del estudio	N° de participantes	Rango etario	Resultados
1	Lameira, María et al, 2011	Estudiantes universitarios de España.	Hombres: 38 Mujeres: 45 83 participantes.	19 a 42 años.	<b>Percepción mujeres</b> <b>Ventajas:</b> empoderamiento, seguridad y mayor satisfacción. <b>Desventajas:</b> precio, acceso y estética. <b>Percepción hombres</b> <b>Desventajas:</b> CF incómodo y un poco frío.
2	Mantell, J. E et al, 2011	Estudiantes universitarios.	Hombres 127 participantes.	18 a 34 años.	<b>Percepción de hombres según la comparación de CM y CF.</b> <b>Ventajas:</b> las horas de anticipación de su inserción. <b>Desventajas:</b> falta de conocimiento y educación del CF.
3	Mathenjwa, Thulile et al, 2012	Trabajadoras sexuales.	Mujeres 15 participantes.	22 a 40 años.	Comparación del CF con otros métodos para la prevención de ITS/embarazo como los hormonales y el CM. <b>Ventajas:</b> autonomía, accesibilidad por no necesitar receta médica, material más resistente, sin efectos adversos y seguridad por su inserción propia.
4	Coffey, Patricia S et al, 2012	Universitarios, casados, inmigrantes y mujeres que trabajan en la industria del entretenimiento.	Hombres: 57 Mujeres: 73 130 participantes.	20 a 53 años.	Mayor en los hombres por mayor preocupación de ajuste de dispositivo y sensación de sus parejas sexuales. <b>Desventajas:</b> desconocimiento de CF en China.

5	Van Dijk, Marieke G et al, 2013	Trabajadoras sexuales, clientes masculinos y parejas.	Hombres: 22 Mujeres: 18 40 participantes.	18 a 29 años.	Se tocaron temas como: <b>Protección:</b> Se sentían más seguras porque las protegía de embarazos e ITS. <b>Negociación y control:</b> Fácil negociación con las parejas sexuales y les entregaba controla ya que ellas deciden cuándo utilizarlo. <b>Placer:</b> Mayor placer con el CF por lo suave y ancho. <b>Apariencia y sonido:</b> No les gusto su tamaño por ser muy grande y el ruido molesto al momento de la penetración. <b>Uso futuro:</b> Si lo utilizarían si tuviera un precio más accesible.
6	Tobin - west, Charles I et al, 2014	Estudiantes solteros y sexualmente activo.	Hombres:383 Mujeres: 427 810 participantes.	15 a 44 años.	<b>Percepción de CF</b> <b>Hombres:</b> prevención de ITS y embarazos no deseados. <b>Mujeres:</b> prevención de embarazos no deseados, pero entregándoles control y empoderamiento. Además, tanto para hombres y mujeres la indisponibilidad y alto costo del producto, y la dificultad de inserción son motivos de preocupación.
7	Schuyler, A. C et al, 2016	Estudiantes universitarios.	Mujeres 296 participantes.	Mayores de 18 años.	Una de las dificultades de la negociación fue la falta de conocimiento del CF por parte de la pareja ya sea por diseño y dificultad de inserción.
8	Hensel, Devon J et al, 2016	Adolescentes que se atienden en clínicas de atención primaria.	Mujeres 385 participantes.	14 a 17 años.	Comportamiento sexual en relación con el deslizamiento y/o rotura del condón. La rotura y/o deslizamiento del condón durante el sexo vaginal fue menos probable con niveles más altos de estado de ánimo positivo y niveles más altos de desentimiento de amor. En el sexo anal la duración de la relación, el estado de ánimo positivo y el negativo no se asociaron con la rotura o el deslizamiento del condón.
9	Bowling, Jessamyn et al, 2018	Seleccionados por organizaciones asociadas a chennai y nueva delhi.	Hombres: 19 Mujeres:50 69 participantes.	Mayores a 18 años.	<b>Ventajas:</b> prevención de embarazos e ITS, empoderamiento e higiene <b>Desventajas:</b> reducción de la sensación.

