



Universidad de Concepción  
Dirección de Postgrado  
Facultad de Medicina - Magíster en Salud Sexual y Reproductiva

## **EXPERIENCIAS EN EL USO DEL CONDÓN INTERNO EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

**Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva**

**CLAUDIA ANDREA BURBOA PACHECO**

**CONCEPCIÓN-CHILE**

Docente guía: Yolanda Contreras García  
Dpto. de Obstetricia y Puericultura  
Facultad de Medicina  
Universidad de Concepción

Año 2026

*Dedicado a las personas con vulva, para quienes el ejercicio pleno de la salud sexual y reproductiva constituye un acto de autonomía, dignidad, y resistencia.*

## AGRADECIMIENTOS

A Claudio, por sostenerme a lo largo de esta aventura académica, y por compartir conmigo este camino de crecimiento como la pequeña gran familia que somos.

A mi familia por elección, quienes me acompañaron en este proceso con su ánimo, y contención, haciéndome sentir siempre acompañada.

A Emma, Mía, Kiara, Sofía y Orejitas por estar presentes en las largas jornadas de avances, regalándome calma, y compañía a través de sus ronroneos.

A mis padres, hermana y abuelos, por su preocupación constante, su apoyo silencioso y su confianza permanente en este camino.

A la Dra. Yolanda Contreras, por motivarme a continuar, por su guía y por acompañarme de manera comprometida durante todo este proceso.

A Ingrid, por su apoyo metodológico en el ámbito cualitativo, su disposición constante y sus buenos deseos.

A mis compañeros de magíster Herman, Valentina y Victoria, por el compañerismo, el apoyo mutuo y el “aguante” compartido a lo largo de este proceso, que hizo el camino más llevadero.

Finalmente, a las participantes de esta investigación, por su generosidad, confianza y disposición a compartir sus experiencias, sin las cuales este estudio no habría sido posible. Sus relatos constituyen el eje central de este trabajo y aportan a visibilizar las vivencias en torno a la salud sexual y reproductiva de las personas con vulva.

<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b>	<b>Páginas</b>
ÍNDICE DE ELEMENTOS GRÁFICOS	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	4
3. OBJETIVOS	15
4. MATERIAL Y MÉTODO	16
5. RESULTADOS	20
6. DISCUSIÓN	61
7. CONCLUSIÓN	70
8. LIMITACIONES	72
9. PROYECCIONES	73
10.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
11.ANEXOS	81

## ÍNDICE DE ELEMENTOS GRÁFICOS

## Página

<b>Tabla 1.</b> Características de las participantes	20
<b>Tabla 2.</b> Identificación de categorías propuestas y emergentes	21
<b>Figura 1.</b> Nube de palabras representativas del discurso	60

## RESUMEN

**Introducción:** El condón interno es un método de barrera efectivo para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, favorece la autonomía sexual de las personas con vulva. Aunque, su uso continúa siendo limitado en población universitaria. **Objetivo:** Conocer las experiencias en el uso del condón interno en estudiantes con vulva de educación superior del Gran Concepción, durante el año 2025. **Método:** Estudio cualitativo exploratorio con enfoque fenomenológico. Muestra intencionada de 11 estudiantes. Las entrevistas se aplicaron de manera sincrónica, basado en un guion que abordó cuatro categorías de análisis preliminares: conocimientos sobre el condón interno; prácticas y actitudes frente a su uso; obstáculos y facilitadores para su utilización; e impacto de la educación sexual recibida. Se aplicó análisis de contenido, utilizando el método de comparación constante y descripción densa, utilizando ATLAS.ti versión 25. **Resultados:** Las participantes presentan un conocimiento general básico sobre el condón interno y una valoración positiva en su función preventiva y de la autonomía que otorga. Sin embargo, se evidencian vacíos técnicos que influyen en la percepción de seguridad y favorecen un uso exploratorio y de baja frecuencia. Las principales barreras fueron el acceso limitado, el costo y la escasa visibilidad del método, mientras que la gratuidad y la educación sexual con enfoque práctico actuaron como facilitadores. **Conclusión:** El uso sostenido del condón interno se ve condicionado por factores educativos, emocionales y estructurales, lo que refuerza la necesidad de fortalecer estrategias de educación sexual integral y de mejorar su acceso y disponibilidad.

**Palabras clave:** *Condón interno; condón femenino; métodos de barrera; educación sexual; estudiantes universitarias.*

## ABSTRACT

**Introduction:** The internal condom is an effective barrier method for preventing sexually transmitted infections and unwanted pregnancies, and it promotes the sexual autonomy of people with vulvas. However, its use remains limited among university students. **Objective:** To understand the experiences of internal condom use among vulva-experienced higher education students in Greater Concepción during 2025. **Method:** An exploratory qualitative study with a phenomenological approach. A purposive sample of 11 students was used. Interviews were conducted synchronously, based on a guide that addressed four preliminary categories of analysis: knowledge about internal condoms; practices and attitudes toward their use; obstacles and facilitators to their use; and the impact of sex education received. Content analysis was applied using the constant comparison and thick description methods with ATLAS.ti version 25. **Results:** Participants demonstrated a basic general knowledge about internal condoms and a positive assessment of their preventive function and the autonomy they provide. However, technical gaps are evident that influence the perception of safety and encourage exploratory and infrequent use. The main barriers were limited access, cost, and low visibility of the method, while free access and practical sex education acted as facilitators. **Conclusion:** Sustained use of the internal condom is conditioned by educational, emotional, and structural factors, reinforcing the need to strengthen comprehensive sex education strategies and improve their access and availability.

**Keywords:** *Internal condom; female condom; barrier methods; sex education; university student.*

## 1.- INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva (SSR) constituye un aspecto fundamental para la salud y el bienestar general de las personas, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), su abordaje debe realizarse desde una perspectiva positiva, respetuosa e integral, que garantice experiencias sexuales placenteras, seguras, y libres de coerción, discriminación o violencia [1]. Esta perspectiva adquiere especial relevancia durante la juventud, etapa caracterizada por la exploración, la construcción de la identidad y la consolidación de hábitos que influyen en la vida adulta.

La juventud se configura como un periodo donde convergen factores emocionales, sociales, relacionales y culturales que inciden en las prácticas sexuales. Estudios realizados en población universitaria han evidenciado altos niveles de conductas sexuales de riesgo, tales como relaciones sexuales sin protección, lo que se refleja en una mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) entre personas de 15 a 24 años. En una investigación con estudiantes universitarios en Polonia (2022), se reportó que un 32% de las nuevas infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se concentró en jóvenes de 20 a 29 años, junto con una elevada frecuencia de prácticas sexuales sin preservativo [2]. Resultados similares fueron observados en Brasil (2023), donde los universitarios presentaron bajos niveles de conocimiento sobre ITS y una disminución del uso del preservativo en relaciones estables, asociada a una percepción errónea de seguridad [3].

En Chile, la población universitaria se concentra mayoritariamente entre los 18 y 24 años, grupo etario que participa activamente en la construcción de relaciones afectivas y sexuales. Un estudio realizado en población universitaria chilena (2022), identificó la presencia de conductas sexuales de riesgo, tales como consumo de alcohol y drogas previo a la actividad sexual, relaciones sin protección, múltiples parejas sexuales e incluso episodios de actividad sexual no consentida [4]. Este escenario resulta especialmente relevante considerando que entre 2010 y 2021, el

país experimentó un aumento del 27% en los nuevos diagnósticos de VIH, concentrándose una proporción significativa de los casos de VIH, sífilis y gonorrea en personas jóvenes de entre 15 y 29 años [5]. Estos antecedentes se complementan con los resultados de la Décima Encuesta Nacional de Juventudes (INJUV, 2022), la cual identificó un inicio promedio de la actividad sexual penetrativa a los 16,5 años y un aumento en la proporción de mujeres jóvenes que reportan haber iniciado su vida sexual. Asimismo, la encuesta reveló que solo poco más de la mitad de las personas jóvenes entre 15 y 29 años utilizó condón en su última relación sexual, lo que evidencia brechas persistentes en el uso consistente de métodos de barrera [6].

A nivel global, la OMS estima que anualmente se producen 374 millones de nuevos casos de ITS en personas de 15 a 49 años, muchos de los cuales serían prevenibles mediante el uso adecuado de métodos de barrera [7]. No obstante, la capacidad de negociación del uso del condón externo no es homogénea, siendo especialmente limitada en mujeres jóvenes, quienes enfrentan barreras asociadas a desigualdades de género y dinámicas relacionales. Este contexto ha impulsado el interés en métodos preventivos iniciados por mujeres, entre ellos el condón interno, considerado una alternativa con potencial para fortalecer la autonomía y la negociación sexual [8].

Pese a su efectividad demostrada para la prevención de ITS y embarazos no planificados, el condón interno continúa siendo uno de los métodos de barrera menos utilizados. En Ghana (2017), solo el 48,4% de las mujeres en edad reproductiva reportó conocer este método, reconociendo una disponibilidad limitada en farmacias y centros de salud [9]. En Chile, la situación es aún más desfavorable entre población universitaria, donde apenas un 0,9% declaró utilizar condón interno, y la principal razón para evitar el uso de preservativos fue la falta de agrado, lo que evidencia la necesidad de promover alternativas de barrera acordes a las experiencias, percepciones y preferencias de las personas jóvenes [4].

Si bien existen estudios que describen los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas en torno al uso de métodos de barrera, persiste un vacío relevante en la comprensión de las experiencias subjetivas asociadas al uso del condón interno. En particular, se conoce poco acerca de cómo las personas con vulva significan este método, cómo viven su primera experiencia de uso y qué factores emocionales, corporales y relacionales influyen en su aceptación o abandono.

Considerando la necesidad de profundizar en estas dimensiones, el presente estudio propone explorar las experiencias en el uso del condón interno en estudiantes con vulva de educación superior del Gran Concepción, durante el año 2025, desde un enfoque cualitativo fenomenológico, lo que permite comprender los significados que las participantes atribuyen a sus vivencias, situándolas en su contexto sociocultural y contribuyendo a generar conocimiento relevante para el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género.

## **2.- MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos y género**

La sexualidad constituye una dimensión central del ser humano que abarca aspectos como el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción [10]. No puede asociarse en forma exclusiva a la función biológica, sino que más bien, constituye una dimensión de la vida que debe ser analizada desde la cultura, desde las relaciones sociales y desde la propia experiencia y vivencias, que inciden en la construcción de la identidad [11].

La OMS define la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente como la ausencia de enfermedad. Esta definición reconoce que la salud sexual requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, destacando la necesidad de garantizar condiciones que permitan experiencias sexuales seguras, placenteras y libres de coerción, discriminación y violencia [1].

El abordaje internacional de la salud sexual y reproductiva ha experimentado una evolución significativa, transitando desde una perspectiva centrada en el control de la fecundidad hacia un enfoque integral. Este cambio se consolidó a partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, El Cairo, 1994), donde se reconoció la salud sexual y reproductiva como un estado de bienestar integral y se incorporó la igualdad de género como un componente relevante para el desarrollo humano. Posteriormente, este enfoque se fortaleció mediante la incorporación explícita de una perspectiva basada en derechos humanos. En 2002 se introdujo formalmente el concepto de derechos sexuales, reconociendo principios como la autonomía, el consentimiento y la ausencia de violencia. Asimismo, en 2010 se presentó un marco operativo para el diseño de programas que identificó que el ejercicio efectivo de la salud sexual se encuentra condicionado por determinantes estructurales, entre ellos el acceso a educación, los marcos normativos, las normas culturales y el funcionamiento de los sistemas de salud,

reforzando su carácter social y contextual [12]. Estos avances se reflejan en compromisos internacionales orientados a ampliar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y a métodos anticonceptivos seguros y efectivos. En este marco, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) refuerzan estas directrices, particularmente a través de la meta 3.7 del ODS 3, que busca garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo información y métodos anticonceptivos [13,14].

Desde un enfoque de derechos, la salud sexual y reproductiva se entiende como un campo atravesado por relaciones de poder, desigualdades de género y barreras estructurales que inciden de manera diferenciada en distintos grupos poblacionales. Instrumentos internacionales como la CIPD y la Plataforma de Acción de Beijing establecen la obligación de los Estados de garantizar el acceso equitativo a información, educación y servicios de calidad, libres de discriminación, reconociendo la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y reproducción [15,16].

En este contexto, diversos organismos internacionales han señalado que las desigualdades de género influyen en la exposición a riesgos sexuales, en el acceso a métodos anticonceptivos y en la capacidad de negociación dentro de las relaciones sexuales. Estas inequidades se expresan, entre otros aspectos, en la distribución desigual de la responsabilidad anticonceptiva y en las dificultades para ejercer una autonomía sexual plena en contextos marcados por normas de género tradicionales [12].

## **2.2. Sexualidad en la modernidad: autonomía y placer**

Desde una mirada sociológica, la sexualidad moderna se encuentra cada vez más definida por la autonomía y la búsqueda del placer, marcando una significativa desviación de las concepciones tradicionales de una sexualidad centrada en la reproducción. Este cambio ha sido descrito por Anthony Giddens en su obra "La transformación de la intimidad: Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas" (1992), donde introduce el concepto de "sexualidad plástica", una

sexualidad flexible, personal y desvinculada de los roles tradicionales de género y las finalidades reproductivas. El autor destaca que esta transformación ofrece a las personas moldear sus experiencias sexuales de acuerdo con sus preferencias personales, enfatizando en la autonomía y el placer sexual, especialmente relevantes para el empoderamiento de las mujeres en la esfera sexual [17].

### **2.3. Juventudes, sexualidad y prácticas sexuales en el contexto universitario**

La juventud universitaria se caracteriza por una alta exposición a situaciones de exploración sexual. Estudios como el de Lukaszek (2022), han evidenciado que durante este periodo confluyen factores sociales y relacionales que influyen en las prácticas sexuales y en la toma de decisiones vinculadas al autocuidado y la prevención de riesgos [2].

Desde una perspectiva interseccional, las conductas sexuales en población universitaria no pueden comprenderse de manera homogénea, dado que se encuentran influidas por variables como el género, la cultura y el contexto sociocultural. En este sentido, Melo y cols. (2023) analizan el comportamiento sexual de estudiantes universitarios en Brasil, desde un enfoque de enfermería transcultural, evidenciando que las prácticas sexuales se configuran en marcos socioculturales específicos que reproducen normas y roles de género. Estas dinámicas inciden en la forma en que las personas jóvenes viven su sexualidad y adoptan prácticas de autocuidado y prevención, así como en las posibilidades reales de negociar el uso de métodos de protección. Este enfoque resulta particularmente relevante para comprender las barreras estructurales y simbólicas que condicionan el ejercicio de una sexualidad protegida en contextos educativos [3].

En el contexto chileno, la población universitaria presenta brechas relevantes en el uso consistente de métodos de protección durante las relaciones sexuales. En un estudio realizado por Contreras y cols. (2022) en estudiantes universitarios que demandan test rápido de VIH, se evidencian diferencias significativas según el sexo, observándose que las mujeres reportan una mayor preocupación frente al riesgo de infección, pero no necesariamente un uso más sistemático del condón en

comparación con los hombres. Estos hallazgos sugieren que el conocimiento y la percepción del riesgo no siempre se traducen en prácticas sexuales seguras, poniendo de relieve la influencia de factores relacionales y de género en la adopción y negociación del uso de métodos de barrera [4].

#### **2.4. El condón interno: características, efectividad y potencial preventivo**

El condón interno, de vagina o femenino es un método anticonceptivo de barrera diseñado para ser utilizado por personas con vulva. Consiste en una funda flexible de aproximadamente 17 cm de longitud y un diámetro de 7,8 cm, con dos anillos blandos: uno interno, que se introduce en la vagina hasta alcanzar el cuello uterino, y otro externo, que permanece fuera del cuerpo cubriendo gran parte de la vulva [18,19].

Originalmente fabricado en poliuretano (FC1), el condón interno fue aprobado en 1993 como método de protección frente a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. Posteriormente, este diseño fue reemplazado en 2009 por el FC2, elaborado con nitrilo o látex sintético, material que presenta mayor resistencia, es apto para personas con alergia al látex y ofrece ventajas en términos de costos de producción y accesibilidad [8]. Desde una perspectiva funcional, el condón interno cubre tanto el canal vaginal como parte de la vulva, lo que amplía la superficie protegida durante el contacto genital en comparación con el condón externo, ofreciendo protección adicional frente al contacto genital externo [18].

La evidencia respalda la efectividad del condón interno como método preventivo cuando se utiliza de manera correcta y consistente. Una revisión sistemática y metaanálisis elaborada por Wiyeh et al. (2020) concluye que su nivel de protección frente al VIH y otras infecciones de transmisión sexual es comparable al del condón externo [8]. En términos anticonceptivos, el condón interno presenta una alta efectividad cuando se utiliza adecuadamente, especialmente en condiciones ideales de uso [7]. No obstante, la efectividad del condón interno en el uso real se encuentra

influida por la experiencia previa con el método y por el acceso a orientación adecuada para su correcta utilización [19].

Diversos estudios han analizado el condón interno no solo desde su efectividad, sino también desde la experiencia de uso y la autonomía sexual de las personas usuarias. En este sentido, la investigación de Fenwick et al. (2021), realizada en Australia con mujeres cisgénero, aborda las percepciones y vivencias asociadas al uso del condón interno. Los autores identifican que uno de los atributos valorados del método es la posibilidad de insertarlo antes del contacto sexual, lo que es percibido como un elemento que favorece el control personal sobre la protección. Asimismo, el estudio reporta que la compatibilidad del condón interno con distintos tipos de lubricantes es asociada, por algunas participantes, con una mayor comodidad durante las relaciones sexuales y, en ciertos casos, con una estimulación genital distinta o aumentada. No obstante, subrayan que estas experiencias no son homogéneas y se encuentran mediadas por factores como la experiencia previa, el contexto relacional y el grado de familiaridad con el método [20].

## **2.5. Experiencias de uso del condón interno y aceptabilidad del método**

A nivel internacional, el uso del condón interno continúa siendo limitado. En Australia, un estudio realizado en 284 mujeres cisgénero sexualmente activas (2021), evidenció que una baja proporción había utilizado el condón interno, identificándose dificultades iniciales asociadas principalmente a su inserción; no obstante, dichas dificultades tendieron a disminuir con la práctica y la familiaridad con el método. Asimismo, algunas participantes reportaron experiencias favorables en relación con la lubricación y la comodidad durante su uso, en comparación con el condón externo, aunque estas percepciones variaron según la experiencia individual [20]. De manera concordante, una revisión sistemática y metaanálisis realizada en Nigeria (2021), mostró un bajo nivel de uso del condón interno, atribuido a múltiples barreras, entre las que destacan su costo, la limitada disponibilidad, la percepción de dificultad en la inserción y la objeción por parte de

la pareja sexual [21].

En Chile, Calderón y cols. (2022) desarrollaron un estudio descriptivo con jóvenes de entre 15 y 25 años de la Región Metropolitana, que evidenció una brecha significativa entre el conocimiento y el uso del condón interno. Si bien el 65% de las personas participantes declaró conocer este método, solo un 5% reportó haberlo utilizado. El estudio identificó la persistencia de mitos asociados principalmente a su seguridad y tamaño, así como percepciones negativas que influyen en su baja adopción. Asimismo, los autores concluyen que la escasa y poco sistemática consejería en salud sexual y reproductiva constituye un factor relevante que limita el uso del condón interno en este grupo etario [18].

