

**FACTORES RELACIONADOS AL USO DE CONDON EN ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS: REVISION BIBLIOGRAFICA.**



**AUTOR:**

**JANNER ARMANDO SINISTERRA CUERO**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**

**FACULTAD DE SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**CALI**

**2018**

**FACTORES RELACIONADOS AL USO DE CONDON EN ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS: REVISION BIBLIOGRAFICA.**

**AUTOR:**

**JANNER ARMANDO SINISTERRA CUERO**

**TUTORA:**

**DOLLY VILLEGAS ARENAS**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**

**FACULTAD DE SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**CALI**

**2018**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	6
1. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.2 Pregunta de investigación. ....	9
2. JUSTIFICACIÓN.....	10
3. OBJETIVOS.....	11
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	11
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	11
4. MARCO DE REFERENCIA .....	12
4.1. MARCO TEORICO.....	12
4.2 MARCO CONTEXTUAL .....	15
4.3 MARCO POLITICO Y LEGAL .....	16
4.4 ETICO Y BIOETICO .....	18
4.4.1 Principios Internacionales.....	18
4.4 MARCO CONCEPTUAL.....	34
5. TEORISTA.....	36
<b>DOROTHEA OREM</b> .....	36
6. METODOLOGIA.....	43
REVISION DE ARTICULOS.....	44
7. . ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS.....	78
8.....	80
9. CONCLUSIONES-.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
10. RECOMENDACIONES .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa, en la cual el comportamiento sexual y reproductivo se ve influenciado por su entorno sociocultural, la percepción del bienestar psicoactivo, y se plantea necesidades y cuestionamientos en cuanto a su sexualidad; por ello la forma en que estos cuestionamientos se respondan y se suplan sus necesidades, será lo que determinará su salud sexual y reproductiva. Al ser sexualmente activos enfrentan riesgos para su salud por desconocer o tener conceptos equivocados acerca de la Salud Reproductiva y Planificación Familiar, esta situación se ve agravada por el poco acceso a los servicios que ofrece el Ministerio de Salud debido a factores económico, geográfico, de tiempo, tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica.

Esta monografía se realiza con el fin de conocer los diferentes factores asociados al uso y no uso de condón. Así mismo las características de esta y evaluar el resultado obtenido, cabe resaltar que se realizara en la población universitaria en la cual tienen conocimiento con relación al uso de condón, se realiza búsqueda de artículos con relación al uso y no uso de condón en universitarios y los diferentes motivos que presenta un universitario al usar o al no uso del condón , El cual amplía los factores relacionados a este y como el profesional de salud debe intervenir ya conociendo los factores al no uso del condón y así brindar una educación puntual con los resultados encontrados.

Se realizo un análisis con los objetivos específicos para concluir los diferentes motivos del porque el estudiante universitario hace uso del condón y por otro lado el porque el no uso de este.

# 1. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En las áreas urbanas los embarazos en madres adolescentes son generalmente no deseados y se dan en parejas que no hacen vida en común. Por ello muchos embarazos terminan en aborto. Los datos actuales permiten suponer que el aborto constituye un problema importante de la salud reproductiva en el grupo de adolescente. Debido a esta situación el embarazo en adolescentes contribuye en un 15% a la cifra global de mortalidad.

El embarazo juvenil cambia el proyecto de vida de las adolescentes provocando un abandono obligatorio de sus metas futuras por la necesidad de afrontar nuevas responsabilidades ligadas a el desarrollo del hijo.

La adolescencia es un proceso de cambios continuos en el aspecto biológico, psicológico y social. Vive apremiado por esos cambios que conllevan su pasaje de niño a adulto, lo que convierte a esta etapa de la vida en situaciones internas sumamente importantes y pues en ellas se formarán hábitos de conducta y comportamientos sociales. En esta etapa realizan los modelos adecuados de los adultos, se descubren potencialidades y se incrementa la creatividad. Muchas veces en este descubrir y redescubrir, criticar y aceptar o negar, los adolescentes atraviesan situaciones riesgosas que les expone a adquirir conductas de riesgo.

Los preservativos, cuando se utilizan de forma correcta y sistemática, constituyen uno de los principales métodos de protección contra la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). En presencia del VIH, la coexistencia de ITS no tratadas en cualquiera de los miembros de la pareja puede facilitar considerablemente la transmisión del VIH en caso de coito no protegido (es decir, aquel en el que no se emplea un condón). Una ventaja adicional de los condones –y un motivo por el que muchos jóvenes los utilizan a menudo– es la protección anticonceptiva.

Las actitudes creencias y valores pueden determinar riesgo o aspectos protectores en la vida del adolescente, los comportamientos de riesgo son mayores en este grupo de población y lamentablemente se siguen incrementando, la información que se proporciona es la escuela a los jóvenes, no es suficiente para disminuir la prevalencia de conductas de riesgo para su salud, ya que no aprovechan en forma efectiva las actividades o programas relacionados con la educación sexual y/o salud reproductiva, debido a que la información que se les brinda es igual al de la comunidad y no a la característica propia de su etapa evolutiva. Asimismo, se debe tomar en cuenta que este grupo social a corto tiempo asumirá responsabilidades familiares, por lo que una atención adecuada a este nivel representará una labor preventiva de gran alcance en términos de resultados.

Respecto al método anticonceptivo el 29% de las adolescentes entre 15-19 años emplea algún método anticonceptivo, pero sólo el 11% emplea métodos modernos. El método de ritmo es usado con mayor frecuencia.

El conocimiento insuficiente, el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos, y el uso de métodos pocos efectivos son problemas importantes en este grupo de adolescentes. A esto se asocia el escaso conocimiento que tienen los jóvenes sobre su salud sexual y reproductiva y a la poca accesibilidad al uso de métodos anticonceptivos de mayor eficacia; lo anterior los expone a las infecciones de transmisión sexual que ocurren por el contacto o relación sexual. Actualmente, estas infecciones tienen alta incidencia en la población juvenil y pueden verse incrementando progresivamente a pesar de los avances científicos.