10	Zhou, Chu et al, 2019	Trabajadoras sexuales.	Mujeres 312 participantes.	18 a 55 años.	Las trabajadoras sexuales que cobraban menos por clientes eran más propensas a utilizar CF por la dificultad para negociar el CM.
11	Wu, Junqing et al, 2019	Inmigrantes.	Hombres:900 Mujeres:900 1800 participantes.	20 a 49 años.	Las mujeres y el menor nivel educativo se relacionan negativamente con la aceptabilidad mientras que la ocupación de educación, salud y personal civil se relaciona con una mayor aceptabilidad del CF.
12	Ju, Lahong et al, 2019	Parejas.	Hombres Mujeres 178 participantes 89 parejas.	18 a 50 años.	Motivos de no uso del CF: falta de voluntad de la pareja masculina, intención de embarazo y la falta de disponibilidad. Factores significativos que afectaron la aceptabilidad fueron los años de matrimonio, sexo forzado, lubricante de pene y comprender el método de aplicación e inserción en su primer uso.
13	Probandari, Ari et al, 2020	Trabajadoras sexuales.	Mujeres 230 participantes.	18 a 50 años.	<b>Ventajas:</b> El acceso al CF mejoró la utilización de este. La educación estrés pares fue de gran ayuda para el aumento de la aceptación. <b>Desventajas:</b> La disponibilidad, falta de conocimiento y habilidades al usarlo.
14	Burton, Jack et al, 2020	Profesionales de la salud.	Hombres:10 Mujeres:5 15 participantes	22 a 57 años.	Se percibe que los profesionales de la salud no promueven el uso de CF por su poca familiaridad y el estigma, diseño, atractivo visual negativa y las dificultades de inserción.
15	Shrader, Cho-Hee et al, 2020	Asistentes de clínica de salud.	Hombres: 49 Mujeres:11 60 participantes.	Mayores 18 años.	Para aumento de uso de CF se sugiere aportar mayor variedad, sus propiedades físicas es una de las barreras de uso.
16	Fenwick, Sarah E et al, 2021	Mujeres heterosexuales que hayan o no utilizado el CF.	Mujeres 556 participantes.	16 a 65 años.	Reforzar la educación, acceso y promoción en salud sobre los CF en su país (Australia).

Observaciones: CF (Condomes Femenino) CM (Condón Masculino).

En la tabla 5, se realizó una recopilación de datos cuantitativos y cualitativos de los artículos, en los cuales se consideraron las siguientes características: el grupo de estudio;

el rango etario de los participantes, donde la gran mayoría son jóvenes y adultos, dejando de lado a adultos mayores; el sexo biológico y una breve recopilación de los resultados de cada artículo, dejando lo relevante para contextualizar la discusión que se realizara a continuación.

## 4. DISCUSION.

En relación a los objetivos planteados, es indispensable debatir 3 aspectos muy importantes en la población, los cuales, determinan lo necesario que es la aceptación del condón femenino y masculino en la población, la evaluación de factores que influyen en la aceptabilidad del preservativo y la relación de la aceptabilidad con la prevención de ITS.

En primera instancia, respecto a la importancia en cuanto a la educación que se tiene sobre ambos condones, se plantea que el nivel educacional que tenían los diversos participantes influye en gran medida sobre la utilización del condón en sí, ya que, los CF no eran ampliamente conocidos por la comunidad y por consiguiente, eran usados en menor proporción (Mantell, et al, 2011; Coffey, et al, 2012), según la percepción de los hombres, estos consideraban que las mujeres se mostraban menos preocupadas en cuanto a la información del CF y CM y a la protección al momento de tener encuentros sexuales, dejando toda la responsabilidad en mano de los hombres, quienes usualmente optan por no usar ningún tipo de condón (Mantell, et al, 2011). Como se mencionó anteriormente, a pesar de que los CM son los más usados por la población, algunas personas manifestaron que preferían tener relaciones sin condón, aún teniendo conocimiento sobre los riesgos que conllevaba no usarlos (Mantell, et al, 2011). Esto se puede ver más acentuado en los clientes de TS (trabajadoras sexuales), quienes manifestaron prejuicios sobre el uso de métodos de barrera, aludiendo a que el uso de ambos condones significaba que la TS ya presentaba una ITS. Así mismo, un grupo de clientes declararon no tener conocimientos sobre los CF, ni interés por conocer sobre el tema. Por el contrario, las TS al tener un trabajo de alto riesgo tienen una clara conciencia sobre las ITS y el uso e importancia del condón (Probandari, et al, 2019). Es así como algunas de las TS cuentan con un orientador, el cual les brinda información y apoyo en la utilización del CF de forma efectiva y oportuna. (Probandari, et al, 2019).