## **2.6. Género, poder y negociación sexual en el uso de métodos de barrera**

Desde una perspectiva relacional y de género, diversos estudios han evidenciado que la negociación del uso de métodos de barrera se encuentra profundamente influida por las dinámicas de poder y los mandatos de género presentes en las relaciones sexuales. En este sentido, el estudio cualitativo de Duby et al. (2021), realizado con adolescentes y personas jóvenes en Sudáfrica, analiza cómo las normas de género, las expectativas relacionales y las formas de masculinidad influyen en la toma de decisiones respecto al uso del condón. Los autores describen que, aun cuando algunas mujeres jóvenes expresan deseos de mayor control sobre su vida sexual, persisten tensiones derivadas de roles tradicionales que limitan su capacidad de negociación, especialmente en relaciones afectivas estables. Asimismo, el estudio destaca que la promoción de masculinidades positivas y el fomento de diálogos críticos sobre género resultan fundamentales para avanzar hacia negociaciones más equitativas en torno al uso de preservativos, lo que tiene implicancias directas para el ejercicio de una sexualidad más autónoma y protegida [22].

El uso del condón interno se encuentra influido por un conjunto de factores psicosociales que inciden en la intención y la conducta de uso. En este sentido, Vallejos et al. validaron la *Female Condom Attitude Scale* (FCAS) en mujeres

jóvenes colombianas (2019), evidenciando que la intención de uso del condón interno se asocia significativamente con las actitudes hacia el método y con las normas sociales percibidas. Las autoras identifican que una mayor percepción de las consecuencias negativas de no utilizar el preservativo se relaciona con actitudes más favorables hacia su uso, lo que incrementa la disposición a emplearlo [23].

Desde una perspectiva sociocultural, la literatura revisada y discutida por Duby et al. (2021) en su análisis sobre relaciones, poder y uso del condón en jóvenes sudafricanos incorpora aportes previos que han abordado la influencia de las normas de género en la negociación de métodos de barrera. En este sentido, las autoras retoman estudios como los de Amaro (1995), Closson et al. (2018) y Shrader et al. (2020), los cuales han señalado que las desigualdades de poder y las normas hegemónicas de masculinidad dificultan la negociación del uso de preservativos en relaciones heterosexuales. Asimismo, estos trabajos destacan que elementos relacionales como la confianza, la intimidad y el temor a reacciones negativas o violentas por parte de la pareja influyen de manera significativa en la decisión de utilizar métodos de barrera, especialmente entre mujeres jóvenes [22].

La negociación sexual y el uso de métodos de barrera, incluido el condón interno, se encuentran estrechamente vinculados con la capacidad de expresar de manera asertiva los deseos y límites en el ámbito de la sexualidad. De acuerdo con la Guía práctica de consejería en salud sexual y reproductiva para adolescentes del Ministerio de Salud de Chile (2016), que retoma los aportes de Roth, la negociación implica la capacidad de identificar conflictos, proponer soluciones y alcanzar acuerdos entre las partes. Asimismo, la guía incorpora los planteamientos de Tena y Hickman, quienes señalan que la negociación en las relaciones afectivas requiere que ambos miembros de la pareja se perciban en una posición de igualdad y mantengan una comunicación abierta sobre sexualidad. No obstante, en la adolescencia, factores como la vergüenza, el temor y la limitada asertividad dificultan la negociación y la solicitud del uso del condón, configurándose como un desafío relevante para el ejercicio de una sexualidad protegida y autónoma [24].

## **2.7. Conocimientos y mitos en torno al condón interno**

Diversos estudios internacionales coinciden en que el nivel de conocimiento sobre el condón interno es generalmente limitado en distintas poblaciones de mujeres en edad reproductiva. Investigaciones realizadas en contextos culturales diversos evidencian que muchas mujeres presentan vacíos de información respecto al funcionamiento del método, incluyendo su forma de inserción, su efectividad y aspectos prácticos asociados a su uso [9,21]. Esta falta de información contribuye a la persistencia de mitos y percepciones negativas, tales como la creencia de que el condón interno es menos seguro, incómodo o difícil de utilizar en comparación con el condón externo, lo que incide negativamente en su aceptabilidad y adopción.

## **2.8. Educación Sexual Integral como contexto estructural del conocimiento y acceso**

La Educación Sexual Integral (ESI) se sustenta en un enfoque de derechos humanos y tiene como propósito proporcionar a niñas, niños, adolescentes y jóvenes conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les permitan vivir su sexualidad de manera informada, responsable y saludable, tanto en el plano individual como en el relacional. Desde esta perspectiva, la ESI trasciende la mera transmisión de información, reconociendo que el desarrollo de habilidades psicosociales, comunicacionales y de toma de decisiones resulta fundamental para el ejercicio de una sexualidad plena y protegida [25].

En este sentido, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) destaca que el acceso a una Educación Sexual Integral de calidad contribuye a fortalecer la autonomía de las y los jóvenes en la toma de decisiones libres, responsables e informadas respecto de su vida sexual y reproductiva. Asimismo, la evidencia señala que la ESI favorece el retraso del inicio de la actividad sexual, promueve prácticas sexuales más seguras y fortalece la prevención de embarazos no planificados y de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA [10].

## **2.9. Educación Sexual Integral en Chile: avances, brechas y su impacto en el uso de métodos de barrera**

En Chile, la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) ha sido un proceso marcado por avances parciales y persistentes resistencias políticas, sociales y culturales. Diversos análisis señalan que, si bien se ha intentado avanzar hacia un enfoque basado en derechos humanos, no discriminación e igualdad, el énfasis en la libertad de enseñanza y en el rol subsidiario del Estado ha limitado la definición de estándares mínimos obligatorios para la implementación de la ESI en los establecimientos educacionales, generando una aplicación heterogénea y fragmentada de los programas existentes [26].

Desde una perspectiva histórica, el *Plan Nacional de Afectividad y Sexualidad* (2005–2010) incorporó principios de derechos humanos, equidad e igualdad de género; sin embargo, su impacto fue limitado debido a la oposición de sectores conservadores y a la falta de mecanismos efectivos de implementación y evaluación [27]. Posteriormente, se desarrollaron iniciativas orientadas a integrar la perspectiva de género mediante la *Secretaría Técnica de Educación en Sexualidad, Afectividad y Género*, lo que dio origen a programas como el *Programa de Aprendizaje, Sexualidad y Afectividad (PASA)* y *Plan Nacional de Educación en Sexualidad y Afectividad (PLANESA)*. No obstante, estos programas presentaron una cobertura acotada y una aplicación desigual en el sistema educativo, sin lograr consolidar una política de educación sexual integral a nivel nacional [26].

En esta misma línea, la promulgación de la Ley N° 20.418 (2010), que estableció normas sobre información, orientación y prestaciones en regulación de la fertilidad, no se tradujo en el desarrollo sistemático de programas de educación sexual en enseñanza secundaria por parte del Ministerio de Educación. Incluso, durante los años posteriores, se implementaron iniciativas que se apartaron del enfoque de derechos, reproduciendo visiones biomédicas y moralizantes de la sexualidad, y en algunos casos vulnerando derechos, como ocurrió con el programa *Aprendiendo a Querer* [27].

De manera transversal, la literatura coincide en que la educación sexual en Chile ha sido históricamente fragmentada, con un predominio de enfoques centrados en la reproducción, la prevención del riesgo y la dimensión biomédica, relegando aspectos fundamentales como el placer, la autonomía, el consentimiento, la diversidad y los derechos sexuales y reproductivos. A pesar de ciertos avances normativos, persisten vacíos relevantes en la implementación de una ESI integral, particularmente en lo relativo a métodos anticonceptivos no tradicionales o menos difundidos, como el condón interno [26,27]. Esta omisión impacta directamente en el nivel de conocimiento, las actitudes y la disposición de jóvenes y estudiantes universitarios frente a alternativas de protección que no forman parte del imaginario sexual dominante.

En el ámbito universitario, diversos estudios evidencian la persistencia de conductas sexuales de riesgo, asociadas a una baja percepción de vulnerabilidad y a un uso inconsistente de métodos de barrera [4,2]. Si bien existe una conciencia general sobre la importancia de la prevención, el uso de métodos se encuentra fuertemente concentrado en el condón externo, con un conocimiento limitado respecto de otras alternativas de protección. En este sentido, investigaciones nacionales destacan el rol de los determinantes sociales, los mandatos de género y factores psicosociales en la configuración de prácticas sexuales, lo que contribuye a la reproducción de patrones de uso centrados casi exclusivamente en el condón masculino [5]. Estos hallazgos se ven reforzados por los resultados de la 10ª Encuesta Nacional de Juventudes, que muestra una alta valoración de la educación sexual por parte de jóvenes, pero identifica déficits importantes en la calidad, integralidad y oportunidad de los contenidos recibidos. En particular, se evidencian vacíos en temáticas relacionadas con placer, consentimiento, diversidad sexual y métodos anticonceptivos distintos al condón externo, lo que limita el desarrollo de competencias para una toma de decisiones informada y autónoma en materia de sexualidad [6].

Los análisis académicos sobre políticas de salud sexual y reproductiva en Chile han evidenciado rezagos persistentes en la implementación de una educación sexual

integral, particularmente en lo relativo a la articulación intersectorial entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y los organismos responsables de la equidad de género. En este sentido, Cubillos señala que la ausencia de lineamientos claros y de coordinación efectiva ha dificultado la consolidación de una política pública coherente y sostenida en el tiempo, generando avances fragmentados y desiguales en el sistema educativo [26].

De manera complementaria, informes regionales elaborados por la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), cuyos resultados han sido difundidos a través de análisis divulgativos, han situado a Chile entre los países con menor avance relativo en educación sexual integral en la región. Estos antecedentes refuerzan la idea de que las debilidades estructurales en la planificación, implementación y evaluación de la ESI continúan siendo un desafío relevante para el país [28].

## **2.10. Justificación del enfoque cualitativo y fenomenológico**

El estudio del uso del condón interno requiere aproximaciones metodológicas que permitan comprender las experiencias subjetivas, los significados atribuidos y las emociones asociadas a su utilización. El enfoque cualitativo fenomenológico resulta pertinente, ya que busca explorar cómo las personas construyen sentido a partir de sus vivencias, situándolas en un contexto sociocultural específico [29].

Este enfoque permite profundizar en dimensiones que no suelen ser captadas por estudios cuantitativos, como la inseguridad inicial, la influencia del vínculo afectivo, la percepción corporal y las tensiones entre conocimiento teórico y práctica real. En el caso del condón interno, estas dimensiones resultan clave para comprender por qué, pese a su efectividad demostrada, su uso continúa siendo bajo.

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

Conocer las experiencias en el uso del condón interno en estudiantes con vulva de educación superior del Gran Concepción, durante el año 2025.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- a. Explorar los conocimientos de estudiantes sobre el condón interno.
- b. Caracterizar las prácticas y actitudes de estudiantes en el uso del condón interno.
- c. Describir los obstáculos y facilitadores identificados por estudiantes en el uso del condón interno.
- d. Conocer el impacto de la educación sexual recibida por estudiantes en el uso del condón interno.

## **4.- MATERIAL Y MÉTODO**

### **4.1. Diseño del estudio**

La metodología corresponde a un enfoque de estudio cualitativo de carácter exploratorio, desde una perspectiva fenomenológica. El enfoque cualitativo resultó pertinente dado que el objetivo de esta investigación fue reconocer y comprender las experiencias de estudiantes de educación superior del Gran Concepción respecto del uso del condón interno. El diseño exploratorio se justificó por tratarse de una temática escasamente estudiada en el contexto nacional, lo que demanda una aproximación que permita comprender sus particularidades. Mientras que el abordaje fenomenológico permitió profundizar en las vivencias y significados que las participantes atribuyen a este método de barrera, considerando las percepciones y experiencias desde su propia perspectiva [29].

### **4.2. Población de estudio**

La población seleccionada para este estudio estuvo constituida por estudiantes con vulva que cursaban sus estudios en instituciones de educación superior pertenecientes al Gran Concepción, durante el año 2025.

### **4.3. Tipo de muestreo**

Se empleó un muestreo intencionado por redes o en cadena (bola de nieve), con el propósito de superar las dificultades asociadas al acceso a una población específica de estudiantes que hubiesen utilizado el condón interno. La convocatoria se realizó a través de redes sociales institucionales y mediante la difusión de afiches que incluían un código QR (**Anexo 1**) y las dirigía a un formulario de inscripción en Google Forms. En este formulario se incorporaron preguntas de caracterización de las participantes, así como su disponibilidad horaria para la entrevista.

Posteriormente, la investigadora principal se contactó con cada participante, explico la modalidad de la entrevista, envió la ficha informativa junto con el consentimiento informado y coordino la fecha y hora para la realización de la entrevista en modalidad online. El proceso de reclutamiento alcanzo un total de 11 participantes, finalizando una vez obtenida la saturación del discurso.

#### **4.4. Criterios de inclusión**

Se incluyo en el estudio a las participantes que cumplieran con los siguientes criterios:

- a. Ser una persona con vulva
- b. Ser estudiante de una institución de educación superior del Gran Concepción
- c. Haber utilizado el condón interno al menos una vez durante su actividad sexual

#### **4.5. Criterios de exclusión**

Se excluyó de la investigación a:

- a. Personas menores de 18 años
- b. Estudiantes con suspensión de estudios
- c. Aquellas que no se encontraran condiciones de otorgar un consentimiento informado de participación en el estudio.

Este último criterio consideró a personas que, debido a razones emocionales o por encontrarse bajo los efectos de algún fármaco o sustancia psicoactiva, no pudieran comprender adecuadamente la información entregada sobre el estudio y, por lo tanto, no estuvieran en condiciones de tomar una decisión libre, informada y consciente respecto de su participación.

#### **4.6. Recolección de la información**

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron evaluadas previamente por un comité de 7 expertos/as en salud sexual y reproductiva. Para ello, se les presentó un cuadro lógico (**Anexo 2**) que permitió asegurar un abordaje completo y pertinente de las categorías definidas, garantizando así la exploración adecuada de la experiencia de las participantes respecto al uso del condón interno. Se desarrollaron 11 entrevistas durante el año 2025, realizadas por videollamada en modalidad online a través de la plataforma Microsoft Teams. La duración de las entrevistas fluctuó entre un mínimo de 20 minutos y un máximo de 40 minutos. Cada participante recibió una ficha informativa y un consentimiento informado, donde se detallaban las características de la entrevista y las condiciones de su participación. El consentimiento fue obtenido de manera verbal y quedó registrado en el audio como parte del resguardo ético del estudio. El guion de la entrevista semiestructurada se presenta en el (**Anexo 3**).

#### **4.7. Análisis de la información**

Para el análisis cualitativo, se realizó una transcripción literal de cada una de las entrevistas y posteriormente se llevó a cabo un proceso de análisis de contenido, incorporando el método de comparación constante para identificar tanto las categorías previamente definidas como aquellas emergentes que surgieron directamente del discurso de las participantes. Este proceso analítico se desarrolló utilizando el software ATLAS.ti versión 25, donde se identificaron patrones o conexiones entre los distintos aspectos del uso del condón interno en coherencia con el enfoque fenomenológico del estudio, cuyo propósito fue reconocer y comprender la experiencia de las estudiantes desde sus propios relatos.

Para resguardar la confidencialidad, se asignó un código a cada participante, compuesto por el número de entrevista, la edad, y carrera, sin incluir nombres ni información que permitiera su identificación. Este sistema de resguardo ético

permitió describir a las entrevistadas de manera contextualizada, manteniendo al mismo tiempo su anonimato.

#### **4.8. Consideraciones éticas**

Con el propósito de resguardar los derechos, la dignidad y el bienestar de las participantes, esta investigación fue revisada y aprobada el 21 de abril del año 2025 por el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción (Código 39-2024), y el 31 de julio del año 2025 por el Comité Ético Científico y de Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo (Código CEBB N°3110-2025) **(Anexo 4 y 5)**. Para la obtención de estas aprobaciones, se consideraron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las pautas éticas propuestas por Emanuel Exequiel, ampliamente reconocidas por orientar la investigación con seres humanos.

Las participantes recibieron una ficha informativa y un consentimiento informado **(Anexo 6)**, elaborados siguiendo las normas internacionales de ética en investigación en salud y las disposiciones de la Ley N° 20.120. En estos documentos se detallaron los objetivos del estudio, la voluntariedad de la participación, la posibilidad de abandonar la investigación en cualquier momento, la confidencialidad de la información entregada, los eventuales riesgos y/o beneficios, y la posible difusión científica de los resultados. Cada consentimiento informado fue leído, comprendido y aceptado por las participantes, quedando su aprobación registrada de manera virtual como parte del resguardo ético del estudio.

En relación con el tratamiento de los datos, tanto las grabaciones como las transcripciones fueron almacenadas en servidores seguros, protegidos mediante contraseñas y con acceso exclusivo del equipo investigador, asegurando así la estricta confidencialidad de la información recopilada.

## 5.- RESULTADOS

### 5.1. Caracterización de las participantes

Se entrevistaron un total de 11 estudiantes universitarias pertenecientes a universidades privadas del Gran Concepción donde todas se identificaron con el género femenino, con edades entre los 20 y 25 años. Respecto al nivel académico, las estudiantes cursaban entre el segundo y quinto año de formación universitaria. La edad de inicio de la actividad sexual varió entre los 15 y 20 años, y el número de parejas sexuales registradas fluctuó entre una y cuatro. El detalle de las características individuales de las participantes se presenta en la Tabla 1.

**Tabla 1** - Características de las participantes

N°	Género	Edad (años)	Nivel (años)	Carrera	IAS (años)	NPS
1	Femenino	21	4°	Obstetricia y Puericultura	18	1
2	Femenino	24	2°	Derecho	16	3
3	Femenino	21	4°	Obstetricia y Puericultura	20	2
4	Femenino	25	5°	Obstetricia y Puericultura	19	3
5	Femenino	20	3°	Psicología	17	2
6	Femenino	23	5°	Obstetricia y Puericultura	15	3
7	Femenino	24	5°	Obstetricia y Puericultura	17	4
8	Femenino	20	3°	Medicina	17	3
9	Femenino	23	5°	Obstetricia y Puericultura	19	3
10	Femenino	21	3°	Obstetricia y Puericultura	18	1
11	Femenino	22	4°	Obstetricia y Puericultura	15	2

*IAS=Inicio actividad sexual; NPS=Número de parejas sexuales.*

*Fuente: Elaboración propia*

Para la organización y el análisis del contenido obtenido en las entrevistas, se definieron inicialmente cuatro categorías centrales: Conocimientos sobre el condón interno, Prácticas y actitudes en su uso, Obstáculos y facilitadores asociados y el Impacto de la educación sexual en su utilización. A partir de estas categorías, se identificaron diversas subcategorías que permitieron profundizar en el fenómeno

estudiado. Asimismo, durante el proceso analítico emergieron dos nuevas subcategorías en la categoría de obstáculos y facilitadores del uso.

La totalidad de las categorías y subcategorías, tanto predefinidas como emergentes, se presentan de manera detallada en la Tabla 2.

<b>Tabla 2 - Identificación de categorías propuestas y categorías emergentes</b>	
<b>Categorías propuestas</b>	<b>Categorías emergentes</b>
<p><b>5.2 Conocimientos sobre el condón interno</b>  <i>Subcategorías:</i>            a. Conocimiento general, funcionamiento, efectividad y efectos adversos            b. Ventajas y desventajas de su uso            c. Fuentes de información</p>	
<p><b>5.3 Prácticas y actitudes en el uso del condón interno</b>  <i>Subcategorías:</i>  <b>Experiencia personal</b>            a. Experiencia, decisión, contextos y frecuencia de uso            b. Emociones experimentadas            c. Percepción en torno al uso  <b>Experiencia de pareja</b>            d. Efectos en la pareja y negociación</p>	
<p><b>5.4 Obstáculos y facilitadores del uso del condón interno</b>  <i>Subcategorías:</i>            a. Factores personales            b. Factores sociales            c. Acceso al condón interno</p>	<p><i>Subcategorías emergentes:</i>            d. Gratuidad del método            e. Matronería como agente de divulgación del uso y de acceso al condón interno</p>
<p><b>5.5 Impacto de la educación sexual en el uso del condón interno</b>  <i>Subcategorías:</i>            a. Conocimientos adquiridos            b. Influencia de la educación sexual en la decisión de su uso            c. Calidad y suficiencia de la educación sexual</p>	

Fuente: *Elaboración propia*

**5.2. Conocimientos sobre el condón interno:** Para abordar esta categoría y comprender en profundidad los conocimientos que las participantes poseen respecto al condón interno, se exploraron 3 subcategorías: a) Conocimiento general, funcionamiento, efectividad y efectos adversos; b) Ventajas y desventajas; y c) Fuentes de información. A continuación, se presenta una descripción de cada una de ellas, seguida de los relatos que ilustran los contenidos.