No es misterio que, para todos los jóvenes de hoy en día, el tema de la sexualidad es algo que intriga, sin embargo, muchos de ellos no se concientizan de la importancia y trascendencia que puede tener una relación íntima mal llevada; por este motivo se encuentran expuestos a consecuencias negativas tanto física como social, económica y mentales. el uso del condón por los estudiantes universitarios puede estar afectado por diferentes motivos tales como no se siente el mismo placer, no se cuenta con los recursos para acceder al condón, y otros aspectos como alergia. Teniendo en cuenta este panorama, se formula la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2 Pregunta de investigación.**

¿Cuáles son los factores asociados al uso de condón de los estudiantes universitarios?

## 2. JUSTIFICACIÓN

Los preservativos son un elemento crucial para un enfoque integral y sostenible de la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y son eficaces para evitar embarazos no deseados. Se estima que en 2013 en torno a 2,1 millones de personas se infectaron por el VIH y se calcula que 500 millones de personas contrajeron clamidia, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Además, cada año más de 200 millones de mujeres presentan necesidades no cubiertas en materia de anticoncepción, lo que causa aproximadamente 80 millones de embarazos no deseados. Estas tres prioridades de salud pública exigen una respuesta decidida con todas las herramientas disponibles y en la que los preservativos tienen un papel fundamental.

Los preservativos masculino y femenino son los únicos dispositivos que reducen la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y que previenen los embarazos no deseados.

Los análisis muestran que los preservativos proporcionan una barrera impermeable para partículas del tamaño del espermatozoides y los patógenos de las ITS, incluido el VIH. Si se utilizan de forma sistemática y correcta, los preservativos son muy eficaces para prevenir la transmisión sexual del VIH. La investigación en parejas serodiscordantes (en las que un miembro vive con el VIH y el otro no) muestra que el uso sistemático del preservativo reduce de forma significativa el riesgo de transmisión del VIH tanto de hombres a mujeres como de mujeres a hombres. El uso sistemático y correcto del preservativo también reduce el riesgo de contraer otras ITS y enfermedades asociadas, incluidas las verrugas genitales y el cáncer de cuello de útero. Con una tasa de fallo situada en torno al 2 % si se utiliza de manera sistemática y correcta, el preservativo es muy eficaz para la prevención de embarazos no deseados.

Por tanto, el uso del preservativo sigue siendo un complemento del resto de métodos de prevención del VIH, incluidos el tratamiento antirretrovírico. En especial cuando otras ITS y el embarazo no deseado son motivo de preocupación. La introducción a gran escala de las pruebas de detección y el tratamiento contra el VIH, los programas de control de las ITS, y los esfuerzos por aumentar el acceso a unos anticonceptivos asequibles brindan la oportunidad de integrar la promoción y la distribución del preservativo



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores relacionados con el uso de condón de los estudiantes universitarios;  
Mediante una revisión bibliográfica.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar los factores relacionados con el uso adecuado del condón.
- Identificar los factores relacionados al no uso del condón.

## 4. MARCO DE REFERENCIA

### 4.1. MARCO TEORICO.

¿Qué es un preservativo?

El preservativo es el método anticonceptivo de barrera más frecuente para los hombres, con una eficacia del 97 por ciento. Consiste en una funda de látex (u otros materiales sintéticos) que se coloca sobre el pene, impidiendo así el paso del semen y reteniéndolo. Sirve además para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual como el sida, la gonorrea, la clamidia, la tricomoniasis, la sífilis, el herpes genital o el virus del papiloma humano, con una eficacia del 95 por ciento.

Los preservativos se han usado durante toda la historia, datando los más antiguos en la época de los egipcios sobre el año 1.000 a.C. Antiguamente, se confeccionaban con diferentes tipos de telas o tripas de animales y su objetivo era evitar las infecciones de transmisión sexual, más que evitar el embarazo.

Para las mujeres también existe un preservativo femenino que funciona de manera similar y con niveles de eficacia muy parecidos.

Colocación

Al abrir el envoltorio del preservativo o condón es importante hacerlo con cuidado y con las manos, para evitar toda posibilidad de que se rompa durante este proceso. No se recomienda por lo tanto usar tijeras u otro utensilio similar para abrirlo, ni tampoco hacerlo con los dientes.

Para colocar el preservativo de forma correcta, el pene tiene que estar completamente erecto. Si el pene no está circunciso, antes de su colocación se debe dejar el glande al descubierto. Se coge el extremo saliente del preservativo y se aprieta para que no entre aire. En este pequeño espacio es donde se depositará el semen. Una vez dejado el espacio, se coloca sobre el pene y se desenrolla el resto del condón hasta haber cubierto todo el pene. Cuando el pene haya eyaculado, es aconsejable retirar el condón antes de que el pene deje de estar erecto para hacerlo con mayor facilidad.

Es importante colocar el preservativo antes de cualquier contacto entre los genitales, ya que el pene puede expulsar secreciones preeyaculatorias antes de la eyaculación en sí, y estos fluidos pueden contener los posibles agentes infecciosos de las enfermedades de transmisión sexual, así como espermatozoides que pueden llegar a fecundar el óvulo.

En ningún caso se recomienda colocar más de un preservativo, pues la fricción que se daría entre los dos preservativos facilitaría su ruptura.

El preservativo es de un solo uso, por lo que debe tirarse una vez se ha eyaculado. Al no ser biodegradable, se debe depositar en una papelerera, no en el inodoro.