Por otro lado, los profesionales del área de la salud llegaron a un consenso que el CM es más aceptado para la prevención de ITS que el CF, en dónde, educar al público implica un mayor uso de estos y es importante la iniciativa de campañas educativas para su uso. (Burton, et al. 2020)

En poblaciones femeninas jóvenes (16 años), se deja en evidencia que la principal fuente de información sobre CF es mediante internet, en una menor medida a través de la educación entregada en escuelas y solo el 9% habían adquirido los conocimientos mediante profesionales de la salud, lo que evidencia la necesidad de mayores esfuerzos, tanto por parte de educadores como de personal clínico en la promoción respecto al uso del CF (Fendwick, et al, 2021).

Dentro de los factores que influyen tanto de manera positiva como negativa para la aceptabilidad del CF y CM hay diversos motivos planteados en los artículos revisados. Entre las ventajas encontradas para el CF está la entrega de seguridad debido a su alta resistencia, ofrece mayor control y tranquilidad al momento de usarlo, mayor conductividad térmica, mientras que el beneficio de realizar la inserción hasta 8 horas antes del encuentro sexual permite más espontaneidad, ya que, no rompe la dinámica y le entrega a la mujer una mayor autonomía al momento del encuentro sexual (Lameiras, et al, 2011; Mathenjwa, Maharaj. 2012; Zhou, et al, 2016). Por otro lado, las desventajas descritas por los y las participantes de los distintos artículos que más se repitieron en cuanto al CF son el elevado precio, poca accesibilidad en el mercado, ruido molesto durante la penetración, estética poco agradable y en menor porcentaje dolor al penetrar (Lameiras, et al, 2011; Mathenjwa, Maharaj, 2012; Zhou, et al, 2016).

Un factor contradictorio fue la lubricación; algunas encuestadas manifestaron que el hecho de que el condón estuviera bien lubricado era un aspecto a favor, ya que, no deben usar lubricantes extras en comparación con el CM, sin embargo, también mencionan que esta excesiva lubricación hace que su postura fuese mucho más complicada, marcándolo al mismo tiempo como una desventaja (Lameiras, et al, 2011; Bowling, et al, 2018).

Otro de los componentes importantes para el uso y la aceptabilidad del CF es la negociación, es decir, “es el desarrollo de la comunicación que ocurre entre los integrantes de una pareja durante el encuentro sexual para facilitar el uso de prácticas

más seguras” (Pérez-Jiménez., et al, 2009). Según lo analizado en los estudios descritos, dentro de los factores que influyen en la aceptabilidad de CF y CM como método de prevención de ITS se encuentra: la ignorancia de parte de los hombres sobre el CF, la pérdida de control de los hombres en los encuentros sexuales, ya que, en este ámbito le entregaba empoderamiento a las mujeres en la toma de decisiones sobre su cuerpo y sexualidad (Lameira, et al, 2011). Por otro lado, los clientes de TS mencionaron que aquellas que utilizaban CF, les generaba inseguridad, ya que, creían que podrían ser portadoras de alguna ITS (Mathenjwa, et al, 2012).

Asimismo, se establece la percepción de los hombres sobre los encuentros sexuales, donde las mujeres al tener el CF inserto en la vagina previo al acto sexual, ellos lo interpretan como una acción planificada y poco romántica, calificándolo como “frío”, y por consiguiente, lo expresan como una disminución en el disfrute de las relaciones sexuales. (Mathenjwa, et al, 2012; Lameira, et al, 2011). En conclusión, a lo mencionado anteriormente, hubo una negociación por parte de las mujeres participantes, quienes manifestaron que al usar CF aseguraban una prevención frente a las ITS, una disminución de riesgo de pérdida de indemnidad en relación a CM y un aumento del placer en los encuentros sexuales (Van Dijk, et al, 2013). En los casos en que existía ignorancia por parte del hombre, las participantes optaron simplemente por utilizar el CF sin comentarlo a la pareja sexual. (Schuyler, et al, 2016).