**a. Conocimiento general, funcionamiento, efectividad y efectos adversos:** Esta subcategoría se refiere a la información declarada por las participantes respecto a las características del condón interno. Incluye los conocimientos sobre qué es, cómo se utiliza, cuál es su nivel de efectividad en la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS), y si reconocen posibles efectos adversos asociados a su uso.

Como **primer elemento**, los discursos evidencian que las participantes cuentan con nociones acertadas sobre el condón interno, reconociéndose como un método de barrera destinado a personas con vulva y cuyo funcionamiento se basa en impedir el paso de los espermatozoides. Respecto a su composición las entrevistadas destacan que no contiene látex, por lo que puede ser utilizado por personas alérgicas. Así mismo, identifican la capacidad de este método para brindar mayor protección al cubrir no solo la cavidad vaginal, sino también la zona vulvar. Si bien el nivel de detalle varía entre las entrevistadas, el conjunto de discursos muestra una comprensión general respecto a sus características principales, como se observa en los siguientes relatos:

*“... es como **un método de barrera** parecido al condón masculino, pero obviamente acá para personas con vulva... **impide el paso de espermatozoides...**” [P11, 22 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... **sé que es un material que no es látex**, entonces personas que son alérgicas al látex lo pueden utilizar...” [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... es un **método de barrera**, diseñado específicamente para como introducirse dentro de la vagina, **sobresale un poco en el exterior**, por lo que también es un método de barrera... **no es de látex, es de otro material, que no lo recuerdo...**” [P10, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... protege, por decirlo así, **no solamente... en la zona vaginal, sino también un poco en la zona vulvar...**” [P7, 24 años, Obstetricia y Puericultura]*

Un **segundo elemento** que se destaca es la presencia de conocimientos parciales sobre ciertas características del condón interno. Donde algunas participantes manifiestan dudas o suposiciones respecto a sustancias añadidas o propiedades adicionales del método. Esto se aprecia en los relatos:

*“... al ser un método de barrera... **tiene espermicida ¡me imagino!** [exclama y se ríe], y eso **como que ayuda que no quedes embarazada o algo así**, y también que no se contagie alguna enfermedad de transmisión sexual...” [P1, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... en contenido es como casi lo mismo... **solo que tiene como más lubricante nada más. Pero quizás eso puede incomodar**, como a la hora de ponerlo, como que se te manchan más las manos...” [P5, 20 años, Psicología]*

Respecto a **la efectividad**, la mayoría de las participantes valoran al condón interno de manera positiva, asociándolo a un nivel de protección comparable al del condón externo y reconociendo su utilidad en la prevención tanto de embarazos no deseados como de infecciones de transmisión sexual (ITS). Sin embargo, persisten vacíos conceptuales respecto a los porcentajes reales de efectividad, como se evidencia en los relatos:

*“... **protege sobre más cosas...** Es algo más físico y es bastante alta su probabilidad de prevención. O sea, no es 100%, ningún método es 100% pero,*

*ayuda bastante. Y contra ITS es mejor que el masculino al ser más grande...* [P3, 21 años, Obstetricia y Puericultura]

*“... o sea, se supone o por lo que he escuchado, es que **tiene como la misma efectividad que el condón... externo... debe ser más seguro que algunos métodos hormonales, yo creo...**”* [P5, 20 años, Psicología]

En cuanto a los **posibles efectos adversos** asociados al uso del condón interno, la percepción general es que este método no presenta efectos adversos relevantes. La mayoría de las participantes señala explícitamente que no identifican riesgos, y en caso de existir problemas estos se deberían principalmente al mal uso, como una inserción incorrecta que pueda disminuir su efectividad, como se observa a continuación:

*“... o sea, **si se coloca mal...** obviamente puede, por ejemplo, si la persona no toma algún anticonceptivo está el riesgo de embarazo... y también está **el riesgo de contagio de ITS si no lo ocupas bien...**”* [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]

*“... yo creo que no, más allá como del hecho de que, **si es que se va hacia adentro y me arriesgo de embarazo y eso, pero ¿otro riesgo?, no...**”* [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]

*“... quizás podría ser efecto adverso que... la gente quizás no se dé cuenta **de que se le puede introducir y que después no lo puedan sacar. Quizás puede ser eso algún efecto adverso, si es que a las personas como que le da como miedo como intentar sacarlo...**”* [P7, 24 años, Obstetricia y Puericultura]

- b. Ventajas y desventajas de su uso:** Esta subcategoría recoge las percepciones de las participantes respecto a las ventajas y desventajas asociadas al uso del

condón interno, describiendo cómo valoran sus características prácticas, su impacto en la autonomía sexual y las dificultades asociadas a su uso.

Entre las **ventajas**, las entrevistadas destacan de manera consistente la **autonomía** que ofrece el método, entendida como la capacidad de asumir un rol activo en el autocuidado sexual, ya que permite a la usuaria decidir su inserción sin depender de la pareja sexual y anticiparse al encuentro sexual. Vinculando tanto la posibilidad de planificar su uso con anticipación como la percepción de que el condón interno otorga un rol más activo en el autocuidado y en la toma de decisiones durante la actividad sexual, como se aprecia en los siguientes testimonios:

***“... las ventajas es que uno igual tiene mayor control y seguridad en el acto como tal... lo otro puede ser que uno igual se lo puede como colocar con anticipación. Bueno, hay gente que quizás lo vea como un efecto negativo, pero... me gusta como tener el control... así que para mí son más ventajas que desventajas la verdad [se ríe]...” [P2, 24 años, Derecho]***

***“... el hecho de que se puede insertar antes también le da de cierta forma más autonomía a la persona con vulva...” [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]***  
***“Las principales ventajas... se puede... poner anteriormente a la relación sexual, entonces no interferiría como en el juego previo... y también ahí al menos no estaría la excusa de algunos hombres o personas con pene, de que le aprieta y todo eso...” [P7, 24 años, Obstetricia y Puericultura]***

***“... ventaja como decía anteriormente, la independencia que da de poder como una, ponérselo antes del encuentro sexual. Más que nada también el hecho de que si una tiene una relación sexual con una persona de género masculino, no es necesario que esa persona apruebe el uso de este de este preservativo, una tiene la independencia de poder utilizarlo...” [P11, 22 años, Obstetricia y Puericultura]***

Las **desventajas** identificadas, se relacionan principalmente con la técnica y la experiencia de uso. Las participantes señalan que la inserción del condón interno requiere tiempo, práctica y familiaridad con la propia anatomía. Dificultades que reflejan más una **falta de entrenamiento y habituación** que fallas inherentes al método, lo que puede evidenciarse en estos relatos:

*“Y desventajas quizás como el tema de... **que hay que tomarse su tiempo para ponerlo bien...** y lo otro también es como del tema de la lubricación, quizás porque el masculino como que entra así, se siente como la lubricación, el otro como al estar adentro y no se siente como eso” [P1, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“Yo creo que el uso **igual requiere como mayor práctica, creo que es más fácil utilizar el condón de pene que el de vagina...** por ejemplo, yo que soy del área, para mí fue difícil... Y yo me imagino que a una persona que quizás no conoce su anatomía o nunca se ha visto, se le va a complicar más” [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... y las **desventajas quizás es como la incomodidad inicial...** si uno está asustada, o como no sé, nerviosa... como que igual incómoda al principio... **como que uno no sabe si de verdad lo está usando bien...**” [P5, 20 años, Psicología]*

*“... **la postura es un poco compleja, porque si uno no tiene la técnica, queda mal puesto, se va saliendo y es incómodo...**” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

- c. **Fuentes de información:** Esta subcategoría aborda los distintos medios a través de los cuales las participantes han accedido a información sobre el condón interno.

Como **elemento principal** se aprecia como la formación académica, los talleres impartidos por profesionales del área de la salud y las actividades comunitarias conviven con las búsquedas de información de manera independiente en internet, inteligencia artificial (IA), y conversaciones con pares. Los siguientes relatos ilustran cómo las participantes han construido su conocimiento sobre este método de barrera:

*“... principalmente por **búsqueda en Google, internet, chat GPT** a veces [se ríe]... justo me **se me presentaron los stands donde los entregaban**, y ahí ya las dudas como que las comenté y fueron respondidas presencialmente... en la universidad o en la plaza de repente hay **stands matroniles**, entonces ahí igual he recibido mucha información” [P2, 24 años, Derecho]*

*“... en la UdeC he ido como a las ferias que hacen ahí en química, también he ido como a la oficina que tiene obstetricia en la facultad de medicina, y también cuando he ido como a la matrona del CESFAM...” [P5, 20 años, Psicología]*

*“... cuando era más chica, más que nada, **redes sociales, amigos**. Y ya después, cuando una va creciendo... en este caso **en la universidad o en charlas educativas**. Y bueno, el hecho del uso del condón **igual está en su empaque**, entonces ahí una igual puede leerlo...” [P11, 22 años, Obstetricia y Puericultura]*

**5.3. Prácticas y actitudes en el uso del condón interno:** Para abordar esta categoría, se exploraron 4 subcategorías: a) Experiencia, decisión, contextos y frecuencia de uso; b) Emociones experimentadas; c) Percepción en torno al uso; y d) Efectos en la pareja y negociación, con el propósito de profundizar en cómo las estudiantes viven, interpretan y gestionan el uso de este método de barrera en su vida sexual, considerando tanto su experiencia personal, como las dinámicas que

surgen con la pareja sexual. A continuación, se presenta una descripción de cada una de ellas, seguida de los relatos que ilustran los contenidos.

- a. **Experiencia, decisión, contextos y frecuencia de uso:** Esta subcategoría aborda las vivencias asociadas al uso del condón interno, explorando cómo las estudiantes describen su experiencia sexual con este método, incluyendo posibles cambios percibidos en sensaciones, comodidad o satisfacción sexual. También examina los motivos que influyen en la decisión de preferir el condón interno frente a otros métodos de barrera, así como los contextos en los que se utiliza, los escenarios de uso y la frecuencia de incorporación en la práctica sexual.

Como **primer elemento**, las experiencias de las participantes se caracterizan por una combinación de sensaciones, dificultades prácticas de uso y preocupación asociada a su correcta inserción. Dentro de los relatos se evidencia la recurrencia de incomodidad durante el uso, ya sea por la percepción de que no estaba en su posición, por la sensación de movimiento del anillo o por el temor constante a que se desplazara hacia el interior de la cavidad vaginal, generando un claro estado de alerta que interfiere en algunos casos con la fluidez de la experiencia sexual, lo que es posible apreciar en los siguientes extractos:

*“... en realidad fue... **incómodo**... yo creo que quizás fui yo que no me puse bien... **Fue incómodo porque yo estaba como super preocupada** como: se va a introducir o se va a salir, entonces realmente no fue algo cómodo... **yo estaba super... no sé si estresada, pero porque sentía que no estaba en su lugar...**” [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... **no tuve ningún problema, pero eso sí, para mí era muy incómodo estar constantemente preocupada de si se va a salir o no...** a mí por lo menos se me tendía a ir hacia adentro... el miedo constante de que se vaya hacia dentro...*

*yo sentí que estaba muy preocupada como de: se me va a salir, no se me va a salir...” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... sentir como que se iba a ir como adentro ¡no sé!. Como fue como que estábamos más pensando... en eso, que en otra cosa... era... **incómodo, como que estuviera como arrugado dentro...**” [P8, 20 años, Medicina]*

*“... yo lo encontré... **un poco incómodo**, y pensé que me iba a resultar más fácil utilizarlo porque yo ocupo la copa menstrual. Entonces al insertarlo, yo dije: ¡ah, debe ser como algo sumamente parecido!, y al menos yo sentí que no fue así, **sentía como que el anillo dentro de la barrera de látex se movía demasiado, y que yo pensé que iba a quedar como al fondo del canal vaginal**, pero quedó como en la parte de abajo como recostado entonces yo intentaba cómo introducirlo y no, no se podía... **entonces igual era como una barrera que no permitía continuar como tan fluida la relación sexual...**” [P11, 22 años, Obstetricia y Puericultura]*

Un **segundo elemento** que emerge dentro de las experiencias de las participantes, aunque con menor frecuencia, corresponde a las percepciones sobre cambios en la sensibilidad, como se detalla a continuación:

*“... **yo siento que sentí menos...**” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“Yo diría que... bueno no sé si esté bien decirlo, pero **a mi percepción se pierde un poco más la sensibilidad...**” [P10, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

En relación a la **decisión** de utilizar el condón interno por primera vez, esta se vio influida principalmente por la curiosidad y el interés de probar un método percibido como poco conocido. Para varias de las participantes, el uso surge

como una oportunidad de experimentar una alternativa distinta al preservativo externo, como se evidencia en los siguientes relatos:

*“... **curiosidad, y ver si es que entregaba alguna ventaja con respecto al preservativo más común.** Eso era... lo que yo quería como probar...” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“**En su momento como probar, como su función, si me acomodaba o no...**” [P8, 20 años, Medicina]*

*“... **Más que nada el hecho de probar.** Probar, ¿porque eso mismo?, porque se utilizaba poco o porque no se masificaba su uso, dije: ¡qué tan malo podría ser!, o sea, **para probar, la experiencia...**” [P11, 22 años, Obstetricia y Puericultura]*

En otros casos, la **elección** se encuentra motivada por factores más prácticos, como la disponibilidad del método en el Centro de Salud Familiar (CESFAM), la cercanía de su fecha de vencimiento o la ausencia del preservativo externo en situaciones puntuales.

*“... **fue porque me lo dieron igual en el CESFAM... quería probarlo... Igual por el tema de que como que a mi pareja le incomoda a veces el masculino, porque queda como muy apretado...**” [P1, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... **En ese momento fue la falta del otro, de cómo la primera vez y después ya como nos quedaban varios, y estaban como pronto a vencer...** Como que decidimos cómo usar los cinco que teníamos, creo. Fue como eso, **más que nada por falta del otro...**” [P5, 20 años, Psicología]*

Respecto a los **contextos** en los cuales las estudiantes manifiestan utilizar el condón interno, se evidencia una clara preferencia por espacios privados,

respondiendo a la necesidad de contar con un ambiente cómodo e íntimo para insertar el dispositivo de manera correcta. Esto se refleja en los extractos:

*“... sí, en mi casa, porque, o sea, como en la casa de mi pareja, no, como que no... Pero sí, es como **más cómodo en mi casa, en mi pieza...**” [P5, 20 años, Psicología]*

*“... Como **en mi casa, cómoda** [se ríe]...” [P8, 20 años, Medicina]*

*“... **en la casa**, porque siento que el condón interno igual es algo que tiene como uno tener espacio para colocárselo bien, tiene que tener el espacio para siempre estar acomodándolo, o fijándose bien que está bien puesto, entonces **no puede ser en un lugar incómodo...**” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

En cuanto al **tipo de relación** en que las participantes utilizan el condón interno, se observa un predominio de las relaciones estables o de mayor duración. Estas percepciones se aprecian en los siguientes relatos:

*“... **en parejas estables** [asiente con la cabeza]...” [P2, 24 años, Derecho]*

*“... duradera creo, **estables...**” [P8, 20 años, Medicina]*

*“... No, **pareja estable...**” [P11, 22 años, Obstetricia y Puericultura]*

En relación a la **frecuencia de uso**, se evidencia una serie de intentos que en muchos casos no continuaron debido a experiencias de incomodidad o dificultades durante su colocación. Varias de las participantes señalan haberlo utilizado solo en unas pocas ocasiones antes de optar por volver al preservativo externo, principalmente por la sensación de que el dispositivo se mueve, se desplaza hacia el interior o interfiere con la fluidez de la relación sexual. Los relatos muestran que aunque existe una clara disposición inicial a experimentar

el método, su continuidad se ve condicionada por el nivel de comodidad alcanzado durante los primeros usos. Lo que se observa en los siguientes extractos:

*“... por lo menos **yo no lo he ocupado tantas veces**, pero cuando lo he intentado ocupar **no fue para nada cómodo**... las veces que lo intente ocupar **al final como que fue un fiasco y solo ocupé preservativo de pene**...” [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... **lo he usado como cuatro veces**. Lo empecé a usar, y después como que se me iba hacia dentro, **era incómodo, entonces usé el condón normal**...” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... **como dos veces nomás, no me gustó tanto**... lo quité, luego volví a intentar como colocar, pensé que tal vez lo había colocado mal, y **al final preferimos usar como condón normal**...” [P8, 20 años, Medicina]*

- b. Emociones experimentadas:** Las **emociones** experimentadas se presentan como diversas y fluctuantes a lo largo del proceso, caracterizadas por la curiosidad inicial, el nerviosismo e incluso la frustración. Para varias participantes, las primeras sensaciones se relacionan con la incertidumbre sobre su correcta inserción y el funcionamiento del método, lo que genera ansiedad, confusión o inseguridad. A medida que la experiencia avanza, estas emociones pueden transformarse en incomodidad persistente o incluso disgusto, especialmente cuando la inserción resulta compleja o el método no funciona como se esperaba, tal como se evidencia en los siguientes extractos:

*“... yo estaba **emocionada** por ocuparlo, porque dije: ¡voy a ponerlo en práctica!... Voy a poder recomendarlo... desde la experiencia...después como que fue como: era algo nuevo, y después **me frustré, porque no funcionaba**”*

y fue como: ¡ya filo!, mejor utilicemos el de siempre...” [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]

“... primero fue como **curiosidad**, después entremedio como **confusión**, y después como **inseguridad**... hartas dudas, y después como **disgusto**...” [P8, 20 años, Medicina]

“... **frustrante** al momento de poder introducirlo, después un poquito de **incomodidad**, como que todo ese rato ese **nerviosismo** como de: ¡bucha, estoy incómoda!, oh ya, pero... hay que, ¡a ver, intentemos!, pero como esa **incomodidad persistente**” [P11, 22 años, Obstetricia y Puericultura]

Para otras estudiantes aunque en menor número, esta tensión inicial dio paso a **sensaciones más positivas** como comodidad, o incluso empoderamiento al comprobar de manera empírica que el método no generaba molestias. Lo que es posible apreciar en los siguientes relatos:

“... **comodidad** porque como no se siente en ese sentido, y quizás un poco **nerviosismo** al ver como que quedara bien puesto y eso...” [P1, 21 años, Obstetricia y Puericultura]

“**Al inicio estaba muy nerviosa**, yo decía: ¿y si lo coloco mal?, ¿y si no va así?... ¿y si no funciona?. Pero fue previo, después cuando lo puse, quedé así como: “¡Ah, no se sentía!”. Así que **fue nerviosismo** y quizás me sentía un poco **ansiosa**... me sentí bastante bien, **me sentí empoderada**...” [P2, 24 años, Derecho]

- c. **Percepción en torno al uso:** Esta subcategoría explora cómo las participantes evalúan el condón interno desde su propia mirada, así como su disposición a recomendarlo a otras personas. Además, aborda la percepción de posibles estigmas o tabúes asociados a su uso, tanto en sus círculos sociales como a

nivel sociocultural, y los miedos o dudas que podrían influir en la utilización del método.