## Tipos de preservativos

Existen variedades de preservativos que cuentan con diferentes características:

- Con o sin lubricante: el lubricante puede facilitar la entrada del pene, ya sea en sexo vaginal o sexo anal. Algunos lubricantes incluyen espermicida, una sustancia que debilita los espermatozoides en el caso de que el preservativo se rompa, aunque también puede causar infecciones de orina en los hombres.
- Con o sin depósito para semen.
- Finos o gruesos, que otorgan diferentes sensaciones.
- De colores.
- De sabores: Pensados para la práctica del sexo oral.

## Adquisición y conservación

Los preservativos se pueden comprar en farmacias o en cualquier establecimiento que ofrezca una garantía de su calidad. Para asegurar su eficacia es recomendable comprar aquellos que estén homologados por una autoridad sanitaria, con la certificación correspondiente.

Los preservativos deben conservarse en un lugar fresco y seco, y deben usarse antes de la fecha de caducidad indicada en su envoltorio. También se deben resguardar de la luz y la humedad excesivas, y se recomienda no tenerlos guardados en bolsillos, carteras o guanteras de coches. Si no se siguen estas indicaciones el látex puede perder sus propiedades y, en consecuencia, dejar de resultar efectivo o romperse con más facilidad.

## Ventajas e inconvenientes

La principal ventaja del preservativo es que es de fácil acceso para cualquier persona por un coste relativamente bajo. Es un producto que no necesita prescripción médica y puede usar prácticamente cualquier hombre: incluso para aquellos alérgicos al látex, existen preservativos hechos de poliuretano, aunque son igualmente válidos, aunque hay estudios que apuntan a una efectividad ligeramente inferior. Además, se considera el método anticonceptivo más seguro de todos, ya **QUE** protege de embarazos no deseados y, al tratarse de un método de barrera, también de infecciones de transmisión sexual.

Como inconvenientes se podría considerar su posibilidad de ruptura: Un preservativo roto pierde prácticamente toda su efectividad. Además, algunos hombres consideran que las relaciones sexuales con preservativo no ofrecen el mismo placer que se siente sin él, pues entre otras cosas, puede ejercer una ligera presión sobre el pene y reducir el contacto. Otra desventaja es que, al tener que colocarse con el pene en erección, puede restar espontaneidad al encuentro sexual, ya que es necesario detenerse unos momentos para su correcta colocación.



## **4.2 MARCO CONTEXTUAL**

Salud sexual y reproductiva

La presente monografía se plantea en el contexto de salud sexual y reproductiva

La sexualidad y la reproducción tienen valor en sí mismas y su práctica no se limita a las relaciones sexuales ni al embarazo. Son dos conceptos íntimamente relacionados, pero al mismo tiempo diferentes. A lo largo de los años, se ha asociado la sexualidad a la reproducción, de manera que pareciera no concebirse la una sin la otra. Sin embargo, es posible llevar una sexualidad plena sin reproducirse, al igual que se puede recurrir a métodos de reproducción sin actividad sexual.

Por eso es necesario entender que la salud sexual es un concepto diferente de la salud reproductiva, puesto que una persona puede haber encontrado plenitud en su sexualidad sin que esto implique que se haya reproducido, y viceversa.

## 4.3 MARCO POLITICO Y LEGAL

### Normas de educación sexual

001 Sexualidad y roles de género. Desde el punto de vista social, la sexualidad hace referencia a los diversos papeles que los patrones socio-culturales existentes asignan a los diferentes sexos. Es lo que algunos autores denominan los roles de género. Sicológicamente, la sexualidad alude no sólo a la identidad que al respecto se forman los seres humanos, sino que tiene además aspectos comportamentales, ligados a la orientación afectiva que tienen los individuos por personas de determinado sexo.» (Corte Constitucional, T-143/2005).

002 Sexualidad y relación sexual. «Una de las facetas en las que se ve plasmado el derecho al libre desarrollo de la personalidad es la sexualidad del ser humano el cual debe verse de una manera integral teniendo en cuenta, por tanto, el aspecto corporal o físico. La relación sexual es una de las principales manifestaciones de la sexualidad.» (Corte Constitucional, T-269/2002).

003 Afectación a la vida sexual y vulneración de otros derechos fundamentales. «Cuando la persona comienza a presentar limitaciones en su salud para mantener su vida sexual activa, no se tomará como una afección meramente en salud, sino que se entenderá que esta limitación afecta otros derechos fundamentales como la intimidad, el derecho a la familia e incluso a la vida misma, por esta razón se tendrá en cuenta el tratamiento integral y prioritario que deberá brindarse para que cese la afectación a sus derechos fundamentales. [...] Así, en estos casos, aun cuando el derecho a la salud respecto del cual se reclama su protección no tiene conexidad con derechos fundamentales como la vida e integridad física, si presenta una conexidad directa con otros derechos fundamentales, como la dignidad, la intimidad, y el derecho a la familia.» (Corte Constitucional, T-143/2005)

004 Definición y alcance de los derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos son una parte fundamental de los Derechos Humanos y se encuentran desarrollados, tanto en la Constitución Política de Colombia de 1991, como en diferentes Pactos, Conferencias, Convenios y Convenciones Internacionales. Los derechos sexuales y reproductivos como Derechos Humanos están desarrollados en la Constitución Política, así: Artículo 13. Derecho a la igualdad y no discriminación de todas las personas; Artículo 15. Derecho a la intimidad personal y familiar de mujeres, hombres, jóvenes, niños y niñas; Artículo 16. Derecho al libre desarrollo de la personalidad; Artículo 18. Derecho a la libertad de conciencia; Artículo 42. Derecho de la pareja a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos. (Min. Protección social, Decreto 2968/2010, considerando)