Entre los elementos que influyen en el uso y la aceptabilidad se encuentran las características físicas de los condones. Es de conocimiento público que los condones entregados en gran parte del mundo son universales, es decir, todos cuentan con la misma estética, presentación y material de fabricación. En el estudio de (Shrader, Cho-Hee et al, 2020), los participantes comentaron que los condones entregados por el gobierno de Sudáfrica eran “condones estándar” y no a necesidades particulares. Como sugerencia para aumentar el uso de los condones gratuitos, se propuso ampliar la variedad de características físicas y atributos novedosos, como son: los colores, olores, sabores, tamaños, etc. Así como también, la marca, ya que, a los hombres y mujeres no les gustaba la calidad de los condones, con la cual, sentían gran miedo a la integridad y rendimiento de estos (Shrader, Cho-Hee et al, 2020).

Por otra parte, en relación al aspecto de prevención, en un estudio de República Dominicana (Van Dijk, et al, 2013) un grupo de mujeres consideró que el CF y CM es un método de barrera para la prevención de embarazos no deseados e ITS. Para ellas, el CF es considerado más ventajoso en cuanto a las infecciones, ya que tiene una mayor cobertura respecto a los genitales internos y externos, sumado a que el CF brinda una independencia a la hora del encuentro sexual. En este artículo en particular, las mujeres manifiestan que no tienen la necesidad de negociar el uso del CF como se menciona en los estudios planteados en los párrafos anteriores (Van Dijk, et al, 2013). En cambio, para los participantes hombres, el uso del CM es considerado el método más efectivo para la protección contra ITS, a pesar de ello, durante los encuentros sexuales no lo utilizan constantemente, aún cuando, desconocen el estado serológico de sus parejas. Respecto al CF los hombres se mostraron reacios y desconfiados sobre su uso, por lo que, no deseaban utilizar este método por su estética y porque lo consideran menos efectivo frente a la protección de ITS, manifestando además que no se consideran en riesgo de adquirir una de estas (Van Dijk, et al, 2013; Tobin-West, et al, 2014; Hansel, et al, 2016; Zhou, et al, 2019; Ju, et al, 2019). En tanto, en los estudios que se analizaron, se pudo establecer que en los grupos de hombres y mujeres que estaban casados, consideraban que la exposición a las ITS es más bajas debido a sus relaciones monógamas. (Van Dijk, et al, 2013; Tobin-West, et al, 2014).

Para finalizar se pudo exponer cómo el riesgo de deslizamiento y la pérdida de indemnidad son causas que influyen en la baja adherencia de ambos condones como método preventivo, si bien los participantes de los distintos estudios estaban acostumbrados al uso del CM, la resistencia de los materiales del CF fue mucho más confiable para preferirlo por sobre su homólogo masculino, entregaba más confianza contra la pérdida de indemnidad y por conclusión para el riesgo de contagio de ITS (Hensel, et al, 2016).

## **LIMITACIONES.**

Al comienzo de esta investigación se evidenciaron diversas limitaciones, entre ellos fue que ninguno de los estudios hablaba del CF por sí solo, sobre su aceptabilidad o de su uso, solo se menciona cuando se comparan características entre los distintos tipos de CF o con el CM; esta limitación es evidencia de la falta de estudios e investigaciones sobre el CF, por lo tanto, podemos inferir que es una de las causantes de su poca visibilidad a nivel mundial, aún siendo este un elemento muy relevante para la Salud Sexual y Reproductiva.

Otra limitación para la investigación es que no se encontró ningún estudio sobre CF y CM en Centroamérica, Sudamérica y, específicamente, en Chile.

## 5. CONCLUSIONES.

En términos generales se encontraron tres grandes factores que afectan la aceptabilidad del CF y CM en relación a la prevención contra las ITS: educación, negociación, costo y accesibilidad.

En el ámbito de la educación podemos destacar lo siguiente:

- Se pudo evidenciar que el principal motivo que afecta el conocimiento frente a la prevención de ITS, es el nivel educacional, aun así, consideramos importante destacar que muchos de los encuestados pese a tener estudios universitarios y los conocimientos necesarios para la prevención, optan por no utilizar los condones.
- Un segundo punto importante, es que son los hombres quienes usualmente optan por no usar condón. Esta situación, la percibimos en reiteradas ocasiones, debido a que manifestaron no sentirse en riesgo, aun así, dentro de sus relatos dejaban ver, al mismo tiempo, que sí consideraban que su entorno estaba expuesto. Esta contradicción llamó la atención, debido a que el no asumir el riesgo existente como algo que pueda pasarle a uno personalmente, aumenta las posibilidades de adquirir alguna ITS, y en consecuencia, la probabilidad de contagiar a una tercera persona.
- Como tercer punto evaluado, está que dentro de las poblaciones jóvenes (16 años) y TS, se destacó que su principal fuente de información para aprender sobre la forma de uso y beneficios del CF, fue mediante internet o personas dentro de su círculo de amigos, y no profesionales del área de la salud capacitados en este tema, evidenciando el poco interés que tiene las personas de ir a una consulta para educarse y lograr prevenir correctamente las ITS. También, invita a pensar en las otras posibles razones que tienen estas dos poblaciones para no acudir con profesionales, ya sea, falta de tiempo, dinero, miedo o vergüenza al qué dirán, para con su familia o la sociedad en general.