La mayoría de las participantes consideran al condón interno como una **opción confiable**, destacando principalmente su utilidad como método de barrera para la prevención de ITS, y su capacidad de ofrecer mayor autonomía y cobertura durante el contacto sexual. En general, estas percepciones reflejan una visión positiva que reconoce su aporte dentro de las alternativas anticonceptivas disponibles. Cómo se evidencia en los relatos:

*“... sobre todo por el tema de la prevención de ITS... **igual es como una super buena herramienta**, en el sentido de que se puede ocupar antes de que inicie la relación. También el tema de que **puede cubrir más por fuera... igual como que ayuda un poco al autodescubrimiento** a sí misma como al tener que insertar algo...” [P1, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... a mí me gustan, más que nada porque sé que empodera más a la mujer. Aunque no muchas quieran usarlo porque se sienten como raras, como que no les corresponde esa responsabilidad...” [P3, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... yo creo que como cualquier método anticonceptivo... bueno, **este no es solamente método anticonceptivo, sino que también... previene de ITS...**” [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“¡Sí, sí es una buena opción a pesar de todo!. Porque es un método de barrera que no va a suplir otro método anticonceptivo, bueno, a diferencia del condón para pene...” [P11, 22 años, Obstetricia y Puericultura]*

En relación a la **recomendación** de este método de barrera, las participantes expresan mayoritariamente una postura favorable a que otras personas lo utilicen, señalando principalmente que cada experiencia es distinta y que el uso

del condón interno puede resultar beneficioso dependiendo de las preferencias individuales. Estas percepciones se observan en los siguientes testimonios:

*“... **incluso le hice una clase a mi amiga...** de cómo se usa... donde le enseñe a usar los dos... como ya tenía unos vencidos de ambos... **y lo recomendé...** les dije que usaran ese, tanto para las prácticas penetrativas como orales... que era bastante seguro...” [P5, 20 años, Psicología]*

*“Que lo prueben, **yo creo que es una experiencia que vale la pena...**” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“¡Que lo usen!... porque **todas las experiencias son distintas, puede que a mí me incomode, pero la verdad a esa persona no...** porque cada persona es diferente. Entonces, ahí tienen que decidir por sí mismas el hecho de si quieren utilizar ese método de barrera o quieren utilizar otro... es importante indagar... antes de decir: ¡No, no me gusta esto!, o ¡No, no quiero utilizar esto!” [P9, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... el hecho de que no me haya funcionado a mí, **no significa que no le funcione a otra persona...**” [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]*

En cuanto a la percepción de **estigmas dentro de los entornos cercanos**, es importante destacar que la mayoría de las participantes pertenecen a áreas de formación vinculadas a la salud sexual y reproductiva, las cuales señalan no identificar juicios negativos respecto al uso del condón interno. Este contexto académico, genera entornos más abiertos y libres de prejuicios, donde el método es conocido y validado. Sin embargo, algunas estudiantes destacan que esta apertura no necesariamente se replica fuera del ámbito universitario, donde familiares u otras personas ajenas al área mantienen desconocimiento o visiones más limitadas, lo que evidencia diferencias importantes entre círculos

formados en salud y otros espacios sociales. Lo que es posible identificar en los siguientes relatos:

*“Ay no, porque **igual estoy como en un entorno bien abierto como a esas cosas, pero no ningún estigma, no...**” [P11, 22 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... es que son todos estudiantes de obstetricia, **entonces como que todos van como en la misma línea de que mejor protección, como bien, promoverlo...**” [P3, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... por ejemplo, **mis compañeras de carrera, que es como mi círculo más cercano, claro, todas lo conocen porque son del área... Pero la verdad que, por ejemplo, yo he notado que mi familia, no tenían ni idea de que existía... pero... hay personas que no en su vida... como que tienen el condón de pene y no hay más...**” [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]*

En otros casos, la escasa conversación acerca del condón interno parece responder más al **desconocimiento generalizado del método** o a su ausencia en las prácticas cotidianas del círculo social, antes que a la presencia de un estigma explícito. Esta falta de referencia en el entorno inmediato contribuye a que el tema no emerja de manera espontánea, tal como se aprecia en los siguientes extractos:

*“... las personas que le he comentado han quedado como **bastante incrédulas, así como: ¿qué es eso?, ¿cómo funciona?...**” [P2, 24 años, Derecho]*

*“No, **nunca lo he conversado con nadie, no sé de nadie como que lo ocupe...**” [P8, 20 años, Medicina]*

*“... no estoy... segura de cómo lo perciben, porque **no hemos hablado mucho de ese tema del preservativo interno, porque no siento que mucha gente lo utilice...**” [P7, 24 años, Obstetricia y Puericultura]*

A **nivel social**, las estudiantes señalan que la sexualidad femenina continúa siendo un tema tabú, con la falta de normalización de métodos como el condón interno. Destacando además, que la sociedad chilena mantiene ciertas resistencias respecto a que las mujeres hablen de su sexualidad o tomen decisiones sobre su protección, lo que contribuye a que este método sea menos conocido y utilizado. Lo que se puede observar a continuación:

*“... bueno, **socialmente... el sexo sigue siendo como un tabú lamentablemente, entonces para un hombre... quizás no es tanto problema, más que nada por algo de género... Pero para una mujer siempre... se ha visto como feo, no sé. La sociedad lo ha interpuesto así, como que una mujer se preocupe de su sexualidad y que le dé la importancia que tiene... como que la gente lo ve mal. ¿No sé porque lo ven mal?, netamente en el tabú de que una se quiera cuidar, y tener como el manejo de la situación...**” [P2, 24 años, Derecho]*

*“... pero siento que... **sería un poco más difícil integrarlo a la sociedad de mujeres chilenas, porque igual... es diferente, no es a lo que están acostumbradas. Entonces, ahí encuentro que falta más la normalización de este...**” [P3, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... creo que todavía sigue siendo un tanto la sexualidad, un... tema tabú. Que en general no es como solo a nivel del condón interno, sino que **hablar como de sexualidad de la mujer como que no se habla mucho...**” [P8, 20 años, Medicina]*

*“... no se habla mucho de su uso, entonces creo que eso, **quizás faltaría como más hablarlo y ya no sería como tan tabú, la gente se animaría más...**” [P11, 22 años, Obstetricia y Puericultura]*

Los **miedos o temores asociados** al uso del condón interno se centran, principalmente en la correcta inserción y en la posibilidad de emplearlo de manera incorrecta. Entre las inquietudes más frecuentes, las participantes destacan el miedo a que el dispositivo quede atrapado dentro de la cavidad vaginal, a no poder retirarlo adecuadamente o a no identificar si está bien posicionado. Estas dudas se entrelazan con la preocupación por las sensaciones que podría generar durante el uso y con el temor a fallas derivadas de una técnica de inserción incorrecta. En conjunto, estos elementos muestran que la inseguridad inicial frente al método está fuertemente mediada por la falta de familiaridad y práctica, como se aprecia en los siguientes relatos:

*“Yo creo que como lo típico que pasa, **así como miedo de que se quede dentro que no lo puedan sacar... Que quede mal puesto, que no se den cuenta...**” [P1, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... hay gente que piensa... que... **puede quedar adentro, que... se va a sentir, o que la otra persona lo va a sentir... que es incómodo, que el hecho de ponerlo al antes puede generar como alguna repercusión...**” [P2, 24 años, Derecho]*

*“... **yo creo que las personas igual siempre tienen miedo de cómo ponerse algo ahí [se ríe]... algo como externo, plástico, o lo que sea... o les da miedo: ¿qué pasa si me lo pongo mal?, ¿después quedó embarazada?...**” [P5, 20 años, Psicología]*

*“**¡La postura!**, a mí lo que más me preguntan en las ferias de salud y sexual, es la postura del condón y cómo funciona... Una pregunta que me hicieron en*

*una feria fue: ¿pero cómo voy a meterme esto ahí?...” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

En relación con la **promoción del condón interno**, las participantes coinciden en que su visibilización, junto con la información clara y un acceso efectivo resultan esenciales para fomentar su uso. Destacan la ausencia de difusión en comparación con el condón externo y la limitada disponibilidad de información comprensible y confiable, lo que dificulta su conocimiento. Esta necesidad de mayor presencia en campañas, espacios educativos y servicios de salud se refleja en los siguientes extractos:

*“... **visibilizarlo** [asiente enérgicamente con la cabeza]... porque **siempre... veo anuncios de condones... para hombre, pero no hay para mujer**. Y lo otro.. cuando uno los busca como por internet, es como muy acotada la información... **algunos que ni siquiera están certificados**, entonces uno igual duda” [P2, 24 años, Derecho]*

*“... **¡Más información!, mucha más información de la que hay ahora**. Porque si bien ahora hay información sobre ello, **no es tan clara, ni se conoce tanto...**” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“**Venderlo, promocionarlo**, porque... se demuestra más que nada en las educaciones que no muchas personas tienen acceso a ellas... **mejor venderlo así como en farmacias**” [P3, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

Las entrevistadas señalan además que la falta de información clara y de oportunidades para aprender respecto a su correcta colocación, contribuye con las dudas y los miedos que circulan en torno a este método de barrera. Por ello, destacan la **importancia de promoverlo activamente** mediante campañas informativas, junto con la incorporación de charlas, talleres y cursos de educación sexual en espacios educativos. Asimismo, enfatizan la relevancia de

contar con recursos didácticos que faciliten la comprensión práctica de su uso, como se aprecia en los siguientes relatos:

*“... yo creo que hacer como más charlas... **debería ser un poco obligatorio tener... un curso de salud sexual**, porque igual yo sé, con lo puro que he escuchado en mi carrera, que igual hay gente que se arriesga mucho... igual sería bueno cómo hacer... **talleres quizás focalizados**. Yo sé que en casi todas las facultades hacen charlas sobre eso, pero como **que sean un poco obligatorias quizás... cómo que sean requisitos para no sé, para tomar un ramo...**” [P5, 20 años, Psicología]*

*“Tal vez como educar al respecto, porque solo se enseña a colocar el condón masculino... **tal vez como con modelos, como algo bien... didáctico y visual**, que no se suele... encontrar como mucho...” [P8, 20 años, Medicina]*

- d. Efectos en la pareja y negociación:** Esta subcategoría aborda cómo las participantes gestionan la decisión de utilizar el condón interno dentro de la dinámica relacional con sus parejas sexuales. Explorando el nivel de apoyo, colaboración o resistencia que perciben por parte de la pareja, así como las conversaciones previas que permiten introducir y justificar su uso.

La **negociación** sobre el uso del condón interno se presenta mayoritariamente como un proceso unilateral, donde son las participantes quienes introducen el tema, explican su funcionamiento y proponen su uso. En la mayoría de los casos, las parejas sexuales responden con una aceptación inmediata, sin expresar oposición ni resistencia. Sin embargo, esta aceptación suele expresarse como una aprobación pasiva más que como un involucramiento activo en la decisión de incorporarlo, como es posible observar en los extractos:

*“... yo dejé de tomar anticonceptivos y le comenté la situación. Y **le expliqué cómo funcionaba, cómo era, le mostré fotos igual. Y no hubo problema**, y*

*él también está de acuerdo porque igual es seguridad para ambos... en realidad **no fue una negociación [se ríe]. Fue como que yo se lo planteé y, ¡así es!...***  
[P2, 24 años, Derecho]

*“... yo se lo comenté, que me gustaría probarlo, y él me dijo: ¡que sí, que no había problema!, ¡que se intentara!... **la idea surgió más que nada por mí, le comenté y él me dijo: que claro que lo había escuchado, pero que nunca se había animado a utilizarlo. Porque claro, él no sabía cómo, cómo se utilizaba realmente. Yo le expliqué cómo se utilizaba y me dijo: que bueno, que lo intentaríamos...**”* [P11, 22 años, Obstetricia y Puericultura]

Asimismo, algunas participantes describen interacciones donde la pareja sexual demuestra **desconocimiento y escaso interés**, evidenciando una participación limitada en las decisiones relativas a la salud sexual. En estos casos, la responsabilidad recae casi por completo en ellas, como se aprecia en el siguiente testimonio:

*“... no sabían qué era. Entonces, tuve que explicarles y dijeron: "Ah, ya, bacán." **Pero como que no lo tomaban mucho en cuenta, es como que les daba lo mismo... por ejemplo, yo les explicaba y decían: "Ah, ya bacán", y no sé, pasaba y listo, como que no le interesaba mucho ese tema... Yo le dije así como: "oye, quiero usar esto", y listo, como que yo lo decidí...**”* [P3, 21 años, Obstetricia y Puericultura]

Por otra parte, emergen experiencias donde la **pareja sexual** expresa preocupación por la seguridad o bienestar, lo cual es interpretado como una forma de apoyo emocional más que como un cuestionamiento al método:

*“... **yo creo que estaba hasta más seguro que yo... decía cómo: "pero sí hemos escuchado", me decía siempre: "tu sabi tanto como de esas cosas", como "sí, es lo mismo", como más que nada le daba miedo como que me***

*podiera causar daño... pero fuera de eso, como que estaba como super de acuerdo..." [P5, 20 años, Psicología]*

**5.4. Obstáculos y facilitadores del uso del condón interno:** Para abordar esta categoría, se establecieron 3 subcategorías: a) Factores personales; b) Factores sociales; y c) Acceso al condón interno, orientadas en identificar los elementos que influyen en la adopción de este método de barrera, tanto aquellos que facilitan su uso como los que lo obstaculizan. Integrando aspectos personales vinculados a la percepción de confiabilidad, la efectividad y las experiencias directas durante su uso, considera también la influencia del entorno social en la toma de decisiones, y examina algunos factores como la accesibilidad, el costo y la presencia de campañas educativas.

Además, durante el análisis se identificaron dos subcategorías emergentes: d) La gratuidad del método y e) La matronería como agente de divulgación del uso y de acceso al condón interno, revelando el rol decisivo que desempeñan las/los estudiantes y profesionales de la salud sexual en la entrega de información, acompañamiento y dispensación. A continuación, se presenta una descripción detallada de cada subcategoría, acompañada de los relatos que ilustran los contenidos.

**a. Factores personales:** En esta subcategoría se analizan las percepciones y experiencias individuales que influyen en la decisión de usar o no el condón interno. Incluyendo la valoración que las participantes hacen de su efectividad y confiabilidad, así como las dificultades que pueden surgir durante su uso. Se exploran los elementos que fortalecen o debilitan la confianza en el método, como el nivel de conocimiento previo, las experiencias positivas o negativas, y la comodidad percibida.

Dentro de los **factores personales que facilitan la decisión** de utilizar el condón interno, las participantes destacan principalmente la búsqueda de

autocuidado, la prevención y el deseo de asumir un rol activo en su salud sexual y reproductiva. Estas motivaciones surgen tanto de experiencias personales, como de aprendizajes familiares y de un reconocimiento de la vulnerabilidad frente a posibles riesgos. Esta orientación hacia el autocuidado se observa en los siguientes relatos:

*“... mi hermana hace poco tuvo un problema, con el tema del VPH... en vista de eso, uno nunca está libre. Entonces decidí cómo irme por ese lado y **tomar prevención, y precaución al respecto...**” [P2, 24 años, Derecho]*

*“... igual el deseo como de cuidarme a mí, y también tomar la iniciativa como en mi salud sexual y reproductiva...” [P10, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... más que nada, como la educación que siempre he tenido, como de que **hay que cuidarse**, o sea, mi mamá siempre me dijo, que aunque uno tenga una pareja estable, igual **siempre hay que cuidarse, porque uno nunca sabe** y porque igual pueden haber otros factores que pueden alterar como la vida sexual y todo eso...” [P5, 20 años, Psicología]*

Además de las motivaciones personales relacionadas con el autocuidado y la prevención, algunas participantes señalan que su decisión también se ve influida por la **necesidad de buscar alternativas** cuando otros métodos no resultan satisfactorios o adecuados para su situación personal. Esta perspectiva se refleja en los siguientes testimonios:

*“... en realidad nunca me ha acomodado mucho el preservativo... más convencional... y **quería probar otra opción...**” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... yo soy una persona que igual tiene como hartas enfermedades. Entonces yo tomo muchas pastillas y bueno, **la anticonceptiva la verdad no era mi prioridad**, entonces yo quise dejarla porque ya estaba embetunada de pastillas, y no quería utilizar una más que **la verdad podía utilizar otros métodos que existen...**” [P9, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

Otro factor personal que facilita el uso del condón interno se relaciona con las percepciones positivas acerca de su **efectividad**. Las participantes valoran el método por su capacidad para proteger frente a infecciones de transmisión sexual y prevenir embarazos, lo que genera confianza. Estas impresiones se evidencian en los siguientes relatos:

*“... **igual lo encuentro bueno porque, mejora en relación al condón de pene**, entonces esos pocos porcentajes que puede subir puede ayudar a más personas...” [P1, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... **yo creo que bastante efectivo**. O sea, yo creo que protege harto como de las ITS, como mucho. Mucho más que el otro, porque el otro como que igual hay cierto contacto entre ciertas partes... y... **todavía no estoy embarazada, así que yo creo [se ríen] que es efectivo...**” [P5, 20 años, Psicología]*

*“**yo creo que es buena...** porque aparte **igual me genera seguridad**, porque el condón igual no queda solamente como en el introito, sino que igual tapa bastante parte de la vulva...” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... yo creo que es efectivo en realidad. **Yo al menos, yo no he tenido problemas, ningún tipo de problema...**” [P10, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

Dentro de los **factores personales que obstaculizan o dificultan** la decisión de utilizar el condón interno, destacan principalmente aquellos vinculados al

proceso de inserción y a la inseguridad que surge durante las primeras experiencias de uso. Las participantes describen dificultades relacionadas con el ajuste y estabilidad del anillo externo, el cual puede desplazarse o introducirse más de lo esperado, generando incomodidad, interrupciones en el encuentro sexual y la necesidad de reacomodarlo para asegurar su correcta posición. Estas situaciones iniciales incrementan la percepción de complejidad del método y pueden afectar la confianza en su uso, como se aprecia en los siguientes extractos:

*“... sentía que el anillo externo como que se movía mucho de su lugar... o se introducía o se movía, o sea, no quedaba bien, como fijo. Entonces, eso igual hacía que... uno quedará insegura de que hubiese riesgo... ya sea de contagio o de embarazo...” [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... las dificultades, puede ser que a veces igual como que se resbala y tiende como a introducirse más de lo que debe. Entonces... hay como estar acomodándolo, o parar y reacomodarlo...” [P10, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

Estas dificultades técnicas se asocian además con un **componente emocional**, donde el miedo a colocarlo incorrectamente, a que se rompa o genere molestias durante el uso aparece como un obstáculo significativo, incluso en ausencia de problemas prácticos:

*“... no tantas dificultades, yo creo que, fue como... más que nada es como el miedo...” [P5, 20 años, Psicología]*

*“... igual me daba miedo... introducirlo... me daba miedo introducirlo mal y después en el uso que pasara algo, no sé, se rompiera o me incomodara, entonces eso era lo que más me tenía como preocupada...” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

Por otro lado, también se evidencia que las experiencias negativas previas, particularmente aquellas asociadas a dolor o incomodidad, llevaron a algunas usuarias a retrasar nuevamente su uso debido al temor:

*“... a mí me había hecho dudar porque **yo lo había ocupado una vez con otra pareja, ¡y ahí me dolió tanto el uso!**, que yo dije: “ya, quizás esta vez sí me va a doler”. Pero la verdad no, fue como quizás la primera vez que sentía esa cosa, fue como que se intensificó todo...” [P9, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

- b. Factores sociales:** Esta subcategoría aborda la influencia que ejercen las opiniones y actitudes del entorno cercano en la elección de utilizar el condón interno. Aquí se examina cómo las participantes perciben el impacto de sus pares, parejas sexuales, o círculos académicos en la toma de decisiones, ya sea reforzando la idea de usarlo o generando dudas y resistencias.