005 Los derechos sexuales y reproductivos según la Corte Constitucional. «Los derechos sexuales y reproductivos reconocen y protegen la facultad de las personas, hombres y mujeres, de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y su reproducción y otorgan los recursos necesarios para hacer efectiva tal determinación. [...] Tanto hombres como mujeres son titulares de estos derechos, sin embargo, es innegable la particular importancia que tiene para las mujeres la vigencia de los mismos ya que la determinación de procrear o abstenerse de hacerlo incide directamente sobre su proyecto de vida pues es en sus cuerpos en donde tiene lugar la gestación y, aunque no debería ser así, son las principales responsables del cuidado y la crianza de los hijos e hijas, a lo que se añade el hecho

de que han sido históricamente despojadas del control sobre su cuerpo y de la libertad sobre sus decisiones reproductivas por la familia, la sociedad y el Estado». (Corte Constitucional, T-732/2009)

006 Derecho a la información para la promoción de la salud. Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre [...] educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar [...]. (Ley 9/1979, art.599)

007 Función de la educación en materia de derechos sexuales y reproductivos. Es objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a: [...] d) Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable. (Ley 115/1994, art.33, núm. D)

008 Especial protección para las mujeres. El Gobierno Nacional establecerá mecanismos eficaces para dar protección especial a la mujer cabeza de familia, [...]promoviendo la equidad y la participación social con el propósito de ampliar la cobertura de atención en salud y salud sexual y reproductiva [...] (Ley 1232/2008, art.2)

009 Acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva. El Gobierno ejecutará acciones orientadas a mejorar e incrementar el acceso de las mujeres a los servicios de salud integral, inclusive de salud sexual y reproductiva y salud mental, durante todo el ciclo vital, en especial de las niñas y adolescentes. En desarrollo de los artículos 13 y 43 de la Constitución, el Gobierno estimulará la afiliación al régimen subsidiado de seguridad social en salud de las mujeres cabeza de familia, de las que pertenezcan a grupos discriminados o marginados de las circunstancias de debilidad manifiesta.

010 Derechos sexuales y reproductivos para las personas con discapacidad. Todas las personas con discapacidad tienen derecho a la salud, en concordancia con el artículo 25 de la Ley 1346 de 2009. Para esto se adoptarán las siguientes medidas: 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, deberá: [...] b) Asegurar que los programas de salud pública establezcan acciones de promoción de los derechos de las personas con discapacidad desde la gestación, así como el desarrollo de estrategias de prevención de factores de riesgo asociados a la discapacidad que no afecten la imagen y la dignidad de las personas que ya se encuentran en dicha situación; c) Asegurar que los programas de salud sexual y reproductiva sean accesibles a las personas con discapacidad. (Ley 1618/2013, art. 10.1b, art. 10.1c)

## 4.4 ETICO Y BIOETICO

### 4.4.1 Principios Internacionales.

#### DECLARACION DE HELSINKI:

A sido promulgada por la asociación médica mundial (WMA) como un cuerpo d principio ético que debe guiar a la comunidad y otras partes que se dedican a la experimentación con seres humanos. La declaración fue originalmente adoptada en junio de 1964 en el Helsinki. Filandria, y a sido sometido a cinco revisiones y dos clarificaciones creciendo considerablemente por esto su longitud de once a treinta dos párrafos, entran en vigencia. En 1989. Se declara que la finalidad de la investigación biomédica con sujetos humanos debe ser " el mejoramiento de los médicos diagnósticos. Terapéuticos, profilácticos como también el conocimiento de la etiología y la patogenia y de la enfermedad".

#### Principios básicos

sus principios se centran en aspecto como los que se señalan a continuación: que los trabajos deben ajustarse a los principios científicos y basarse en experimentos y estudios en animales ; que el diseño y ejecución debe formularse en un protocolo experimental y que deberá ser revisado por un comité de ética ; que los trabajos deben ser conducidos por expertos ;que la importancia del objetivo a alcanzar debe ser mayor a los riesgos de la investigación: que deberán evaluarse los riesgos previsibles y los beneficios tanto para el sujeto como para otras personas; que es fundamental el derecho a salvaguardar la intimidad y la integridad personal; que solo deberá revisarse investigaciones cuando los riesgos inherentes sean previsibles; que es precios respetar la exactitud de los resultados y que no se debe intimidar a las personas para obtener el consentimiento.

#### PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN

Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud Ginebra 2002.

Orientadas a como "aplicar en forma eficaz los principios éticos que deben regir la ejecución de la investigación biomédica en seres humanos, especialmente en los países en desarrollo, dadas sus circunstancias socioeconómicas, leyes y reglamentos y sus disposiciones ejecutivas y administrativas"

Pauta 1 Justificación ética y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos. La justificación ética de la investigación biomédica en seres humanos radica en la expectativa de descubrir nuevas formas de beneficiar la salud de las personas. La investigación puede justificarse éticamente sólo si se realiza de manera tal que respete y proteja a los sujetos de esa investigación, sea justa para ellos y moralmente aceptable en las comunidades en que se realiza. Además, como la investigación sin validez científica no es ética, pues expone a los sujetos de investigación a riesgos



sin posibles beneficios, los investigadores y patrocinadores deben asegurar que los estudios propuestos en seres humanos estén de acuerdo con principios científicos generalmente aceptados y se basen en un conocimiento adecuado de la literatura científica pertinente.

**Pauta 2 Comités de evaluación ética:** Todas las propuestas para realizar investigación en seres humanos deben ser sometidas a uno o más comités de evaluación científica y de evaluación ética para examinar su mérito científico y aceptabilidad ética. Los comités de evaluación deben ser independientes del equipo de investigación, y cualquier beneficio directo, financiero o material que ellos pudiesen obtener de la investigación, no debiera depender del resultado de la evaluación. El investigador debe obtener la aprobación o autorización antes de realizar la investigación. El comité de evaluación ética debiera realizar las revisiones adicionales que sean necesarias durante la investigación, incluyendo el seguimiento de su progreso.