- Una de las cosas que notamos fundamental, es reforzar la promoción del CF y CM no solo como método anticonceptivo, sino como método preventivo de ITS desde edades tempranas. En cuanto a políticas públicas de los países donde se llevaron a cabo las investigaciones, la promoción se encuentra debilitada y poco visibilizada.
- Desde la arista de los profesionales de la salud, el estudio realizado en Reino Unido por Burton, et al. en 2020, resalta la falta de interés por dicho personal médico para instruir sobre el CF, dando como resultado la promoción en su mayoría del CM y limitando el conocimiento de su contraparte femenino en la población. Esto fue netamente por el estigma que se le otorga al CF y su estética. Dichos pensamientos son comunes en la sociedad, pero como profesionales de salud, tenemos la obligación de una postura más objetiva, para así, poder entregar información lo más completa posible, sin darle prioridad a una opción por sobre la otra, y que la población pueda elegir el método que más le acomode.

En el ámbito de la negociación podemos destacar que:

- Durante la revisión de los estudios, se identificaron distintas situaciones, donde, las parejas usaban o no métodos que garantizaban beneficios para ambos o uno de los implicados en el acto sexual:
- Como primera situación, se puede identificar, que los hombres se mostraban reacios con sus parejas para la utilización del CF, ya que, manifestaron incomodidad en su uso y/o estética, o simplemente no estaban informados. Mientras que, respecto al CM, no lo usaban netamente porque no querían. Lo que lleva a concluir, que hay una negociación fallida de parte de los hombres, debido a que en la gran mayoría de las relaciones sexuales no hay una protección de por medio.
- En la segunda situación, se pudo considerar que durante la negociación entre TS y sus clientes, ellas intentaban convencerlos de usar condón durante el acto sexual, a pesar de que los clientes les expresaban su descontento. Ante esta negación, las TS proponen a los clientes, que al utilizar el condón, se garantiza más placer y protección, gracias a lo cual, se generó una negociación con beneficios mutuos.

- Por otro lado, se tienen ciertas situaciones donde no hubo voluntad por parte de los clientes para negociar y poder llegar a un acuerdo en cuanto a la utilización de CM o CF, debido a lo cual, las TS optan directamente por usar el CF sin consultar con ellos previamente. Esta negativa, nos lleva a concluir que la elección de usar o no alguna de los condones disponibles (CF/CM), es autónoma, y que la responsabilidad en la prevención de las ITS recae en todas las personas que participan en el acto sexual, así como también, que la negociación dependerá del contexto de la situación, la confianza que se tenga en la pareja y el interés que se presente frente a la prevención.

En el ámbito de costo y accesibilidad se puede destacar:

- El primer punto relevante que llamó la atención al momento de leer y discutir los artículos fue que en el 90% de los estudios, se repite como desventaja el elevado valor que ofrece el mercado y la difícil accesibilidad del CF en comparación al CM.
- En el comercio, el valor de un CF es casi equivalente a comprar tres o más CM dependiendo de la marca, lo que repercute directamente en la economía de la población. Por otro lado, los únicos lugares donde se puede acceder al CF son en farmacias o entidades de salud, sin embargo, todas las personas no cuentan con el tiempo disponible para acudir y tomar una hora en los centros de salud.
- Estos dos argumentos, llevan a pensar que, podría ser complicado intentar que la población implemente el CF en su vida sexual cotidiana, si no tienen los recursos monetarios o el tiempo para ir a comprarlos a los puntos de venta específicos. Como refuerzo a la accesibilidad, podrían implementarse la entrega de condones de manera gratuita, en atención primaria o dispensadores en los que se pueda acceder a un menor costo en comparación al mercado.