Las opiniones del **entorno social** muestran un efecto variable en la decisión de utilizar el condón interno. Mientras algunas participantes señalan que no experimentan influencia externa y que la decisión recae exclusivamente en su autonomía personal, otras describen que el consenso o la aprobación dentro de su círculo cercano puede facilitar la motivación para usarlo. Esta diversidad de percepciones se evidencia en los siguientes testimonios:

*“... **no me siento como influenciada en ese sentido**, porque cada uno tiene sus propias decisiones y así...” [P1, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“**Sí, bastante influenciada, porque al final todos están de acuerdo entonces es como, ¡ah ya!** [P3, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“La mayoría de mis amigas, han tenido el mismo problema que yo al usar condón femenino. Y nos compartimos las experiencias, sobre eso. Entonces,*

*en realidad, ¿influnciar?, **todas nos influenciamos de manera positiva, más que nada porque vamos contando nuestra experiencia... igual ayuda a calmar un poco los nervios de usar ese condón o no**” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

- c. **Acceso al condón interno:** Esta subcategoría examina las condiciones estructurales que influyen en la posibilidad de que las participantes utilicen este método, tales como la facilidad para encontrarlo, su costo y los canales de distribución disponibles. Además, se analiza la relevancia atribuida a las campañas educativas.

Los relatos de las estudiantes evidencian que el **acceso** al condón interno se percibe como **limitado** fuera de espacios universitarios o actividades específicas de promoción en salud sexual, lo que se configura como un **obstaculizador de su uso**. Varias participantes señalan que su disponibilidad en farmacias es prácticamente nula, obligándolas a recurrir a compras por internet o a oportunidades aisladas dentro de la universidad. Esta falta de presencia en puntos de venta habituales, sumada a la entrega preferente de condones masculinos en instancias de salud, al alto costo en caso de adquisición en farmacias y a la escasez de campañas educativas que lo difundan, contribuye a una sensación generalizada de dificultad para obtener el método, reduciendo las posibilidades de incorporarlo de manera regular. Los siguientes testimonios dan cuenta de esta realidad:

*“**¡Es complicado!... en farmacias no hay, no he encontrado en ninguna farmacia. He encontrado por páginas de internet, que igual dificulta mucho de repente el tema del envío...**” [P2, 24 años, Derecho]*

*“... yo creo que es mucho más difícil versus al otro tipo de condón, nunca lo había visto cómo en alguna farmacia de venta, creo que a lo más lo vi en*

*un negocio de barrio [se ríe]. Y eso igual... da más inseguridad, así como: ¿si es de buena calidad o no?...” [P8, 20 años, Medicina]*

*“... yo creo que sí es complejo. Porque yo te podría decir: ¡No, si es fácil!. Pero porque claro, en... la universidad, por ejemplo, hay dispensadores...” [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... la verdad, **fuera de la universidad es difícil...** igual encuentro... que **se favorece más al condón masculino que el femenino.** Incluso, por ejemplo, yo he ido a matrones externos de, por ejemplo, la universidad y es como: ¿quieres condones?, y yo: ¡ah, claro, sí!, pero son como 12 condones masculinos, no te dan femeninos...” [P9, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

Por lo que coinciden en que la **distribución** del condón interno **debe mejorarse**, ya que la disponibilidad actual es limitada y poco visible dentro del sistema de salud. Desde sus experiencias, proponen ampliar los puntos de entrega y fortalecer su presencia tanto en farmacias como en los CESFAM, incorporándose de forma explícita en las políticas públicas de salud sexual y reproductiva. Cómo es posible apreciar en los siguientes relatos:

*“... **deberían venderse más en farmacias**, quizás igual en un formato así como que vengan varios” [P1, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... yo creo que dentro de las políticas públicas sobre sexual y reproductiva, **se debieran incluir...** como en la cartera de los CESFAM, como dentro de los productos que pueden dar...” [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... he estado en varios CESFAM, y en algunos se están vendiendo y en otros hay cero. Quizás al **distribuirlo mejor en la red como al menos de Concepción, para que hayan...**” [P7, 24 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... como que todos puedan tenerlo al menos como opción, que no se reduzca solo al condón masculino” [P8, 20 años, Medicina]*

En cuanto al **costo** del condón interno, los relatos de varias participantes evidencian que el precio influye en la decisión de uso, especialmente al compararlo con el condón externo, percibido como más económico y de más fácil acceso. Esta diferencia en disponibilidad y valor constituye un obstaculizador adicional para la utilización del método, como se observa en los siguientes extractos:

*“... voy a hacer la comparación con el... condón masculino, según yo... **por la cantidad que viene, igual es un poco caro. Pero si lo vemos por la efectividad y el beneficio, tampoco está tan mal, si le bajaría un poco el precio...**” [P2, 24 años, Derecho]*

*“... el precio no sería tan bueno que no sé, lo vendan más caro que el condón masculino. **Porque al final eso igual va a desmotivar a la gente de que esto está más barato, mejor llevo ese**” [P3, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... porque si no me equivoco, creo que... cada preservativo de vagina, vale como \$1.000 y algo, o casi \$2.000 y algo... **En cambio los otros son mucho más accesibles, y se pueden pedir en el CESFAM...**” [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“Lo difícil sería como costearlo, porque **igual son más caros que los externos...**” [P7, 24 años, Obstetricia y Puericultura]*

Respecto a las **campañas educativas** sobre el condón interno, las estudiantes coinciden en que son escasas, poco visibles y con un alcance limitado. Lo que es posible apreciar en los siguientes extractos:

*“**Muy mínimas la verdad, ¡debería ser más!, ¡Mucho más!... por lo menos yo personalmente nunca he visto campañas de condones internos, ¡nunca!. Y eso que yo estudió obstetricia, y solo las he visto en la carrera...**” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... yo he visto como muy pocas, y generalmente son como las mismas matronas tratando como de incentivar como el uso... Aparte, **si no estás como inserta en un mundo que se hable harto de sexualidad, lo más probable es que nunca sepas de su existencia...**” [P5, 20 años, Psicología]*

Esta **ausencia de campañas educativas** dirigidas hacia el condón interno, refuerza en la mayoría de las participantes la idea de que la educación sexual continua centrada en el condón externo. Dejando fuera además, contenidos prácticos como su inserción, efectividad y disponibilidad. Las estudiantes consideran que esta falta de campañas contribuye al desconocimiento general, además del perpetuar estigmas asociados a la autonomía sexual de la mujer. Cómo es posible explorar en los siguientes relatos:

*“... **no hay tantas campañas referente al condón interno... yo creo que es más que nada por la educación y el estigma que se puede dar a que la mujer se meta en su sexualidad**” [P3, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... creo que son... **¡muy débiles en realidad!**... igual me he interesado bastante como en temas... de salud reproductiva, y en comerciales como que nunca he escuchado como de que se hable realmente, que enseñen cómo ponerlo, cómo colocarlo, cómo saber que está bien puesto. **Todo se reduce al condón masculino, el modelo del pene...**” [P8, 20 años, medicina]*

## Subcategorías emergentes

- d. **Gratuidad:** Esta subcategoría emergente hace referencia a la experiencia de las participantes respecto al acceso gratuito al condón interno, un elemento que aparece de manera reiterada en los relatos.

Las entrevistadas señalan que el método les ha sido entregado sin costo en contextos educativos, charlas, actividades universitarias o instancias de promoción en salud. En este sentido, los relatos muestran que la experiencia de las participantes con el condón interno está mediada casi exclusivamente por estas oportunidades de distribución gratuita, las cuales se convierten en su principal vía de acceso. Lo que es posible examinar en los relatos:

*“... en realidad no sabría decir, porque **siempre me lo he conseguido gratis...**”  
[P5, 20 años, Psicología]*

*“Es que nunca lo he visto vendiéndose así, tampoco conozco como respecto al precio y como me lo dieron como regalo... **me lo regalaron en una.. charla...**”  
[P8, 20 años, Medicina]*

*“No, no sé su valor **porque siempre lo he tenido de forma gratuita**” [P11, 22 años, Obstetricia y Puericultura]*

- e. **Matronería como agente de divulgación del uso y de acceso al condón interno:** Esta subcategoría emergente da cuenta del rol que desempeña la matronería como principal fuente de visibilización, educación y facilitación del acceso al condón interno.

Para varias participantes, el **primer acercamiento** al condón interno se produce gracias a iniciativas lideradas por la carrera de Obstetricia y Puericultura y sus

estudiantes, quienes desarrollan ferias, stands informativos y espacios de consejería en salud sexual al interior de la universidad.

Los relatos muestran que estas actividades permiten instalar el tema dentro de la comunidad estudiantil y ampliar el acceso a información confiable, acercando el método a personas de diversas carreras en un marco de promoción de derechos sexuales y reproductivos. Se evidencia que la matronería y las instancias formativas asociadas a esta disciplina se consolidan como el principal canal para conocer el condón interno, resolver dudas y acceder al método, configurándose como un **espacio clave para su difusión**, tal como se observa en los siguientes testimonios:

*“... en mi contexto encuentro que igual es un poco más fácil como por estos temas de la U, que **hacen ferias o hay dispensadores...**” [P1, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“Sé que... **la carrera de obstetricia en la universidad tiene en la facultad de medicina como un box pequeñito de consejería de salud sexual y reproductiva. Y ahí hacen entrega de preservativos, y son instancias muy buenas...**” [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... en la U, yo me acuerdo que en algunos stands cuando hacían como **stands de salud sexual era como: eh, responde bien una pregunta y te vamos a dar uno. O, por favor, firmanos aquí como para saber que participaste con nosotros, y te damos uno. Y luego cuando uno va a la oficina de las matronas que tienen ahí en medicina, si uno va como a preguntar ciertas cosas... Como que al tiro te ofrecen como lubricante, ese tipo de condón y el otro. Entonces cómo, en realidad, yo creo que en la u es bastante sencillo...**” [P5, 20 años, Psicología]*

*“... tal como una campaña así como del gobierno... nunca he visto. Pero, igual creo que podría considerar como **lo que hacen las chiquillas de la U, como de colocarse con los stands, que igual, bueno, buscan educar en general a la población y presentar este método que todavía se desconoce bastante**. Y eso ha sido como el único alcance, como a campañas si se podría decir, que he tenido” [P10, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... bueno, yo lo veo desde un punto de vista **como estudiante de la UDEC es fácil**. Ir a la matrona te lo dan, o por ejemplo los mismos dispensadores... entonces uno puede sacar o en cada operativo te lo dan. No podría hablar sobre otras universidades porque la verdad, uno conversa con un gente de otra universidad y no saben, no tienen ni idea de qué es. **Y acá, por ejemplo, los estudiantes de la UDEC tanto ingeniería o cosas así, saben lo que es. Porque se están continuamente haciendo stands informativos...**” [P9, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

**5.5. Impacto de la educación sexual en el uso del condón interno:** Esta categoría aborda cómo las distintas instancias de educación sexual recibidas por las participantes influyen en su acercamiento, comprensión y toma de decisiones respecto a este método de barrera. Esta categoría integra 3 subcategorías centrales: a) Conocimientos adquiridos; b) Influencia de la educación sexual en la decisión de uso; y c) Calidad y suficiencia de la educación sexual. A continuación, se presenta una descripción de cada una de ellas, seguida de los relatos que ilustran los contenidos.

**a. Conocimientos adquiridos:** Esta subcategoría aborda la información que las participantes recibieron en diversos espacios y cómo esos aprendizajes contribuyeron a su comprensión del condón interno. Se examina qué tanto acceso tuvieron a contenidos formales, qué aspectos del método lograron aprender y cuáles quedaron ausentes o tuvieron que ser buscados por iniciativa propia.

Las participantes señalan que la **educación sexual formal entregó escasa o nula información sobre el condón interno**, especialmente durante la enseñanza media, donde la mayoría no lo recuerda como un contenido abordado. En consecuencia, gran parte de los conocimientos adquiridos viene de búsquedas personales, acercamiento a stands informativos o participación voluntaria en charlas específicas. A través de estas instancias lograron aprender aspectos prácticos del método, como la forma correcta de insertarlo y retirarlo, los cuidados necesarios y sus características relevantes como la ausencia de látex.

Sin embargo, este aprendizaje fue fragmentado y dependiente de la motivación individual de cada participante para preguntar o solicitar explicaciones, lo que evidencia una brecha importante en la educación sexual sistemática sobre métodos de barrera menos difundidos. Lo que es posible apreciar en los siguientes relatos:

*“... sí cuando era pequeña así como **en la media en esas charlas que hacen... no recuerdo así como que me haya quedado el cómo se introducía** porque no habían llevado un modelo...” [P1, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... no, o sea, **la que yo busqué principalmente y después, bueno, cuando me acercaba a los stands**... o me daban folletitos y me preguntaban así como: “¿quiere saber respecto a algo?”. Y yo así: sí, el condón interno, y ahí como que ya me explicaban un poco. **Pero no es como que la información haya llegado a mí...** Aprendí el tema de la efectividad... funciona, cómo se utiliza... cómo se quita... los cuidados y... el hecho de que es libre de látex, que es mucho más seguro. Todas esas cosas las aprendí en esa misma instancias” [P2, 24 años, Derecho]*

*“... del interno, ¡nada!. Yo creo que solamente si es que uno se acerca a preguntar. Porque en el colegio nunca... y no nunca como que hablaron como de este condón, del condón interno. Y en la U, igual he ido a algunas charlas y también generalmente se habla más del otro... una vez me acuerdo que pedí que me explicaran de nuevo cómo se usa, y me dieron como toda la explicación como... super actuado como con las manos, así como con los gestos. Y también me dieron como los distintos folletos que tenían, y también me hicieron como una explicación verbal como: así se usa, y estos son sus beneficios, su efectividad y todo eso...” [P5, 20 años, Psicología]*

*“... en el liceo nada de educación sobre ese tipo de condón, y en la universidad tampoco. Solo fue por estudio propio, porque en realidad uno se preocupa de estudiar más, para que la gente que me pregunte a mí esté más informada de lo que yo estuve... Que se puede tener puesto antes de las relaciones sexuales... también que es super importante la postura, porque si no está bien puesto, no va a funcionar y va a ser muy difícil de usar...” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

- b. Influencia de la educación sexual en la decisión de su uso:** Esta subcategoría examina cómo la educación sexual impacta en la disposición de las participantes a conocer, evaluar y finalmente utilizar el condón interno. Incluye la percepción sobre el papel de la información en la toma de decisiones, el nivel de confianza que otorga comprender su funcionamiento y efectividad, y la posibilidad de que, sin educación sexual, el método hubiese sido ignorado, pospuesto o descartado por temor o desconocimiento.

Las participantes coincidieron en que la **educación sexual jugó un papel determinante en su decisión de utilizar el condón interno**. Relataron que el acceso a información clara y actualizada les permitió comprender sus beneficios, valorar su efectividad y adquirir la seguridad necesaria para atreverse a probar un método poco conocido y, en ocasiones, asociado a dudas

o temores iniciales. La educación sexual no solo facilitó la toma de decisiones más informadas, sino que también amplió la curiosidad y el interés por explorar métodos alternativos de protección. Asimismo, afirmaron que, sin esta formación, probablemente habrían pospuesto el uso, no se habrían atrevido o incluso nunca se habrían enterado de su existencia, lo que evidencia la centralidad del conocimiento en la adopción de métodos preventivos menos difundidos. A continuación, los relatos que apoyan estas percepciones:

*“Eh, sí. Porque igual como el **acceso a la información hace tomar las decisiones más informadas** y así todo. Sí, yo creo que... lo hubiera postergado así mucho más” [P1, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“Sí, porque... como era un **método poco conocido... me daban ganas de probarlo igual por la curiosidad de ello**, y también porque en realidad al estudiarlo sí tiene bastantes beneficios. Entonces, valía la pena probarlo [se ríe]” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“Yo creo que **sí influyó** porque a lo mejor si es que no hubiese sabido... cómo funcionaba la efectividad... **quizás se me hubiesen vencido, no hubiese utilizado, quizás no me hubiese atrevido**. Yo creo.. que a lo mejor sí, pero habría menos probabilidad de que lo haya usado...” [P7, 24 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... por supuesto que sí. **Cómo que es más fácil... atreverse a usar algo nuevo si es que uno ya sabe a lo que se va a enfrentar**” [P10, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

- c. **Calidad y suficiencia de la educación sexual:** Esta subcategoría aborda cómo las participantes evaluaron la calidad, pertinencia y profundidad de la educación sexual recibida y cómo esta influyó en su capacidad para tomar decisiones informadas respecto al condón interno. También considera las

percepciones sobre las brechas en la formación y los aspectos que, según las participantes, deberían haberse incorporado para favorecer un uso más seguro, autónomo y consciente de este método de barrera.

Las participantes expresaron una valoración heterogénea sobre la suficiencia de la **educación sexual** recibida, mostrando una clara diferencia entre la enseñanza media y la formación universitaria. De manera transversal, señalaron que la educación sexual impartida en la educación media fue insuficiente para comprender en profundidad métodos menos tradicionales como el condón interno. En contraste, quienes cursaron carreras del área de la salud o programas universitarios con enfoque en sexualidad percibieron una mejora sustancial en la calidad y claridad de la información disponible, lo que les permitió adquirir conocimientos más completos y actualizados.

No obstante, algunas participantes destacaron que incluso en la universidad la información sobre el condón interno resulta limitada y depende ampliamente de la experticia del profesional o docente que entrega la educación, lo que genera disparidades en el acceso a contenidos claros, precisos y contextualizados:

*“... o sea, si vamos como a lo... **de la media... como que eso no era suficiente. Pero después como con las intervenciones que he visto en la U, que hemos aprendido** y así... sí fue, fue super bien” [P1, 21 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... en la carrera, sí... **porque en realidad igual la universidad habla mucho de estas cosas... pero si no hubiese sido por la carrera probablemente quizás nunca lo hubiese ni siquiera escuchado, porque no estaba dentro... de lo que se habla siempre**” [P4, 25 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... es que externo en la u siento que no es suficiente. Siento que falta un **poquito**... como darle... el énfasis de que es un método que existe, que es*

*bueno, y que como que se llame a la población para que lo intenten...” [P7, 24 años, Obstetricia y Puericultura]*

*“... va a depender mucho del profesional que te entrega la educación sexual, si es que sabe... Porque claro... **saben más del masculino que del femenino**, aunque ahora se está disipando esa barrera en enseñarle a todos ambos, pero yo encuentro que depende mucho de cómo te lo explican. Si te lo explican claro, sin rodeos, por así decirlo, uno entiende de mejor manera...” [P9, 23 años, Obstetricia y Puericultura]*

Las participantes identifican múltiples **vacíos en la educación sexual** que recibieron previamente, señalando necesidades concretas que habrían facilitado una comprensión más completa y práctica del condón interno. Dentro de los elementos más mencionados se incluyen información comparativa sobre beneficios frente al condón externo, instrucciones detalladas sobre las distintas formas de inserción, orientaciones sobre compatibilidad con lubricantes, y un mayor énfasis en aspectos prácticos del uso. También valoraron la importancia de espacios educativos más personalizados y menos masivos, que permitieran realizar preguntas sin vergüenza ni juicio. Asimismo, varias participantes señalaron que sería útil incorporar testimonios o experiencias de usuarias reales para disminuir temores y aumentar la confianza en el método.