**Pauta 3 Evaluación ética de la investigación patrocinada externamente:** La organización patrocinadora externa y los investigadores individuales debieran someter el protocolo de investigación para la evaluación ética y científica en el país de la organización patrocinadora. Los estándares éticos aplicados no debieran ser menos exigentes que los establecidos para la investigación realizada en ese país. Las autoridades de salud del país anfitrión y el comité de evaluación ética nacional o local debieran garantizar que la investigación propuesta corresponda a las necesidades y prioridades de salud del país anfitrión y que cumpla con los estándares éticos necesarios.

**Pauta 4 Consentimiento informado individual:** En toda investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado voluntario del potencial sujeto o, en el caso de un individuo incapaz de dar su consentimiento informado, la autorización de un representante legalmente calificado de acuerdo con el ordenamiento jurídico aplicable. La omisión del consentimiento informado debe considerarse inusual y excepcional y, en todos los casos, debe aprobarse por un comité de evaluación ética.

**Pauta 5 Obtención del consentimiento informado:** Información esencial para potenciales sujetos de investigación Antes de solicitar el consentimiento de un individuo para participar en una investigación, el investigador debe proporcionar, verbalmente o en otra forma de comunicación que el individuo pueda entender, la siguiente información: - que se invita al individuo a participar en la investigación, las razones para considerarlo apropiado para ella y que la participación es voluntaria; - que el individuo es libre de negarse a participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento sin sanción o pérdida de los beneficios a que tendría derecho; - cuál es el propósito de la investigación, los procedimientos que realizarán el investigador y el sujeto, y una explicación sobre cómo la investigación difiere de la atención médica de rutina; - en caso de ensayos controlados, la explicación de las características del diseño de la investigación (por ejemplo, aleatoriedad, doble ciego), y que

no se informará al sujeto del tratamiento asignado hasta que el estudio se haya completado y el experimento a ciegas haya perdido tal carácter; - cuál es la duración esperada de la participación del individuo (incluyendo número y duración de visitas al centro de investigación y el tiempo total involucrado) y la posibilidad de terminar antes el ensayo o la participación del individuo en éste; - si se proporcionará dinero u otras formas de bienes materiales por la participación del individuo, con indicación de su clase y cuantía; - que después de completar el estudio se informará a los sujetos de los hallazgos de la investigación en general, y a los sujetos individuales de cualquier descubrimiento relacionado con su estado particular de salud; - que los sujetos tienen derecho a acceder a sus datos si lo solicitan, incluso si estos datos carecen de utilidad clínica inmediata (a menos que el comité de evaluación ética haya aprobado no revelar datos temporal o permanentemente, en cuyo caso el sujeto debiera ser informado de las razones); - cualquier incomodidad, dolor, riesgo o inconveniente previsible para el individuo (u otros), asociado con su participación en la investigación, incluyendo riesgos para la salud o bienestar de su pareja o cónyuge; - qué beneficios directos se espera para los sujetos que participan en la investigación, en caso de haberlos; - qué beneficios se espera de la investigación para la comunidad o sociedad en general, o su contribución al conocimiento científico; - si cualquier producto o intervención de efectividad y seguridad comprobadas por la investigación estará a disposición de los sujetos después de haber completado su participación en la investigación, cuándo y cómo estará disponible, y si se espera que paguen por él; - cualquier intervención o tratamiento alternativo actualmente disponible; - qué medidas se tomarán para asegurar el respeto a la privacidad de los sujetos y a la confidencialidad de los registros en los que se identifica a los sujetos; - cuáles son los límites, legales o de otro tipo, a la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad y las posibles consecuencias del quebrantamiento de ésta; - cuáles son las normas relativas al uso de los resultados de pruebas genéticas e información genética familiar, y las precauciones tomadas para prevenir la revelación de los resultados de las pruebas genéticas de un sujeto a parientes inmediatos o a otros (por ejemplo, compañías de seguro o empleadores) sin el consentimiento del sujeto; - cuáles son los patrocinadores de la investigación, la afiliación institucional de los investigadores y la naturaleza y fuentes de financiamiento para la investigación; - cuáles son los posibles usos investigativos, directos o secundarios, de los registros médicos del sujeto y de las muestras biológicas tomadas en el curso de la atención médica (Véase también los Comentarios sobre las Pautas 4 y 18); - si se planea destruir las muestras biológicas recolectadas cuando termine la investigación y, de no ser así, los detalles sobre su almacenamiento (dónde, cómo, por cuánto tiempo y su disposición final) y posible uso futuro, y que los sujetos tienen el derecho a decidir sobre ese uso futuro, a hacer destruir el material y a negarse al almacenamiento (Véase Comentario sobre la Pauta 4); - si pueden desarrollarse productos comerciales a partir de muestras biológicas y si el participante recibirá beneficios monetarios o de otra índole por el desarrollo de aquéllos; - si el investigador está actuando sólo como investigador o como investigador y médico del sujeto; - qué grado de responsabilidad tiene el investigador de proporcionar servicios médicos al participante; - que se proporcionará tratamiento sin costo para tipos especificados de daños relacionados con la investigación o para complicaciones asociadas, la naturaleza y duración de esta atención, el nombre de la organización o individuo que proporcionará el tratamiento y si existe alguna incertidumbre sobre su financiamiento; - si se compensará al sujeto, a su familia o a sus dependientes en caso de discapacidad o muerte como resultado de estos daños y a través de qué mecanismo y organización se hará (o, cuando corresponda, que no habrá lugar a compensación); - si el derecho a compensación está garantizado, legalmente o no, en el país en el que se invita al potencial sujeto a participar en la

investigación; - que un comité de evaluación ética ha aprobado o autorizado el protocolo de investigación.