Los puntos planteados, permiten considerar posibles soluciones para disminuir las barreras que existen entre ambos condones, partiendo por implementar más promoción en cuanto al CF y brindarle el mismo énfasis que al CM, elevar la cobertura de capacitaciones a los profesionales como a las entidades de salud, instituciones, centros comunitarios, espacios educativos, etc.

De igual forma, algo que consideramos relevante llevar a cabo, debido a que beneficia, no solo a la población, sino que también a los distintos gobiernos de los diversos países, es la mejora de políticas públicas, con respecto a la implementación del CF y CM, para así, definir una normativa que permita instruir de mejor forma y garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados. Asimismo, fomentar la entrega de información en diversas áreas estratégicas y por rango etario, por ejemplo, redes sociales de ministerios de salud, chat de consulta rápida para jóvenes, comerciales en TV, radio y periódicos para adultos mayores.

De acuerdo a la realidad de nuestro país, es relevante mencionar, que la gran mayoría de la población chilena se encuentra desinformada respecto al uso del CF, sumando a esto que, culturalmente las mujeres chilenas no utilizan tampones y/o copa menstrual, que son métodos comúnmente utilizados vía intravaginal en el resto del mundo. Hoy en día, en Chile, se cuenta con la entrega gratuita del CF en nivel primario según la disponibilidad que posean los centros de salud, para todas aquellas personas que lo necesiten. En ciertas ocasiones, solo se encuentran ejemplares que generalmente se utilizan para consejerías y educación. Además, es importante señalar, que aún no se han creado normativas de implementación para el CF, ni tampoco, una promoción de los lugares donde se entregan. De la misma manera existe una debilidad en la formación de entidades gubernamentales, y un desinterés por parte de los profesionales de salud en capacitarse sobre el tema.

Por otro lado, es importante destacar, que al realizar la búsqueda de estudios respecto al tema, la cantidad de ellos realizados en Centroamérica o Sudamérica es prácticamente nula. Y específicamente en Chile, no se encontraron artículos, por lo que, es posible considerar según esto, la falta de interés por parte de los profesionales de salud, la falta de recursos que se necesitan para llevar a cabo y/o el nulo apoyo de las entidades de salud para la realización de estos estudios.

## REFERENCIAS.

- Alegre, F.; Moreno, D.; Quiroga, J. (2004). Infección aguda por VHB. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 27.
- Aral, S., & Leichliter, J. (2010). Non-monogamy: risk factor for STI transmission and acquisition and determinant of STI spread in populations.
- Araya E, V., Pezoa S, K., Saavedra A, M., & Aravena R, J. (2019). Conocimiento y creencias sobre infección por Clamidia en población joven. Revisión narrativa. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(5).
- Beksinska, M., Smit, J., Joanis, C., Usher-Patel, M., & Potter, W. (2011). Female condom technology: new products and regulatory issues. *Contraception*.
- Bello, V., Osorio, J., Guerra, M., & Tovar, V. (2005). Molusco contagioso infección oportunista del VIH/SIDA. *Acta Odontológica Venezolana*, 43(2).
- Bowling, J., Dodge, B., Bindra, N., Dave, B., Sharma, R., Sundarraman, V., . . . Herbenick, D. (2018). Female condom acceptability in urban India: Examining the role of sexual pleasure. *J. Health Psychol.*
- Burton, J., Bedford, R., Graham, C., & Nadarzynski, T. (2020). Perceived barriers and facilitators to female condoms among UK based healthcare professionals. *The European Journal of Contraception y Reproductive Health Care*, 25, Issue 4.
- Calderón-Canales, F., Astudillo-Salazar, L., Contreras-Arenas, C., Gainza-Arratia, V., & López-Vilches, C. (2022). Conocimiento y mitos del preservativo interno en población de 15 a 25 años, Región Metropolitana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 87(3).
- Chen, B. (2019). The female condom: Still an underrated prevention tool. *The Lancet Infectious Diseases*, 343.
- Coffrey, P., Kilbourne-Brook, M., Junqing, W., Yufeng, Z., Hongxin, Z., Bin, W., . . . Yuyan, L. (2013). Initial reactions to the Woman's Condom by potential user groups in Shanghai, China. *J Fam Plann Reprod Health Care*.
- Fenwick, S., Botfield, J., Kidman, P., McGeechan, K., & Bateson, D. (2021). Views and experiences of the female condom in Australia: An exploratory cross-sectional survey of cisgender women. *PLoS One*.
- G van Dijk, M., Lara Pineda, D., Grossman, D., Sorhaindo, A., & García, S. (2013). The