Finalmente, emerge la necesidad de abordar aspectos estructurales como la **disponibilidad del condón interno y la importancia de las políticas públicas** de educación sexual integral desde etapas tempranas, para asegurar un acceso equitativo a información preventiva antes de llegar a la universidad. Lo que se puede evidenciar en los siguientes extractos:

*“... **sus beneficios versus el condón de pene...** también las **distintas formas, quizás, de cómo poder ponérselo**, porque sé que se puede doblar como en ocho, y como que ese anillo se puede doblar de mil maneras. Lo que sí...*

también cómo con qué cosas se puede ocupar y con qué no se puede ocupar, y como en ese sentido, **porque hay algunos tipos de lubricantes que afectan...** [P1, 21 años, Obstetricia y Puericultura]

“Más que haberme, por ejemplo, dado condones. En ese momento **me habría gustado que fueran como en grupos más pequeños, para que se hubiera como dado la oportunidad de hacer más preguntas.** Porque en ese momento fue en un auditorio gigante, donde abrieron, no sé, uno y lo fueron pasando como 100 personas. Entonces, siento que de eso faltó más, **como la personalización de la educación,** porque igual éramos súper chicos y la vergüenza estaba ahí...” [P3, 21 años, Obstetricia y Puericultura]

“Yo creo que más que nada como... **que se aborden... las experiencias de otras personas...** porque al final la información sobre su uso... como todo lo técnico... está disponible. Pero quizás como hablar de las experiencias de otras personas que lo han usado, que les ha funcionado... **Yo creo que la experiencia igual abre puertas como a que las personas confíen más**” [P5, 20 años, Psicología]

“... **hablar de la efectividad** porque ahora que me lo preguntó usted, ¡no está claro po!. Yo solamente sé que es parecida a la de un condón convencional, pero yo no tengo claro... Entonces, yo siento que quizás profundizar más en eso va a hacer también que las personas se atrevan más a usarlo. Y también con respecto al tema del uso, o sea, de **la postura.** Yo siento que igual ahí falta... apoyar más en ese sentido, **porque la gente le tiene miedo a la postura. ¡Mucho miedo!...**” [P6, 23 años, Obstetricia y Puericultura]

“... yo encuentro que en relación a los programas de salud sexual en esa parte, yo encuentro que sería **mayor la distribución,** o sea, quizá ¿en qué farmacias conseguirlo?... aunque **en los colegios igual es un poco difícil, porque también es... quizás hasta en un punto mal vista la educación sexual...** es



## 6.- DISCUSIÓN

Los principales resultados observados en las participantes muestran que poseen conocimientos generales básicos sobre este método de barrera, reconociendo su función preventiva y su aporte a la autonomía en el ámbito de su conducta sexual. No obstante, se identifican vacíos relevantes en aspectos prácticos, tales como la inserción, el ajuste y el retiro del dispositivo, identificando un conocimiento parcial que influye directamente en las experiencias de uso. En este contexto, la utilización del condón interno se traduce en una baja frecuencia, particularmente asociada a la exploración, motivada por la curiosidad y por la disponibilidad circunstancial del método, más que por una elección consolidada. Las actitudes hacia el condón interno son positivas en términos de protección: sin embargo, coexisten con emociones de inseguridad y ansiedad anticipatoria, especialmente durante las primeras experiencias de uso.

Entre las barreras para el uso consistente del condón interno se identifican las dificultades asociadas a un acceso limitado, su mayor costo en comparación con el condón externo, y la escasa visibilidad del método tanto en el sistema de salud como en campañas educativas. En contraste, la gratuidad, la entrega en contextos informativos y la consejería liderada por profesionales de la matronería emergen como facilitadores relevantes para el conocimiento y su experimentación. Asimismo, la educación sexual recibida por las participantes se percibe como insuficiente, particularmente en etapas previas a la educación superior, mientras que las instancias universitarias con un enfoque práctico y libre de juicios generan un impacto positivo al fortalecer la confianza y ampliar la disposición hacia el uso del condón interno.

Las participantes identifican el condón interno como un método de barrera, libre de látex y con la capacidad de ofrecer una mayor cobertura al proteger también la zona vulvar, lo que da cuenta de un nivel de conocimiento general básico. Sin embargo, persisten vacíos en aspectos específicos, como su efectividad, componentes y correcta inserción, lo que refleja un conocimiento parcial que convive con una valoración general positiva. En este sentido, Lee (2022), en un estudio transversal

realizado con 169 estudiantes universitarias sexualmente activas, señala que la falta de información sexual sistemática y práctica, tanto antes como durante la etapa universitaria, constituye una barrera para la adopción de conductas anticonceptivas consistentes. El autor enfatiza la necesidad de implementar instancias de educación sexual más específicas y prácticas, que consideren no solo los aspectos técnicos de los métodos anticonceptivos, sino también el significado del sexo en los planos sociocultural y personal [30]. Estos antecedentes refuerzan la importancia de fortalecer fuentes de información claras, contextualizadas y con énfasis práctico, capaces de favorecer un uso más seguro y sostenido del condón interno.

El grupo estudiado percibe que el uso del condón interno no se asocia a efectos adversos clínicamente significativos. Este es un antecedente interesante que se debe tener presente en las propuestas educativas futuras, pero además se recomienda incorporar en futuras investigaciones, ya que no se encontró evidencia que abordará esta variable para poder contrastar estos resultados.

Por otro lado, las participantes relataron de manera consistente la identificación de dificultades vinculadas a la inserción y su ajuste, situación similar a la que describe el equipo de Bame et al. (2008) quienes describen el mismo problema reconocido como dificultades de inserción y extracción, inconvenientes durante la penetración, insatisfacción con el ajuste o la sensación del condón, así como episodios de deslizamiento, rotura o molestias durante las relaciones sexuales [31]. Esta concordancia con la literatura refuerza la idea de que la aceptabilidad del condón interno depende en gran medida del manejo adecuado del dispositivo y del nivel de familiaridad con su uso, posicionando a la educación práctica como un componente clave para favorecer experiencias más seguras y satisfactorias.

Entre las ventajas del uso del condón interno, las participantes destacan la autonomía que este método les otorga, al reducir la dependencia de la pareja en la protección sexual. Estos hallazgos son similares a un estudio realizado con mujeres universitarias argentinas [32], quienes resaltan la posibilidad de decidir por sí mismas sobre su cuidado sexual. En conjunto, estos resultados evidencian la

relevancia del condón interno como una herramienta que fortalece la capacidad de autocuidado y la toma de decisiones informadas en personas con vulva.

En relación con las desventajas, en este estudio se identifican: la dificultad para su inserción, el temor a utilizarlo de forma incorrecta y la percepción de movimiento del dispositivo durante la actividad sexual, lo que influye negativamente en la experiencia de uso. Resultados concordantes se reportan en un estudio realizado en Colombia (2021) con 82 estudiantes universitarios, donde se describen problemas similares de colocación y una disminución del placer sexual. Estas desventajas reportadas no parecen inherentes al método, sino que se relacionan principalmente con el desconocimiento y la falta de entrenamiento práctico, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas orientadas a fortalecer la familiaridad y la confianza en su utilización [33].

El conocimiento sobre el condón interno se construye a partir de múltiples fuentes, tanto formales e informales, lo que genera aprendizajes desiguales y fragmentados. Este patrón de fuentes variadas coincide con lo descrito en una investigación realizada en Tanzania (2023), donde se identifica una diversidad de fuentes informativas en la construcción del conocimiento preventivo [34]. De manera similar, Guerrero et al. (2024), evidencian en Chile una preferencia por fuentes no profesionales, asociándose a menores niveles de alfabetización en salud sexual y reproductiva [35]. Esta relación permite comprender por qué, pese a la multiplicidad de fuentes disponibles, persisten vacíos de conocimiento en torno al condón interno. Así, el acceso a información fragmentada limita la confianza y favorece un uso inseguro o esporádico.

Asimismo, se observa una baja frecuencia de uso del condón interno, lo que confirma que si bien existe una disposición inicial a experimentar con el método, está no se traduce en un uso sostenido, debido a la inseguridad respecto de su correcta inserción y al temor al desplazamiento. Estos resultados son consistentes con una revisión sistemática (2022), que identifica como principales obstáculos los episodios de deslizamiento que obligaban a las usuarias a sostener el dispositivo para mantenerlo en su lugar, el temor constante que afecta el desempeño sexual,

las dificultades en la inserción y el retiro, y la incomodidad física asociada al anillo interno, lo que lleva a un uso menos consistente [36]. Nuevamente, los resultados refuerzan la importancia de potenciar estrategias educativas que incluyan demostraciones prácticas, con el fin de resignificar el condón interno como una alternativa válida, cómoda y autónoma.

Más allá de las dificultades técnicas, los resultados muestran que las emociones desempeñan un rol fundamental en la aceptabilidad del método. Sensaciones de miedo, inseguridad y ansiedad anticipatoria emergen especialmente durante las primeras experiencias de uso, asociadas al temor de una utilización incorrecta o a posibles fallas durante la relación sexual. Estas percepciones coinciden con lo reportado en un estudio realizado en Sudán (2020), donde se identifican temores emocionales similares como barreras significativas para el uso del condón interno. Es importante reconocer estas preocupaciones y realizar un acompañamiento profesional más efectivo para disminuir estas sensaciones, considerando un acompañamiento hasta que la persona sienta efectivamente mayor seguridad [37].

Las personas entrevistadas señalan que el uso del condón interno se inserta en un contexto sociocultural que aún restringe la autonomía sexual femenina. Estas normas sociales se expresan en la persistente relegación de la protección sexual al condón externo, y en una menor validación de alternativas anticonceptivas que refuercen la autonomía femenina. Esta interpretación se ve reforzada por estudios realizados en Nigeria (2019), evidenciando que la baja utilización del condón interno se encuentra fuertemente influida por normas sociales y culturales que restringen la discusión abierta sobre la sexualidad femenina y limitan la legitimación de métodos controlados por mujeres [38]. Si bien el estudio se desarrolla en un contexto sociocultural distinto, sus hallazgos permiten identificar patrones comunes, por lo que independiente del territorio, la cultura es un elemento detonante en el ejercicio de la sexualidad y el empoderamiento de las personas con vulva para su autonomía en el autocuidado.

La negociación del uso del condón interno se identifica en los discursos como un proceso predominantemente unilateral, en el que las estudiantes asumen la responsabilidad de introducir el tema, explicar el funcionamiento del método y proponer su incorporación, recibiendo generalmente una aprobación pasiva por parte de la pareja. Esta dinámica coincide con estudios realizados en Indonesia (2023), en una muestra de mujeres entre los 18 a 29 años, donde se evidencia que muchas decisiones anticonceptivas dependen de la iniciativa femenina y que el conocimiento en salud sexual actúa como un facilitador para sostener conversaciones asertivas [39]. La convergencia entre estos hallazgos y la evidencia internacional sugiere la persistencia de patrones de género que trasladan la carga informativa y decisional hacia las mujeres, restringiendo la posibilidad de una negociación verdaderamente compartida, reforzando así, la necesidad de elaborar intervenciones orientadas a la corresponsabilidad en salud sexual, integrando a los hombres en la toma de decisiones.

Entre los facilitadores del uso del condón interno destaca la percepción positiva de su efectividad, particularmente por su capacidad de ofrecer doble protección frente a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Estos hallazgos son similares a los reportados en una revisión de la literatura, que asocia la aceptabilidad del método a la percepción de eficacia y doble protección [40]. En este sentido, puede inferirse que las personas usuarias cuentan con información suficiente respecto de estas ventajas. No obstante, esta valoración favorable no resulta suficiente para garantizar un uso sostenido del método cuando no se acompaña de condiciones estructurales adecuadas, tales como un acceso oportuno, un costo accesible y la disponibilidad de información práctica para su correcta utilización. Al respecto, estudio realizado en Colombia (2021) aporta evidencia al señalar que el uso del condón interno se encuentra condicionado por limitaciones en su acceso y disponibilidad, así como la intermitencia en su oferta [33]. En conjunto, estas evidencias permiten comprender que la percepción de efectividad constituye un facilitador necesario, pero insuficiente, cuya traducción en

uso continuo depende de la existencia de condiciones estructurales que garanticen acceso, continuidad y acompañamiento educativo.

Por otro lado, las participantes señalaron que las dificultades técnicas asociadas a la inserción y la comodidad inicial, junto con el componente emocional emergen como barreras significativas para el uso del condón interno. En este sentido, un estudio realizado en Sudáfrica (2024), en una muestra de 385 estudiantes de una institución de educación superior, evidenció que a pesar de la existencia de actitudes mayoritariamente positivas hacia este método, más de la mitad de las participantes (58,7%) reportaron dificultades para utilizarlo [41]. De manera similar, Beksinska et al. (2020), señalan que pese a su valor como método de doble protección iniciado por la mujer, el condón interno ha sido históricamente descuidado en las agendas internacionales de prevención. La limitada inversión de los gobiernos, junto con la escasa priorización del método en programas de salud sexual, ha obstaculizado su disponibilidad a nivel global, afectando especialmente a países donde las necesidades preventivas son mayores [42].

En conjunto, tanto los resultados de este estudio como la literatura internacional coinciden en que la principal barrera para el uso del condón interno no radica en las características propias del método ni en la disposición de las mujeres, sino en la insuficiente implementación de políticas públicas y sistemas de distribución. Mejorar su accesibilidad en farmacias, centros de salud e instancias comunitarias, junto con estrategias educativas sostenidas, aparece como una condición necesaria para que el condón interno pueda cumplir efectivamente su rol en la salud sexual y reproductiva, especialmente en contextos donde las mujeres buscan métodos que amplíen su autonomía y capacidad preventiva.

También se logró identificar que el costo del condón interno se transforma en una barrera para su uso, especialmente al compararlo con el condón externo, percibido como más económico y ampliamente disponible. Este escenario coincide con lo planteado por Moki-Suh et al. (2025), quienes evidencian que el condón interno

continúa siendo más costoso y menos accesible que el externo, además de presentar mayores desafíos técnicos en contextos donde existe baja alfabetización sexual [43]. En conjunto, tanto los resultados de este estudio como la literatura internacional indican que las barreras económicas y la falta de campañas educativas constituyen factores decisivos que limitan su utilización. Mejorar la difusión, reducir costos y promover estrategias de educación sexual que incorporen de forma explícita este método son medidas clave para avanzar hacia un acceso equitativo y garantizar una autonomía sexual más plena para las mujeres.

Se pudo observar en las participantes que el conocimiento sobre el condón interno se construye de manera fragmentada y depende en gran medida de la iniciativa individual mediante búsquedas personales o instancias de promoción en salud, como stands informativos o charlas educativas. Esta modalidad de aprendizaje condiciona un acceso desigual a información práctica y confiable, limitando la posibilidad de tomar decisiones informadas y seguras. Estos resultados se alinean con un estudio exploratorio realizado en Costa Rica (2015) en 766 estudiantes universitarios, donde el 60 % de ellos percibía sus conocimientos en sexualidad como medios o bajos, considerándolos insuficientes para vivir de manera segura su sexualidad [44]. La exclusión del condón interno de la educación sexual formal, especialmente durante la enseñanza media, evidencia una brecha estructural en la formación preventiva, donde los métodos de barrera menos difundidos quedan excluidos del currículum habitual. A su vez, la educación superior emerge como un espacio clave aunque tardío, para subsanar déficits acumulados desde etapas previas, reforzando la necesidad de fortalecer políticas públicas de educación sexual integral desde niveles tempranos.

En este marco, las participantes expresan una valoración heterogénea de la educación sexual recibida, observándose brechas persistentes entre los distintos niveles formativos, especialmente en relación con métodos menos difundidos como el condón interno. Resultados similares se describen en una revisión sistemática de Nelson et al. (2022), que subraya que las intervenciones efectivas en asesoramiento

y provisión de anticonceptivos requieren una adaptación explícita a los contextos culturales y sociales de las usuarias, así como estrategias innovadoras en la entrega de información [45]. En conjunto, estos antecedentes refuerzan que mejorar la calidad y suficiencia de la educación sexual no depende únicamente de aumentar la cobertura informativa, sino de fortalecer su pertinencia, accesibilidad y aplicabilidad práctica, incorporando desde etapas tempranas contenidos integrales que permitan conocer y evaluar críticamente todas las alternativas disponibles, incluido el condón interno.

La gratuidad emerge como un facilitador clave para la experimentación inicial y la adopción del condón interno. Estos hallazgos concuerdan con una investigación realizada en Nigeria (2017), en una muestra de 388 estudiantes universitarias, donde se destaca que la disponibilidad gratuita del método incrementa significativamente su uso [46]. En concordancia con lo anterior, los resultados refuerzan que la gratuidad actúa como un facilitador concreto para su experimentación inicial, evidenciando la necesidad de fortalecer políticas sostenidas de distribución gratuita, acompañadas de estrategias educativas que promuevan un uso informado y continuo.

Finalmente, se identificó al profesional de matronería y a estudiantes de esta disciplina en formación como agentes facilitadores al acercar la educación sexual a las comunidades. Al contrastar estos hallazgos con contextos más conservadores, como un estudio realizado en China (2021), se observa una diferencia significativa, ya que en dicho contexto la disponibilidad pública de anticonceptivos se asocia paradójicamente a una menor frecuencia de uso, debido a la vergüenza y a la sanción social vinculadas a la sexualidad femenina [47]. Estos antecedentes sugieren que en entornos donde la sexualidad se discute cada vez más abiertamente, las estrategias lideradas por profesionales y estudiantes del área de la salud generan condiciones favorables para la difusión del condón interno, diferenciándose de realidades donde la normatividad cultural limita la adopción del

método. La matronería se posiciona entonces, como un agente estratégico para legitimar y normalizar el uso del condón interno en contextos universitarios.

## 7.- CONCLUSIÓN

Las experiencias de las estudiantes de educación superior en relación con el uso del condón interno se encuentran marcadas por una valoración general positiva del método, principalmente por su aporte a la autonomía y al autocuidado en la salud sexual. No obstante, esta valoración convive con una baja adherencia, asociada a vacíos de conocimiento y a dificultades prácticas vinculadas a su uso, especialmente durante las primeras experiencias.

En los discursos se reconoce un conocimiento general básico sobre el condón interno, aun así, se identifican brechas relevantes en aspectos técnicos, como la inserción, el ajuste y la efectividad. Estas limitaciones influyen directamente en la percepción de seguridad y en la confianza para utilizar el método, favoreciendo un uso exploratorio y esporádico más que una práctica sostenida.

Las prácticas de uso se desarrollan mayoritariamente en contextos privados y dentro de relaciones estables, donde la curiosidad y la búsqueda de alternativas favorecen la experimentación inicial. Sin embargo, las dificultades técnicas, junto con emociones como inseguridad, ansiedad o frustración, tienden a desalentar su continuidad. Aunque las actitudes hacia el método son favorables en términos de protección frente a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, estas se ven condicionadas por experiencias iniciales percibidas como incómodas.

Desde el ámbito social, las estudiantes no identifican una estigmatización relevante en espacios académicos, no obstante, reconocen que fuera de estos contextos persisten el desconocimiento y los tabúes asociados a la sexualidad femenina, lo que limita la visibilidad del condón interno. Asimismo, la negociación de su uso se describe principalmente como un proceso unilateral, evidenciando que la responsabilidad del autocuidado sexual continúa recayendo mayoritariamente en las mujeres.

Las dificultades reportadas no parecen atribuirse a limitaciones propias del método, sino más bien a la falta de información práctica, entrenamiento y acompañamiento

profesional. A ello se suman barreras estructurales como el alto costo, el acceso limitado y la escasa presencia del condón interno en el sistema de salud y en campañas educativas. En este escenario, la educación sexual recibida es percibida como insuficiente y fragmentada, dependiente en gran medida de la iniciativa individual, destacándose las intervenciones lideradas por la matronería como un facilitador relevante para el acceso a información y para la experimentación del método.

En conjunto, los hallazgos evidencian que el condón interno constituye una alternativa valorada por las estudiantes, cuya incorporación efectiva en las prácticas sexuales se ve condicionada por factores educativos, emocionales y estructurales, reforzando la necesidad de fortalecer estrategias formativas y de acceso que favorezcan un uso informado, seguro y sostenido.

## **8.- LIMITACIONES**

Entre las principales limitaciones de esta investigación se encuentra las características de la muestra, que identifica un grupo importante de participantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura (8 de un total de 11 entrevistadas) .

Si bien se procuró generar un espacio de confianza durante las entrevistas, no puede descartarse que algunas experiencias hayan sido minimizadas o no explicitadas completamente.

Otra limitación relevante es la falta de inclusión de las parejas sexuales en el análisis, lo que habría permitido profundizar en las dinámicas de negociación y corresponsabilidad.