Pauta 6 Obtención de consentimiento informado: Obligaciones de patrocinadores e investigadores  
Los patrocinadores e investigadores tienen el deber de: - abstenerse de engaño injustificado, influencia indebida o intimidación; - solicitar el consentimiento sólo después de comprobar que el potencial sujeto tiene adecuada comprensión de los hechos relevantes y las consecuencias de su participación, y ha tenido suficiente oportunidad de considerarla; - obtener de cada potencial sujeto, por regla general, un formulario firmado como evidencia de su consentimiento informado -los investigadores debieran justificar cualquier excepción a esta regla general y obtener la aprobación de un comité de evaluación ética (ver Comentario sobre la Pauta 4, Documentación del consentimiento); - renovar el consentimiento informado de cada sujeto si se producen cambios significativos en las condiciones o procedimientos de la investigación o si aparece nueva información que podría afectar la voluntad de los sujetos de continuar participando; y - renovar el consentimiento informado de cada sujeto en estudios longitudinales de larga duración a intervalos predeterminados, incluso si no se producen cambios en el diseño u objetivos de la investigación.

Pauta 7 Incentivos para participar en una investigación: Se puede reembolsar a los sujetos ganancias no percibidas, costos de viaje y otros gastos en que hubieren incurrido al tomar parte en un estudio; pueden, asimismo, recibir servicios médicos gratuitos. Se puede también pagar o compensar a los sujetos por los inconvenientes sufridos y el tiempo empleado, particularmente a aquéllos que no reciben beneficio directo de la investigación. Sin embargo, los pagos no debieran ser tan elevados o los servicios médicos tan amplios como para inducir a los potenciales sujetos a consentir participar en la investigación en forma poco racional ("incentivo indebido"). Todos los pagos, reembolsos y servicios médicos proporcionados a los sujetos deben haber sido aprobados por un comité de evaluación ética.

Pauta 8 Beneficios y riesgos de participar en un estudio: En toda investigación biomédica en sujetos humanos, el investigador debe garantizar que los beneficios potenciales y los riesgos estén razonablemente balanceados y que los riesgos hayan sido minimizados. Las intervenciones o procedimientos que incluyan la posibilidad de beneficio diagnóstico, terapéutico o preventivo directo para el sujeto individual, a la luz de los riesgos y beneficios previstos, deben justificarse por la expectativa de que serán, al menos, tan ventajosas para él como cualquier otra alternativa disponible. Los riesgos de tales intervenciones o procedimientos 'beneficiosos' deben justificarse en relación con los beneficios esperados para el sujeto individual. Los riesgos de intervenciones sin posibilidad de beneficio diagnóstico, terapéutico o preventivo directo para el individuo deben justificarse en relación con los beneficios anticipados para la sociedad (conocimiento generalizable). Los riesgos de tales intervenciones deben ser razonables en relación con la importancia del conocimiento que se espera obtener.

Pauta 9 Limitaciones especiales del riesgo cuando se investiga en individuos incapaces de dar consentimiento informado; Si existe una justificación ética y científica para realizar una investigación con individuos incapaces de dar consentimiento informado, el riesgo de intervenciones propias de la investigación que no proporcionen la posibilidad de beneficio directo para el sujeto individual no debe ser mayor que el riesgo asociado a un examen médico o psicológico de rutina de tales personas. Puede permitirse incrementos leves o menores por encima de tal riesgo cuando exista una fundamentación científica o médica superior para tales incrementos y cuando un comité de evaluación ética los haya aprobado.

Pauta 10 Investigación en poblaciones y comunidades con recursos limitados: Antes de realizar una investigación en una población o comunidad con recursos limitados, el patrocinador y el investigador deben hacer todos los esfuerzos para garantizar que: - la investigación responde a las necesidades de salud y prioridades de la población o comunidad en que se realizará; y - cualquier intervención o producto desarrollado, o conocimiento generado, estará disponible razonablemente para beneficio de aquella población o comunidad.

Pauta 11 Elección del control en ensayos clínicos: Por regla general, los sujetos de investigación en el grupo control de un ensayo de diagnóstico, terapia o prevención, debieran recibir una intervención de efectividad comprobada. En algunas circunstancias, puede ser éticamente aceptable usar un control alternativo, tal como placebo o "ausencia de tratamiento". El placebo puede usarse: - cuando no existe una intervención de efectividad comprobada; - cuando la omisión de una intervención de efectividad comprobada expondría a los sujetos, a lo sumo, a una molestia temporal o a un retraso en el alivio de los síntomas; - cuando el uso de una intervención de efectividad comprobada como control no produciría resultados científicamente confiables y el uso de placebo no añadiría ningún riesgo de daño serio o irreversible para los sujetos.

Pauta 12 Distribución equitativa de cargas y beneficios en la selección de grupos de sujetos en la investigación: Los grupos o comunidades invitados a participar en una investigación debieran ser seleccionados de tal forma que las cargas y beneficios del estudio se distribuyan equitativamente. Debe justificarse la exclusión de grupos o comunidades que pudieran beneficiarse al participar en el estudio.

Pauta 13 Investigación en que participan personas vulnerables: Se requiere una justificación especial para invitar a individuos vulnerables a participar como sujetos de investigación. En el caso de ser seleccionados, los medios para proteger sus derechos y bienestar deben ser aplicados estrictamente.

Pauta 14 Investigación en que participan niños: Antes de realizar una investigación en la que participarán niños, el investigador debe garantizar que: - la investigación no podría ser igualmente

bien realizada con adultos; - el propósito de la investigación es obtener conocimiento relevante sobre las necesidades de salud de los niños; - el padre, madre o representante legal de cada niño ha autorizado su participación; - el acuerdo (asentimiento) de cada niño se ha obtenido teniendo en cuenta sus capacidades; y - la negativa de un niño a participar o continuar en la investigación será respetada.