- Female Condom: A Promising but Unavailable Method for Dominican Sex Workers, Their Clients, and Their Partners. *J Assoc Nurses AIDS Care*.
- Guzmán, M. (2017). Infecciones de transmisión sexual, un reto permanente y en constante aumento. *Biomédica*, 37.
- Hensel, D., Selby, S., Tanner, A., & Fortenberry, J. (2016). A Daily Diary Analysis of Condom Breakage and Slippage During Vaginal Sex or Anal Sex Among Adolescent Women. *Sexual Transm Dis*.
- Ju, L., Shi, C., Lv, F., Tang, H., Zeng, G., Xu, P., . . . Che, X. (2019). Female Condom Use and Its Acceptability Among HIV-serodiscordant Couples in China. *J Assoc Nurses AIDS Care*.
- Kissing, P. J., Gaydos, C. A., Seña, A. C., McClelland, R. S., Soper, D., Secor, W. E., . . . Muzny, C. A. (2022). Diagnosis and Management of *Trichomonas vaginalis*: Summary of Evidence Reviewed for the 2021 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. *Clin Infect Dis*, 152-161.
- Lameiras, M., Ricoy, M., Carrera, M., Failde, J., & Núñez, A. (2011). Evaluación del uso del preservativo femenino promovido desde un programa de educación para la salud: un enfoque cualitativo.
- Lancet, T. (2008). The female condom: Still an underused prevention tool. *The lancet Infectious diseases*, 348. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(08\)70103-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(08)70103-8/fulltext)
- Landy, H. J., & Grossman, 3. (1989). Herpes simplex virus. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 495-515.
- Lasagabaster, M. A., & Guerra, L. O. (2019). Syphilis. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 398-404.
- Mantell, J., Smit, J., Beksinka, M., Scorgie, F., Milford, C., Balch, E., . . . Stein, Z. (2011). Everywhere you go, everyone is saying condom, condom. But are they being used consistently? Reflections of South African male students about male and female condom use. *Health Educ Res*.
- Mathenjwa, T., & Maharaj, P. (2012). Female condoms give women greater control': A qualitative assessment of the experiences of commercial sex workers in Swaziland. *Eur J Contracept Reprod Health Care*.
- Mome, R. K., Wiyeh, A. B., & Konghyuy, E. J. (2018). Effectiveness of female condom in preventing HIV and sexually transmitted infections: a systematic review protocol. *PROSPERO*, Volume 8.
- Núñez-Troconis, J. (2023). Epidemiología del virus del papiloma humano. *Investigación*

*Clínica Maracaibo*, 63(2).

- Palmer, H. (2016). Percepción de la calidad del cuidado enfermero. *Factores sociodemográficos, tiempo de hospitalización y percepción de la calidad del cuidado enfermero en pacientes del Departamento de Cirugía Hospital Goyeneche Arequipa 2016*, 37-40.
- Petca, A., Borislavski, A., Zvanca, M. E., Petca, R. C., Sandru, F., & Domistrascu, M. C. (2020). Non-sexual HPV transmission and role of vaccination for a better future (Review). *Exp Ther Med*.
- Probandari, A., Setyani, R., Pamungkasari, E., Widyaningsih, V., & Demartoto, A. (2020). Improving knowledge, acceptance, and utilization of female condoms among sex workers through a peer education: a mixed methods study in Surakarta Municipality, Central Java Province, Indonesia. *Health Care Women Int*.
- Reyes, A. E. (2016). Infecciones de transmisión sexual. Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. *Comunidad y Salud*, 14(2).
- Rivera Rivadulla, R., Ginebra Marín, G., Aguiar García, A., Almelo Hernández, L., & Lazo Herrera, L. (2019). Historia del condón y otros métodos anticonceptivos. *Revista médica electrónica*, 41(2).
- Rowley, J., Vander Hoorn, S., Korenromp, E., Low, N., Unemo, M., Abu-Raddad, L., . . .
- Taylor, M. (2016). Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ*, 548-562.
- Schumman, J. A., & Plasner, S. (2022). *Trichomoniasis*. Treasure Island. Schuyler, A., Masvawure, T., Smit, J., Beksinska, M., Mabude, Z., Ngoloyi, C., &
- Mantell, J. (2016). Building young women's knowledge and skills in female condom use: lessons learned from a South African intervention. *Health Educ Res*.
- Shrader, C.-H., Jeffereson, K., Kanamori, M., Rochat, R., & Siegler, A. (2020). "I'd Rather Use a Refuse Bag:" A Qualitative Exploration of a South African Community's Perceptions of Government-Provided Condoms and Participant- Preferred Solutions.
- Takahashi, S., & Tsukamoto, T. (2009). *Condyloma acuminatum*. Rihon Rinhsho. Tobin-West, C., Maduka, O., Onyekwere, V., & Tella, A. (2014). Awareness, acceptability, and use of female condoms among university students in Nigeria: implications for STI/HIV prevention. *Int J Adolesc Med Health*.