## **9.- PROYECCIONES**

A partir de los hallazgos de esta investigación, se identifican proyecciones principalmente en el ámbito educativo y en el fortalecimiento de estrategias informativas en salud sexual y reproductiva. En este sentido, se hace necesario reforzar la educación sexual integral tanto en enseñanza media como en educación superior, incorporando contenidos actualizados y prácticos sobre métodos de barrera, como el condón interno, que incluyan instancias de demostración y uso guiado.

Asimismo, resulta pertinente fortalecer la entrega de información en los centros de salud, promoviendo la autonomía y la toma de decisiones informadas respecto al uso de este método, mediante estrategias educativas claras y accesibles.

Estos resultados se transforman en una oportunidad para la matronería, en cuanto al reconocimiento en su rol educativo individual y colectivo, pero además en incorporar en dentro de la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, demostraciones prácticas del uso correcto y además realizar un seguimiento que mejore la continuidad de su uso.

Finalmente, se sugiere el desarrollo de futuras investigaciones que incorporen otros grupos poblacionales, considerando distintas edades, niveles educativos, diversidades sexuales y contextos no universitarios, con el fin de ampliar la comprensión de los factores que influyen en el uso del condón interno y contribuir a mejorar el acceso y la equidad en salud sexual y reproductiva.

## 10.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- [1] Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet]. 2024 [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)
- [2] Lukaszek M. Patterns of university students' risky sexual experiences and their characteristics. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [Citado 22 diciembre 2025]; 19:14239. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/21/14239>
- [3] Melo L, Spindola T, Arreguy C, Krempser P, Brandao JL, et al. Sexual behavior according to undergraduate students: perspective of cross-cultural nursing and intersectional framing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2023 [Citado 22 diciembre 2025]; 76(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38055481/>
- [4] Contreras Y, Roa J, Alvarado D, Manríquez C, Carrasco M. Conductas sexuales por sexo en población universitaria chilena que demanda test rápido de VIH. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2022 [Citado 22 diciembre 2025]; 87(3):194-202. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262022000300194](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000300194)
- [5] Olivera M, Salinas N, De la Hoz S. Uso de condón en jóvenes chilenos: el rol de los determinantes sociales, roles de género y salud mental. Rev Med Chile [Internet]. 2023 [Citado 22 diciembre 2025]; 151:1309-1318. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872023001001309](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872023001001309)
- [6] Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). 10ª Encuesta Nacional de Juventudes 2022 [Internet]. 2022 [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: [https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/10ma\\_encuesta\\_nacional\\_de\\_juventudes\\_2022.pdf](https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/10ma_encuesta_nacional_de_juventudes_2022.pdf)
- [7] Organización Mundial de la Salud. Preservativos [Internet]. 2023 [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/condoms>
- [8] Wiyeh A, Mome R, Mahasha P, Kongnyuy E, Wiysonge C. Effectiveness of the female condom in preventing HIV and sexually transmitted infections: a systematic

- review and meta-analysis. BMC Public Health [Internet]. 2020 [Citado 22 diciembre 2025]; 20:319. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32164652/>
- [9] Kwame M, Kugney N, Misornu J, Opong K. Knowledge, acceptance and utilization of the female condom among women of reproductive age in Ghana. Contracept Reprod Med [Internet]. 2017 [Citado 22 diciembre 2025]; 2:15. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5683207/>
- [10] Fondo de Población de las Naciones Unidas. Educación integral de la sexualidad [Internet]. [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/educaci%C3%B3n-integral-de-la-sexualidad-0>
- [11] Frinco L. Sexualidad, género y educación sexual. Extramuros Rev Univ Metrop Cienc Educ [Internet]. 2018 [Citado 22 diciembre 2025]; 97–107. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7862367>
- [12] Sexual and Reproductive Health and Research (SRH). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. 2017 [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4e2531ef-d56a-4178-8757-c0137791f3a9/content>
- [13] United Nations Population Fund. Sexual and reproductive health [Internet]. 2023 [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health>
- [14] Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- [15] Naciones Unidas. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Nairobi, 2019. [Internet] [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/es/conferences/population/nairobi2019>
- [16] Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, 1995 [Internet]. [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/9853.pdf>

- [17] Giddens A. The Transformation of intimacy: sexuality, love, and eroticism in modern societies. Stanford: Stanford University Press [Internet]. 1992 [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: <https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1T8T3S9SQ-DLN7NM-3VJC/Anthony-Giddens-La-Transformacion-de-la-Intimad-pags.pdf>
- [18] Calderón F, Astudillo L, Contreras C, Gainza V, López C. Conocimiento y mitos del preservativo interno en población de 15 a 25 años, Región Metropolitana. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2022 [Citado 22 diciembre 2025]; 87(3):164–170. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v87n3/0048-766X-rechog-87-3-164.pdf>
- [19] Araujo M. Condón femenino: efectividad para la prevención de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana y otras enfermedades de transmisión sexual, y aceptabilidad del método. Revisión sistemática [Internet]. 2006 [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/01/Informe-Condon-Femenino-2006.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/Informe-Condon-Femenino-2006.pdf)
- [20] Fenwick S, Botfield J, Kidman P, McGeechan K, Bateson D. Views and experiences of the female condom in Australia: an exploratory cross-sectional survey of cisgender women. PLoS One [Internet]. 2021 [Citado 22 diciembre 2025]; 16(2):e0246664. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246664>
- [21] Shallie P, Haffejee F. Systematic review and meta-analysis assessing the knowledge and use of the female condom among Nigerians. Afr Health Sci [Internet]. 2021 [Citado 22 diciembre 2025]; 21(3):1362–1374. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8843269/>
- [22] Duby Z, Jonas K, McClinton T, Maruping K, Dietrich J, Mathews C. “Condoms are boring”: navigating relationship dynamics, gendered power, and motivations for condomless sex amongst adolescents and young people in South Africa. Int J Sex Health [Internet]. 2021 [Citado 22 diciembre 2025]; 33(1):40–57. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/348758812>
- [23] Vallejo P, Ramírez C, Saavedra D, Gómez M, Pérez C. Spanish validation of female condom attitude scale and female condom use in Colombian young women. BMC Womens Health [Internet]. 2019 [Citado 22 diciembre 2025]; 19:128.

Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-019-0825-z>

[24] Ministerio de Salud de Chile. Guía práctica: consejería en salud sexual y reproductiva para adolescentes [Internet]. Santiago: MINSAL; 2016 [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: <https://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-1.pdf>

[25] International Planned Parenthood Federation. Marco de la Federación Internacional de Planificación Familiar para la Educación Integral en Sexualidad [Internet]. [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: [https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf\\_framework\\_for\\_comprehensive\\_sexuality\\_education\\_spanish\\_0.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education_spanish_0.pdf)

[26] Cubillos J. Continuidades y rupturas: la política de salud sexual y reproductiva chilena en cuatro gobiernos. Polis Rev Latinoam [Internet]. 2019 [Citado 22 diciembre 2025]; 53:95-110. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-65682019000200140](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682019000200140)

[27] Arenas L. Historia de la educación sexual en Chile (1990-2014): enfoques y perspectivas. [Internet]. Santiago: Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2015 [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/916ba408-f889-4c48-83c6-59b39e2b5910/content>

[28] RING! Relaciones Inteligentes. Educación sexual en Chile: el estudio que ubicó a nuestro país en el último lugar [Internet]. 2020 [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: <https://relacionesinteligentes.com/educacion-sexual-en-chile/>

[29] Fuster D. Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. Propós Represent [Internet]. 2019 [Citado 22 diciembre 2025]; 7(1):201–229. Disponible en: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/267>

[30] Lee J. Factors affecting condom-use behaviors among female emerging adults in South Korea. Psychol Res Behav Manag [Internet]. 2022 [Citado 22 diciembre 2025]; 15:1771–1781. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S374392>

- [31] Bame R, Wiysonge C, Kongnyuy E. Female condom for preventing HIV and sexually transmitted infections. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2008 [Citado 22 diciembre 2025]; 3:CD003652. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003652.pub2/epdf/full>
- [32] Vásquez V, Prieto L. Placer y autonomía sexual: un estudio sobre el conocimiento y uso del preservativo femenino en mujeres universitarias. *El Banquete de los Dioses Rev Filos Teor Polit Contemp* [Internet]. 2017 [Citado 22 diciembre 2025]; 5(7). Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/ebdd/article/view/2436/2048>
- [33] Quebradas S, Rodríguez E. Análisis en el uso del condón femenino en estudiantes de una universidad privada de Cali, Colombia. *MedUNAB* [Internet]. 2021 [Citado 22 diciembre 2025]; 24(2):183–192. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/719/71968598002/html/>
- [34] Shitindi G, Millanzi W, Herman P. Perceived motivators, knowledge, attitude, self-reported and intentional practice of female condom use among female students in higher training institutions in Dodoma, Tanzania. *Contracept Reprod Med* [Internet]. 2023 [Citado 22 diciembre 2025]; 8:16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36750970/>
- [35] Guerrero J, Jofré D, Guillén F, et al. Alfabetización en salud sexual y reproductiva y variables asociadas: estudio multicéntrico. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2024 [Citado 22 diciembre 2025]; 98:e202405035. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2024.v98/e202405035/es>
- [36] Fasehun L, Lewinger S, Fasehun O, Brooks M. Barriers and facilitators to female condom acceptability in low- and middle-income countries: a systematic review. *Ann Glob Health* [Internet]. 2022 [Citado 22 diciembre 2025]; 88(1):20. Disponible en: <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.3612>
- [37] Elshiekh H, Hoving C, De Vries H. Exploring determinants of condom use among university students in Sudan. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2020 [Citado 22 diciembre 2025]; 49:1379–1391. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01564-2>

- [38] Uchendu O, Adeyera O, Owoaje E. Awareness and utilization of female condoms among street youths in Ibadan, an urban setting in South-West Nigeria. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2019 [Citado 22 diciembre 2025]; 33:168. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6756805/>
- [39] Adiputri L, Gutman L. Using the behavior change wheel to examine facilitators and barriers to assertive contraception use conversations for Indonesian women. *Cult Health Sex* [Internet]. 2023 [Citado 22 diciembre 2025]; 26(5):671–686. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2023.2238014>
- [40] Harris D, Dam A, Morrison K, Mann C, Jackson A, Bledsoe S, et al. Barriers and enablers influencing women’s adoption and continuation of vaginally inserted contraceptive methods: a literature review. *Stud Fam Plann* [Internet]. 2022 [Citado 22 diciembre 2025]; 53(3):455–490. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/sifp.12209>
- [41] McCarthy D, Félix R, Crowley T. Personal factors influencing condom use among students at a higher education institution. *Afr J Prim Health Care Fam Med* [Internet]. 2024 [Citado 22 diciembre 2025]; 16(1): a4337. Disponible en: <https://phcfm.org/index.php/PHCFM/article/view/4337>
- [42] Beksinska M, Wong R, Smit J. Male and female condoms: their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2020 [Citado 22 diciembre 2025]; 66:55–67. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.001>
- [43] Moki-Suh B, Mukumbang F, Krause A, Wiyeh A. Female condom use among adolescent girls and young women in sub-Saharan Africa: a scoping review protocol investigating availability and consistent use factors. *BMJ Open* [Internet]. 2025 [Citado 22 diciembre 2025]; 15: e099359. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/15/8/e099359>
- [44] Preinfalk M. Educación sexual de la población joven universitaria: algunos determinantes y desafíos [Internet]. 2015 [Citado 22 diciembre 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1941/194140994015/html/>

- [45] Nelson H., Cantor A., Jungbauer R, Eden K, Darney B, Ahrens K, et al. Effectiveness and harms of contraceptive counseling and provision interventions for women. *Ann Intern Med* [Internet]. 2022 [Citado 22 diciembre 2025]; 175(7):980–993. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/epdf/10.7326/M21-4380>
- [46] Obembe T, Adebawale A, Odebunmi K. Perceived confidence to use female condoms among students in higher education institutions in a metropolitan city, southwest Nigeria. *BMC Res Notes* [Internet]. 2017 [Citado 22 diciembre 2025]; 10:398. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13104-017-2730-6>
- [47] Liu Z, Lin Z, Cao W, Li R, Liu L, Wu H, Tang K. Identify key determinants of contraceptive use for sexually active young people: a hybrid ensemble of machine learning methods. *Children* [Internet]. 2021 [Citado 22 diciembre 2025]; 8(11):968. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/11/968>

## 11.- ANEXOS

### ANEXO 1 – Afiche con código QR para convocatoria de participantes



 Facultad de Medicina  
Universidad de Concepción

# ¿HAS USADO EL CONDÓN INTERNO AL MENOS UNA VEZ?



Si eres una persona con vulva, estudias en alguna institución de educación superior del Gran Concepción y has utilizado el condón interno durante la actividad sexual, te invitamos a participar en el estudio:



**"Experiencias en el uso del condón interno en estudiantes de educación superior"**



## ¡Queremos conocer tu experiencia!

*Este estudio se enmarca en una investigación del Magíster en Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad de Concepción.*

**ESCANEA EL CÓDIGO QR** 



**O ESCRÍBENOS A**

 claudiaburboa@udec.cl

## ANEXO 2 – Matriz de consulta a expertas/os - Cuadro lógico



**Universidad de Concepción**  
Facultad de Medicina  
Comité Ético Científico



### 6.5. ANEXO 5: EVALUACIÓN DE EXPERTAS/OS – CUADRO LÓGICO

EVALUACIÓN DE EXPERTA/O:

#### Cuadro lógico

Se le solicita participar en calidad de experta(o) en la evaluación de la propuesta del cuadro lógico que aborda el objetivo general del proyecto de tesis: “Experiencias en el uso del condón interno en estudiantes de educación superior”, investigación que se llevará a cabo en marco del Magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Lo que permitirá identificar las preguntas claves para abordar en las entrevistas semi-estructuradas y grupos focales.

Este análisis se realizará en base a 4 categorías teóricas propuestas, relacionadas con los objetivos específicos. Se le solicita que usted identifique el nivel de utilidad que tienen las preguntas propuestas para abordar las categorías en cuestión, **reconociendo que hay más de una pregunta para la misma categoría con la finalidad de lograr la información esperada asociada al objetivo específico, pero si con la primera o segunda se logra la información esperada, no será necesario realizar las siguientes preguntas, por lo que se agregan para tener opciones durante la entrevista para profundizar el relato.** Para realizar esta evaluación, se le solicita que, por cada pregunta, marque con una cruz (“+”) o equis (“x”) la alternativa que mejor represente su opinión, utilizando una de estas opciones:

Esencial	Útil pero no esencial	No necesario
La pregunta es un claro indicador del área que busca medir.	La pregunta se asocia de manera indirecta o no es muy relevante para medir el área.	La pregunta no tiene relación con el área que pretende medir.

Adicionalmente, si considera hacer comentarios sobre la redacción de la pregunta y/o respuesta y qué tan claro o comprensible puede resultar para la población, puede escribir cambios sobre cada reactivo (idealmente destacando el cambio) o realizar comentarios al final de este formulario.

#### TITULO PROYECTO:

“Experiencias en el uso del condón interno en estudiantes de educación superior”.

#### OBJETIVO GENERAL

Conocer las experiencias en el uso del condón interno en estudiantes del sexo femenino de educación superior del Gran Concepción, durante el año 2025.

Fecha de Elaboración: 10/06/2025

Versión del protocolo: 4

9



### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Explorar los conocimientos de estudiantes sobre el condón interno.
- e. Caracterizar las prácticas y actitudes de estudiantes en el uso del condón interno.
- f. Describir los obstáculos y facilitadores identificados por estudiantes en el uso del condón interno.
- g. Conocer el impacto de la educación sexual recibida por estudiantes en el uso del condón interno.

Objetivo	Categoría	Subcategoría (para abordar cada una de ellas, se generan más de una pregunta para indagar la misma información)	PREGUNTAS	Esencial	Útil pero no esencial	No Necesario	Observaciones a la pregunta
Explorar los conocimientos de estudiantes sobre el condón interno.	Conocimientos sobre el condón interno.	Conocimiento general sobre el condón interno	¿Qué saben ustedes acerca del condón interno?				
			¿Cómo lo describirían?				
		Conocimientos sobre su funcionamiento	¿Cómo creen que funciona el condón interno?				
		Conocimientos sobre su efectividad	¿Qué opinan sobre la efectividad del condón interno en comparación con otros métodos?				
			¿Creen que el condón interno es efectivo en la prevención de ITS, VIH y/o embarazos no deseados?				
		Conocimientos sobre sus ventajas y desventajas	¿Qué ventajas y desventajas asocian ustedes al uso del condón interno?				
			¿Cuál o cuáles?				
		Conocimientos sobre los posibles efectos adversos	¿Consideran que el condón interno puede tener efectos adversos?				

Fecha de Elaboración: 10/06/2025

Versión del protocolo: 4

10



			¿Cuáles?				
		<b>Fuentes de información</b>	¿De dónde han obtenido ustedes la información que manejan sobre el condón interno?				
Caracterizar las prácticas y actitudes de estudiantes en el uso del condón interno.	<b>Prácticas y actitudes en el uso del condón interno.</b>	<b>Decisión de utilizarlo</b>	¿Qué las llevó a decidir usar el condón interno en lugar de otros métodos?				
			¿Qué factores creen ustedes que influyen en esa decisión?				
		<b>Frecuencia de uso</b>	¿Con qué frecuencia usan el condón interno durante las relaciones sexuales?				
			¿Usan el condón interno en todas las relaciones sexuales o solo en situaciones específicas?				
			¿Cuáles son esas situaciones?				
		<b>Situaciones en las cuales usa el condón interno</b>	¿En qué tipo de relaciones sexuales prefieren usar el condón interno, por ejemplo, vaginales, anales, relaciones sexuales ocasionales, relaciones estables?				
¿Tienen alguna preferencia sobre el lugar o el contexto en que utilizan el condón interno, por ejemplo, en casa, en una cita, con una pareja nueva?							



			¿Por qué?				
		<b>Descripción de la recepción del uso del condón interno en la pareja sexual</b>	¿Sienten que la pareja apoyo la decisión de usar el condón interno?				
			¿Por qué?				
		<b>Negociación con la pareja sexual</b>	¿Tuvieron alguna conversación sobre su uso?				
			¿Cómo abordaron la negociación del uso del condón interno con la pareja?				
			¿Percibieron desacuerdos o resistencias?				
		<b>Resultados en la experiencia sexual al usar el condón interno</b>	¿Cómo resolvieron esa situación?				
			¿Cómo describen la experiencia sexual al usar el condón interno?				
		<b>Efectos en la relación de pareja o para la propia persona que lo usa</b>	¿Percibieron algún cambio en las sensaciones, comodidad o satisfacción?				
			¿El uso del condón interno ha tenido algún impacto positivo en la relación de pareja?				
			¿De qué tipo?				
			¿Qué emociones experimentan al usar el condón interno?				
		<b>Opiniones respecto al uso</b>	¿Se sienten seguras, cómodas, nerviosas o incómodas al utilizarlo?				
			¿Qué opinan en general sobre el condón interno?				