Pauta 15 Investigación en que participan individuos cuyos trastornos mentales o conductuales los incapacitan para dar adecuadamente consentimiento informado: Antes de iniciar una investigación en individuos que por padecer trastornos mentales o conductuales son incapaces de dar adecuadamente consentimiento informado, el investigador debe garantizar que: - tales personas no serán sujetos de una investigación que pueda ser igualmente bien realizada en personas cuya capacidad de dar consentimiento informado en forma adecuada no se encuentre menoscabada; - el propósito de la investigación sea obtener un conocimiento relevante para las necesidades particulares de salud de personas con trastornos mentales o conductuales; - se haya obtenido el consentimiento de cada sujeto de acuerdo con sus capacidades, y se haya respetado siempre la eventual negativa del potencial sujeto a participar en la investigación, a menos que, en circunstancias excepcionales, no hubiese alternativa médica razonable y la legislación local permitiese invalidar la objeción; y - en aquellos casos en que los potenciales sujetos carezcan de la capacidad de consentir, se obtenga la autorización de un miembro responsable de la familia o de un representante legalmente autorizado de acuerdo con la legislación aplicable.

Pauta 16 Las mujeres como sujetos de investigación: Los investigadores, patrocinadores o comités de evaluación ética no debieran excluir de la investigación biomédica a mujeres en edad reproductiva. La posibilidad de embarazarse durante el estudio no debiera, por sí misma, ser utilizada como razón para excluir o limitar su participación. Sin embargo, la discusión en profundidad sobre los riesgos para la mujer embarazada y el feto es prerrequisito para que una mujer pueda tomar una decisión racional sobre su participación en un estudio clínico. En esta discusión, si la participación en la investigación pudiera ser riesgosa para un feto o una mujer si quedara ésta embarazada, los investigadores/patrocinadores debieran garantizar a la potencial sujeto una prueba de embarazo y acceso a métodos anticonceptivos efectivos antes de iniciar la investigación. Si por razones legales o religiosas tal acceso no es posible, los investigadores no debieran reclutar para tales investigaciones potencialmente riesgosas a mujeres que pudiesen embarazarse.

Pauta 17 Mujeres embarazadas como sujetos de investigación: Debiera entenderse que las mujeres embarazadas pueden participar en investigación biomédica: Los investigadores y comités de evaluación ética debieran garantizar que las potenciales sujetos embarazadas serán informadas adecuadamente de los riesgos y beneficios para ellas, sus embarazos, el feto, sus descendientes y su fecundidad. La investigación en esta población debiera realizarse sólo si es relevante para las necesidades particulares de salud de una mujer embarazada o de su feto, o para las necesidades de salud de las mujeres embarazadas en general y, cuando corresponda, si está respaldada por pruebas confiables de experimentos en animales, particularmente sobre riesgos de teratogenia y mutagenia.

Pauta 18 Protección de la confidencialidad: El investigador debe establecer protecciones seguras de la confidencialidad de los datos de investigación de los sujetos. Se debe informar a los sujetos de las limitaciones, legales o de otra índole, en la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad de los datos y las posibles consecuencias de su quebrantamiento. [Comentario]

Pauta 19 Derecho a tratamiento y compensación de sujetos perjudicados Los investigadores debieran garantizar que los sujetos de investigación que sufran algún perjuicio como resultado de su participación en una investigación tengan derecho a tratamiento médico gratuito por tal perjuicio y a apoyo económico o de otro tipo que pueda compensarlos equitativamente por cualquier menoscabo, discapacidad o minusvalía resultante. En caso de muerte como resultado de su participación, sus dependientes tienen derecho a compensación. No debe pedirse a los sujetos renunciar al derecho a compensación.

Pauta 20 Fortalecimiento de la capacidad de evaluación ética y científica y de la investigación biomédica: Muchos países carecen de capacidad para evaluar o garantizar la calidad científica o la aceptabilidad ética de la investigación biomédica propuesta o realizada en sus jurisdicciones. En la investigación colaborativa patrocinada desde el exterior, los patrocinadores e investigadores tienen la obligación ética de garantizar que los proyectos de investigación biomédica de los cuales son responsables en tales países contribuyan efectivamente a la capacidad nacional o local para diseñar y realizar investigación biomédica, efectuar evaluación ética y científica y supervisar la investigación. El desarrollo de capacidades puede incluir, pero no limitarse a, las siguientes actividades:

- Establecimiento y fortalecimiento de procesos y comités de evaluación ética independiente y competente.
- Fortalecimiento de la capacidad de investigar.
- Desarrollo de tecnologías apropiadas para la investigación en atención de salud y biomédica.
- Entrenamiento de personal de investigación y atención de salud.
- Educación de la comunidad de la que se reclutan los sujetos de investigación.

Pauta 21 Obligación ética de los patrocinadores externos de proporcionar servicios para la atención de salud: Los patrocinadores externos tienen la obligación de garantizar la disponibilidad de: - servicios para la atención de salud esenciales para la segura conducción de la investigación; - tratamiento para los sujetos que sufran daño como consecuencia de las intervenciones en estudio; y - servicios que sean parte necesaria del compromiso del patrocinador de realizar una intervención beneficiosa o poner razonablemente a disposición de la población o comunidad participante del proyecto el producto beneficioso desarrollado como resultado de la investigación.

#### **4.4.2. Aspectos Nacionales.**

RESOLUCION NUMERO 8430 DEL 1983

"por el cual establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud en el territorio nacional"

Esta normatividad orienta a toda la comunidad académica que realiza investigaciones con seres humanos que, debe tener presente que prevalecerá el criterio de respeto a la dignidad humana de sus derechos y bienestar.