- Tu, Q., Cao, X., Ling, C., Xiang, L., Yang, P., & Huang, S. (2023). Point-of-care detection of *Neisseria gonorrhoeae* based on RPA-CRISPR/Cas12a.
- Ventura-Montoya, S., Chacón-Quesada, T., Corrales-González, D., Gutiérrez-Yglesias, J. A., Hernández-Sandí, A., Lobo-Araya, A., . . . Sánchez-Avilés, L. (2019). *Medicina Legal de Costa Rica*.
- Von Sadowsky, V., Draudt, B., & Boch, S. (2013). A systematic review of reviews of behavioral interventions to promote condom use. *Worldviews evid based nurs*.
- Wu, J., Zhang, J., Li, Y., Yang, J., Zhou, Y., Li, Y., . . . Zhao, R. (2019). Short-term acceptability of the Woman's Condom and influencing factors among internal migrants in China. *BMC Public Health*.
- Zhou, C., Hsieh, E., Rou, K., Tillman, J., Dong, W., Feng, X.-X., . . . Wu, Z. (2019). Short-term acceptability of female condom use among low-fee female sex workers in China: a follow- China up study. *BMC Womens Health*.

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

### 1. Identificación del autor.

Nombre (s): Natalia Cayupán Reuque. Dirección: Batalla de Rancagua, Maipú. Teléfono: 942661769.	Email: ncayupanr@correo.uss.cl
Nombre (s): Barbara Ibacache Carrasco. Dirección: Santa Flor sur, Maipú. Teléfono: 971473541.	Email: bcarrascoi@correo.uss.cl
Nombre (s): Rocío Orrego Barra. Dirección: los mayos, Rancagua Teléfono: 966677085.	Email: rorregob@correo.uss.cl
Nombre (s): Isidora Pinto Ramírez. Dirección: 9 de julio, Lo Prado. Teléfono: 959750856.	Email: ipintor@correo.uss.cl
Nombre (s): Scarlett Rebolledo Núñez. Dirección: Las camelias, Champa. Teléfono: 958360033.	Email: srebolledon@correo.uss.cl
Nombre (s): Karla Unzueta López. Dirección: Av. Cristóbal Colón, Las condes. Teléfono: 999091956.	Email: kunzuetal@correo.uss.cl

## 2. Identificación del Trabajo de Titulación

Título: Aceptabilidad del condón femenino y masculino en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Facultad: Ciencias para el cuidado de la salud.

Carrera: Obstetricia y puericultura.

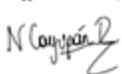
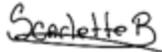
Título o grado al que opta: Licenciadas en obstetricia y matronería.

Profesor guía: Mg. Isabeau Méndez Hax. Fecha de entrega: 17 de Noviembre del 2023.

3. A través del presente formulario se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Autorizo su publicación (marcar con una X según corresponda).	
<input checked="" type="checkbox"/>	Inmediata.
	Desde esta fecha: _____ (mes/año).
	<input type="checkbox"/> NO autorizo su publicación completa, solo resumen y metadatos.

Nombre, firma y Rut autor (es).		
Natalia Cayupán Recupe 20.572.456-6 	Bárbara Ibatache Carrasco 19.816.572-9 	Rosío Orrego Barra 19.158.240-3 
Isidora Pinto Romínez 20.291.966-2 	Scarlett Peraldo Nájera 20.576.309-5 	Karla Urzeta Lopez 20.992.212-6 