			¿Lo consideran una opción confiable?						
			¿Lo recomendarían a otras personas?						
			¿Por qué?						
		<b>Creencias en torno al uso</b>	¿Perciben alguna forma de estigma o tabú en torno al uso del condón interno dentro de su círculo social?						
			¿Creen que hay alguna carga social asociada al uso de este método?						
		<b>Recomendaciones para personas que aún no se atreven a usarlo</b>	¿Qué le dirían a alguien que aún no se atreve a usar el condón interno?						
			¿Cuáles son los principales miedos o dudas que creen que las personas tienen sobre el uso del condón interno?						
			¿Qué podría hacerse para que más personas se animen a usar el condón interno?						
		Describir los obstáculos y facilitadores identificados por estudiantes en el uso del condón interno.	<b>Obstáculos y facilitadores del uso del condón interno.</b>	<b>Factores personales</b>	¿Qué factores personales creen ustedes que influyen en la decisión de usarlo o no?				
					¿Han tenido alguna vez dificultades al utilizar el condón interno?				
¿Qué factores afectan su percepción sobre la confiabilidad?									
<b>Factores sociales</b>	¿Qué tan influenciadas se sienten por las								



			opiniones del círculo social cuando se trata de usar el condón interno?				
		<b>Acceso al condón interno</b>	¿Qué tan fácil o difícil es conseguir el condón interno?				
			¿Es necesario mejorar su distribución?				
			¿El precio del condón interno influye en la decisión de usarlo?				
			¿Les parecen importantes las campañas educativas sobre el condón interno?				
			¿Por qué?				
Conocer el impacto de la educación sexual recibida por estudiantes en el uso del condón interno.	<b>Impacto de la educación sexual en el uso del condón.</b>	<b>Conocimientos adquiridos</b>	¿Qué aprendieron sobre el uso del condón interno en la educación sexual?				
		<b>Influencia de la educación sexual en la decisión de uso</b>	¿Consideran que la educación sexual influyó en la decisión de usar el condón interno?				
			¿Cómo?				
			¿Creen ustedes que sin la educación sexual habrían usado el condón interno?				
		<b>Calidad y suficiencia de la educación sexual</b>	¿Consideran que la educación sexual fue suficiente para tomar decisiones informadas sobre este método?				
			¿Qué les gustaría que se hubiera abordado en los programas de				



			educación sexual sobre el condón interno?				
--	--	--	---	--	--	--	--

**Para terminar:**

Le solicitamos que realice comentarios sobre su opinión en relación con las preguntas o al cuestionario, sugiriéndole las siguientes preguntas orientadoras:

¿Existe alguna pregunta que no esté representada?	
¿Cree que es necesario agregar alguna pregunta en particular en una categoría específica?	
¿Qué opinión general tiene en relación con la guía de la entrevista y/o grupo focal?	
¿Tiene alguna otra observación que realizar?	

**Muchas gracias por su participación y compromiso con esta investigación.**

## ANEXO 3 – Guion de Entrevista Semiestructurada



Departamento de  
Obstetricia y Puericultura  
Universidad de Concepción

Campus Concepción,  
Facultad de Medicina, Chacabuco s/n,  
Concepción  
Casilla 160 C – Correo 3  
T: (56-41) 266 1113

### GUÍA DE PREGUNTAS – ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Esta entrevista se enmarca en el estudio titulado: “EXPERIENCIAS EN EL USO DEL CONDÓN INTERNO EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR”.

#### PRESENTACIÓN

Mi nombre es Claudia Burboa P. y estoy llevando a cabo una investigación sobre las experiencias en el uso del condón interno en estudiantes de educación superior del Gran Concepción. Sus respuestas son fundamentales para comprender mejor este tema.

**Los datos personales recopilados son de carácter anónimo y no serán publicados.**

Número de entrevista:
Nombre entrevistador/a:
Fecha de la entrevista:
Tiempo empleado:

#### CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTE

Nombre:
Edad:
Género:



Institución/Facultad:
Carrera de participante/nivel:
IAS:
NPS:

Esta entrevista le tomará aproximadamente 60 minutos, usted ha sido invitada/o previa solicitud de su consentimiento. Como es de su conocimiento, esta actividad debe ser grabada en modalidad de audio para resguardar la fidelidad de la información, manteniendo las intervenciones totalmente anonimizadas.

El objetivo de este estudio es explorar sus experiencias en el uso del condón interno. A través de la investigación se busca comprender de manera integral como lo perciben y utilizan, identificando tanto aspectos positivos como las dificultades o barreras asociadas a su uso. Este enfoque permitirá analizar factores relacionados con la aceptación, la negociación en la pareja las emociones implicadas y los motivos que influyen en su elección, favoreciendo la generación de información valiosa para fortalecer la educación sexual y los recursos disponibles en el ámbito de la sexual y reproductiva en el contexto universitario. Para abordar el tema, se irán planteando preguntas que le invitamos a responder de manera libre, relatando sus experiencias o ejemplificando para aportar mayores detalles.

**PRIMERA PARTE/ Conocimientos sobre el condón interno.**

1. ¿Sabes que es un condón interno?, ¿Cómo lo describirías?.
2. ¿Cómo crees que funciona el condón interno?, ¿Cómo se usa?.
3. ¿Qué sabes sobre la efectividad del condón interno en comparación con otros métodos en la prevención de ITS, VIH o embarazos no deseados?, Complemento: ¿Cómo podrías explicarme que entiendes tu por saber poco o nada?.



4. ¿Cuáles crees que son las ventajas y desventajas de usar el condón interno?.
5. ¿Crees que el condón interno puede tener efectos adversos?, ¿Cuáles por ejemplo?.
6. ¿De dónde has obtenido la información que manejas sobre el condón interno?.

#### **SEGUNDA PARTE/ Prácticas y actitudes en el uso del condón interno.**

1. ¿Cuál es el motivo que te llevo a decidir usar el condón interno en lugar de otros métodos?.
2. Cuando lo utilizaste ¿Con qué frecuencia lo incorporaste en las relaciones sexuales?, ¿Usaste el condón interno durante toda la relación sexual?, ¿Por qué?.
3. ¿En qué tipo de relaciones sexuales prefieres usar el condón interno, por ejemplo: contactos sexuales ocasionales, relaciones estables?, ¿Tienes alguna preferencia sobre el lugar o el contexto en que utilizas el condón interno, por ejemplo: en casa, en una cita, con una pareja nueva?, ¿Por qué?.
4. ¿Sientes que la pareja sexual apoyo la decisión de usar el condón interno?, ¿Por qué?, ¿Como lo manifestó?.
5. ¿Conversaron antes con la pareja sexual sobre usar el condón interno?. Complemento: ¿Me podrías describir alguna de esas conversaciones?.
6. ¿Cómo abordaste la negociación del uso del condón interno con la pareja sexual?, ¿Percibiste desacuerdos o resistencias?. Complemento: ¿Cómo resolvieron esa situación?.
7. ¿Cómo describirías tu experiencia sexual al usar el condón interno?. Complemento: ¿Que consideras como bueno o malo?, ¿Percibiste alguna diferencia en las sensaciones, comodidad o satisfacción sexual?.
8. ¿Percibiste algún cambio (impacto) en tu relación de pareja al usar el condón interno?, ¿Puedes contarme cómo fue?.
9. ¿Cómo describirías las emociones que experimentaste al usar el condón interno?. Complemento: ¿Por ejemplo seguridad, nerviosismo, comodidad?.
10. ¿Qué opinas en general sobre el condón interno, lo consideras una buena o mala opción?, ¿Lo recomendaría a otras personas?, ¿Por qué?.
11. ¿Percibes alguna forma de estigma o tabú en torno al uso del condón interno dentro de tu círculo social?. ¿Consideras que existe alguna carga social asociada al uso de este método?, ¿Podrías describirla?.



12. ¿Qué le dirías a alguien que aún no se atreve a usar el condón interno?, ¿Cuáles son los principales miedos o dudas que cree que las personas tienen sobre el uso del condón interno?. ¿Qué podría hacerse para que más personas se animen a usar el condón interno?.

### **TERCERA PARTE/ Obstáculos y facilitadores del uso del condón interno.**

1. ¿Qué factores personales crees que influyeron en la decisión de usar un condón interno?, ¿Hubo también razones que te hicieron dudar o postergar su uso?.
2. ¿Qué opinas sobre su efectividad?, ¿Qué experiencias o información influyen en esa opinión?.
3. ¿Has experimentado dificultades para utilizar el condón interno?.
4. ¿Qué tan fácil o difícil es conseguir un condón interno?, complementario: ¿Es necesario mejorar su distribución?. ¿El precio del condón interno influye en la decisión de usarlo?. ¿Qué opinas sobre las campañas educativas sobre el condón interno?, ¿Por qué?.
5. ¿Qué tan influenciada te sientes por las opiniones del círculo social cuando se trata de usar el condón interno?.

### **CUARTA PARTE/ Impacto de la educación sexual en el uso del condón interno.**

1. ¿Qué aprendiste sobre el uso del condón interno en la educación sexual?.
2. ¿Consideras que la educación sexual influyó en la decisión de usar el condón interno?, ¿Cómo?. Complemento: ¿Crees que sin la educación sexual habrías usado el condón interno?.
3. ¿Consideras que la educación sexual fue suficiente para tomar decisiones informadas sobre este método?. ¿Qué te gustaría que se hubiera abordado en los programas de educación sexual sobre el condón interno?.

Agradecemos su importante contribución con esta investigación, sus opiniones son fundamentales para el desarrollo de esta investigación. Si Ud. lo desea puede solicitar información respecto a los resultados del estudio al correo: [claudiaburboa@udec.cl](mailto:claudiaburboa@udec.cl)

## ANEXO 4 – Carta de aprobación Comité Ético Científico (CEC) Facultad de Medicina



Campus Concepción  
Chacabuco esq. Janequeo S/N, Concepción  
Casilla 160 C – Correo 3  
T: (56-41) 2204407

CONCEPCIÓN, 22 de abril 2025  
CEC 39/2024

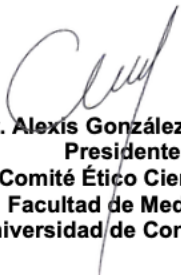

Profesora  
Claudia Burboa P.  
Dpto. de Obstetricia y Puericultura  
Facultad de Medicina  
Universidad de Concepción  
Presente

Estimada Prof. Burboa:

Junto con saludar, informamos a Ud. que, en sesión ordinaria del 21 de abril de 2025, su proyecto titulado **“Experiencias en el uso del condón interno en estudiantes de educación superior”**, ha sido **APROBADO** por este Comité.

Como paso siguiente, de acuerdo a la Ley 20.120 y al reglamento 2017/083 de la Universidad de Concepción, este proyecto debe ser enviado para su evaluación al Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción (correo [cebb@udec.cl](mailto:cebb@udec.cl) o [cicua@udec.cl](mailto:cicua@udec.cl) si corresponde a proyectos con animales).

Se despide cordialmente,

  
  
**Dr. Alexis González Burboa**  
**Presidente**  
**Comité Ético Científico**  
**Facultad de Medicina**  
**Universidad de Concepción**

El presente mensaje es confidencial y dirigido sólo a quienes aparecen como destinatarios. Se prohíbe el uso no autorizado de la información contenida en él. Si usted lo recibió por error, le agradeceremos avisarnos y luego proceder a su eliminación.

## ANEXO 5 – Certificado de aprobación del Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad (CEBB) de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción



Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad  
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo  
Universidad de Concepción

Campus Concepción  
Edificio EmpreUdeC, Concepción  
Casilla 160 C – Correo 3  
T: (56-41) 2204302 – [cebb@udec.cl](mailto:cebb@udec.cl)

Concepción, 21 de julio de 2025.  
**CEBB N° 3110-2025**

### CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado el proyecto titulado **“Experiencias en el uso de condón interno en estudiantes de Educación Superior”**, presentado al programa de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva por la investigadora responsable **Claudia Andrea Burboa Pacheco**, bajo la guía de la profesora Dra. Yolanda Contreras de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, considera que el proyecto observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Constitución de la República de Chile, la Ley N° 20.120 "Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana" y la Ley N° 19.628 "Sobre Protección de la Vida Privada". Así también, siguió las indicaciones para la confección del Consentimiento Informado en estudios con personas, formuladas por el Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT y adoptadas por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo - ANID del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación del Gobierno de Chile.

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, en un examen crítico y sistemático de la ejecución prevista del presente Proyecto, con base en el *dossier* presentado por la Investigadora Responsable, constató las actividades comprometidas sin advertir faltas a los estándares éticos y de bioseguridad pertinentes a la investigación propuesta en la línea de estudio.

En conclusión, el proyecto titulado **“Experiencias en el uso de condón interno en estudiantes de Educación Superior”**, presentado al programa de Magister en Salud Sexual y Reproductiva por la investigadora responsable **Claudia Andrea Burboa Pacheco**, no presenta, a la fecha, elementos

1



Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad  
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo  
Universidad de Concepción

Campus Concepción  
Edificio EmpreUdeC, Concepción  
Casilla 160 C – Correo 3  
T: (56-41) 2204302 – [cebb@udec.cl](mailto:cebb@udec.cl)

transgresores a las pautas éticas y bioéticas rectoras de nuestra Institución Universitaria, ni a los principios éticos establecidos en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación, así como a las normas adoptadas y formalizadas respectivamente por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo.

Este Comité concluye que la revisión a la cual fue sometido, proporcionó una base suficiente para conferir el presente Certificado.



**Dra. Sandra Saldivia**  
Presidenta  
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad  
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo  
Universidad de Concepción

SSB/BFU/aau.

## ANEXO 6 – Ficha Informativa y Consentimiento Informado para participantes



Departamento de  
Obstetricia y Puericultura  
Universidad de Concepción

Campus Concepción,  
Facultad de Medicina, Chacabuco s/n,  
Concepción  
Casilla 160 C – Correo 3  
T: (56-41) 266 1113

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Versión del documento y fecha: 1.0 – julio, 2025

Título del proyecto de investigación: **“Experiencias en el uso del condón interno en estudiantes de educación superior”**

Investigadora Responsable: Claudia Burboa P., Matrona. Colaboradora académica, Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Correo electrónico: claudiaburboa@udec.cl

Coinvestigadoras: Ingrid González Torres. Socióloga. Magíster en Salud Pública

Patrocinante: Magíster en Salud Sexual y Reproductiva, Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción

Fuente de Financiamiento: Autofinanciado

#### Estimada participante:

Usted está siendo invitada a participar en el estudio que se enmarca en la investigación previamente identificada, porque cumple con los criterios de inclusión establecidos en la misma.

Por favor, lea este documento para que, al final, tome la decisión de participar, o no participar en el estudio, el cual será llevado a cabo con apego a la normativa vigente, respetando su privacidad y la respectiva confidencialidad, así como también las pautas y principios éticos y bioéticos correspondientes.

#### Objetivo de la investigación

La investigación propuesta tiene como objetivo conocer las experiencias en el uso del condón interno en estudiantes del sexo femenino de instituciones de educación superior en el Gran Concepción, Chile, durante el año 2025. Para ello, se buscará estudiar desde una perspectiva cualitativa, las vivencias asociadas al uso del condón interno con el propósito de aportar al conocimiento académico y científico en materia de Salud Sexual y Reproductiva.

#### Descripción de la participación

Si usted acepta participar en el estudio, se le solicitará lo siguiente: Asistir a un grupo focal en las dependencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, o por el contrario participar de una entrevista en modalidad virtual mediante las plataformas Microsoft Teams o Zoom Workplace según

Página 1 de 4



Universidad Acreditada  
NIVEL DE EXCELENCIA  
Docencia de pregrado - Gestión Institucional  
Investigación  
Hasta noviembre de 2020

Versión 1.0 – julio, 2025





disponibilidad de acceso. Donde se le realizarán una serie de preguntas abiertas, que buscan recopilar información sobre sus vivencias en torno al uso del condón interno.

La duración estimada de su participación, ya sea del grupo focal o de la entrevista será de 60 minutos como máximo, y se requerirá de un encuentro por participante durante el estudio. En el caso de la entrevista, si considera necesario completar su relato, se ofrecerá la posibilidad de agendar un segundo y último encuentro en modalidad virtual.

Se le proporcionará información clara en cada etapa de su participación y contará con apoyo del equipo investigador en caso de consultas o inquietudes.

### **Beneficios esperados**

Su participación permitirá contribuir al conocimiento sobre las barreras y los facilitadores en el uso del condón interno, lo cual es fundamental para diseñar estrategias educativas más efectivas.

Es importante señalar que su participación no garantiza beneficios directos para usted, pero los resultados obtenidos podrán contribuir al avance del conocimiento y un impacto práctico al orientar intervenciones en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva.

### **Riesgos potenciales**

La participación en este estudio puede implicar la posibilidad de experimentar incomodidad emocional al compartir vivencias personales.

En este caso, puede pausar o abandonar la actividad en cualquier momento sin necesidad de justificación. Además se le brindará la posibilidad de dirigirse a un espacio más confidencial donde la investigadora responsable Claudia Burboa Pacheco, le ofrecerá contención emocional si así lo desea.

### **Confidencialidad y protección de datos**

Toda la información recopilada será dispuesta para los fines específicos del estudio y exclusivos de la investigación propuesta.

Accederán a la información recopilada únicamente los miembros del equipo investigador.

La información será tratada de forma confidencial, de acuerdo con la normativa legal vigente, resguardando los aspectos éticos y bioéticos del estudio.

Los datos se gestionarán mediante técnicas de anonimización, adoptando códigos para proteger su identidad.

Los resultados de la investigación, basados en los datos analizados a partir del estudio que incluye su participación, podrán ser divulgados en publicaciones académicas o conferencias, pero sin incluir información que permita identificarle.

Todos los datos obtenidos con su participación serán custodiados por la investigadora responsable y almacenados bajo una contraseña de acceso en el computador de la docente guía Dra. Yolanda Contreras.





García en el Depto. de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción, durante un periodo de 15 años según la normativa vigente, y posteriormente eliminados de forma definitiva por la misma.

### Derechos del participante

Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria.

Usted tiene los siguientes derechos: rechazar participar sin consecuencias negativas, o si decide participar: (i) retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión; (ii) solicitar la eliminación de los datos recopilados hasta el momento de su retiro; (iii) solicitar información y obtener de la investigadora responsable la confirmación acerca de si sus datos personales están siendo tratados por ella, y acceder a ellos en su caso, y (iv) solicitar y obtener del investigador responsable que modifique o complete sus datos personales, cuando estos sean tratados por ella, y sean inexactos, desactualizados o incompletos.

Su decisión de participar o no participar no afectará su relación con la institución involucrada en la investigación, ni con la investigadora responsable y/o con el equipo de investigación.

### Costos

Su participación en este estudio no significará ningún costo para usted.

### Compensación

Este estudio no contempla ningún tipo de compensación por su participación en él. Sin embargo, cubrirá su participación voluntaria a un taller gratuito donde se dispensaran condones internos.

### Preguntas y contacto

Si tiene preguntas relacionadas con la investigación o con el estudio que contempla su participación, podrá comunicarse con la investigadora responsable Claudia Burboa Pacheco, a su dirección electrónica institucional: [claudiaburboa@udec.cl](mailto:claudiaburboa@udec.cl)

Para preguntas acerca de su participación en el estudio, también podrá contactar al Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, Dr. Alexis González Burboa a la dirección electrónica [cecmedicina@udec.cl](mailto:cecmedicina@udec.cl)

Para preguntas acerca de sus derechos podrá contactar a la Presidenta de Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Universidad de Concepción, Dra. Sandra Saldivia Bórquez, a la dirección electrónica [cebb@udec.cl](mailto:cebb@udec.cl)

Si decide participar del estudio, se le solicita que así lo exprese con su firma en la declaración de consentimiento, a continuación.





## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento.

He tenido la oportunidad de realizar preguntas sobre el estudio que se realiza en el marco de la investigación, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente.

Comprendo que mi participación es libre y voluntaria y que puedo reevaluar mi participación y retirarme en cualquier momento sin necesidad de justificar mi decisión ni sufrir consecuencias negativas.

Autorizo a la investigadora responsable a usar los datos obtenidos para los propósitos del estudio en el marco de la investigación informada y la publicación de los resultados en los términos planteados anteriormente.

Al firmar este documento no renunciaré a ningún derecho que me asista. Además, recibiré una copia firmada de este, en el presente acto.

Declaro mi consentimiento para participar en este estudio bajo los términos anteriormente descritos.

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Nombre de la  
Participante

\_\_\_\_\_  
Firma de la  
participante

\_\_\_\_\_  
Claudia Burboa Pacheco  
Nombre de la investigadora  
responsable

\_\_\_\_\_  
Firma de la investigadora  
responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre del Director del Depto. de Obstetricia y  
Puericultura/ Ministro de Fe

\_\_\_\_\_  
Firma del Director del Depto. de  
Obstetricia y Puericultura/ Ministro de Fe