PRINCIPIOS PARA TODA INVESTIGACION MÉDICA.

\* PROTEGER LA VIDA, LA SALUD E INTEGRIDAD HUMANA

\* EL DERECHO A LA AUTODETERMINACION.

\* A LA PRIVACIDAD O CONFIABILIDAD.

\* A LA INFORMACION GENERAL DE LOS SUJETOS DE INVESTIGACION.

Acorde con estos principios se presentan las siguientes disposiciones.

ARTICULO 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

ARTICULO 2. Las instituciones que vayan a realizar investigaciones en humanos deberán tener un comité de Ética en investigación.

ARTICULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respecto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTICULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios;

ARTÍCULO 7: Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

ARTICULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice,

#### 5.6. Marco Disciplinar

##### 5.6.1. Ley 266 de 1996:

Ley 266 de 1996 enero 25

Ley por la cual en Colombia se reglamenta la profesión de enfermería

Objeto y de los Principios de la Práctica Profesional, definidos en el artículo 1 y 2 del primer capítulo. Tiene como objeto reglamentar el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que

la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

En relación con los principios la norma los define:

**INTEGRALIDAD.** Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.

**INDIVIDUALIDAD.** Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

**DIALOGICIDAD.** Fundamenta la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

**CALIDAD.** Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos.

La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

**CONTINUIDAD.** Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad.

**Definición, Propósito y Ámbito Del Ejercicio Profesional.** Definidos en el capítulo II, artículos 3 y 4. Define la enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar, el propósito lo fundamenta en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, intervención en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, contribuyendo a una vida digna.

Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, que fomenten prácticas de vida saludables

La práctica de enfermería se ejerce de manera interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizada mediante la experiencia, la investigación y la educación continua.



El profesional de enfermería ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona se encuentre, en instituciones que directa o indirectamente atiendan en salud

Consejo Técnico de Enfermería: La norma reglamenta en el capítulo III, el Consejo Técnico, de Enfermería, en los artículos del 5 al 9, crea el consejo Técnico Nacional de Enfermería como un organismo de carácter permanente de dirección, consulta y asesoría del Gobierno Nacional con relación a las políticas de desarrollo y ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia.

Las funciones de este organismo están orientadas a la identificación de necesidades de la población, que le permita proponer políticas, criterios de calidad, proyectos de investigación y abordar aspectos éticos en el ejercicio de la profesión.

- Analizar las necesidades de enfermería de la población colombiana y proponer metas y planes de atención de corto, mediano y largo plazo en todos los niveles de atención en salud.
- Proponer las políticas y disposiciones para la formación, actualización, distribución y empleo del recurso humano de enfermería.
- Definir criterios para establecer estándares y normas de calidad para brindar cuidado de enfermería.
- Definir los planes mínimos de dotación de los servicios de salud con relación al personal de enfermería.
- Elaborar planes proyectivos para la atención de enfermería en concordancia con los cambios socioeconómicos, técnicos, científicos y el sistema de seguridad social en salud.
- Dar lineamientos para el desarrollo de la investigación en enfermería.
- Establecer criterios para asegurar condiciones laborales adecuadas, bienestar y seguridad en el ejercicio profesional.
- Establecer requisitos para ser miembro del Tribunal de Ética de Enfermería, abrir convocatoria, elegir a sus miembros y presentarlos al Ministerio de Salud para su ratificación.
- Reglamentar los consejos técnicos departamentales.
- Dar su propio reglamento y organización.

El Consejo Técnico Nacional de Enfermería, estará integrado por: El Ministro de Salud o su delegado, El Ministro de Educación o su delegado, Dos representantes de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC, Dos representantes de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería Acofaen, Un representante de la Asociación de Usuarios de los Servicios de Salud.

La norma crea los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería, en las capitales de los Departamentos, de acuerdo a la gradualidad, necesidad y concordancia con lo que reglamente el Consejo Técnico Nacional de Enfermería; estos consejos Técnicos Departamentales de Enfermería estarán integrados por: El Secretario de Salud Departamental o su delegado, El Secretario de Educación Departamental o su delegado, Dos representantes de la ANEC seccional de cada

Departamento, La Decana o su delegada de la facultad de enfermería del Departamento, y si existieren varias facultades de enfermería se elegirá una entre ellas, Una representante de la Asociación de Facultades de Enfermería Acofaen del Departamento, Un representante de la Asociación de Usuarios de los servicios de salud y en caso de que hubiere más de una lo designará la asociación con mayor número de socios.

Tribunal de Ética de Enfermería: En el capítulo IV, artículos 10 al 12, se crea el TRIBUNAL NACIONAL ETICO DE ENFERMERÍA, con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios, ético-profesionales en quienes ejercen la enfermería en Colombia, el tribunal ejerce funciones relacionadas con las investigaciones a falta en el ejercicio de la profesión, asignación peritos para investigación, define sanciones y es articulador con entidades relacionadas con el ejercicio de la profesión de enfermería.

Funciones:

- Adoptar el Código de Ética de Enfermería.
- Abrir las investigaciones de oficio, o solicitadas por las personas naturales o jurídicas, debido a faltas en el ejercicio de enfermería. Las pruebas recaudadas y los resultados de las investigaciones adelantadas por este Tribunal, tendrán el valor probatorio asignado por la Ley, ante las autoridades competentes.
- Seleccionar peritos idóneos para realizar las investigaciones de los casos relacionados con las faltas en la práctica de enfermería.
- Establecer el procedimiento para que las personas naturales y jurídicas eleven sus quejas y solicitudes de investigación y sanción.
- Establecer las categorías de sanciones y criterios para su aplicación.
- Notificar al Ministerio de Salud, a las entidades formadores del personal de enfermería y a las asociaciones de profesionales de enfermería, las faltas de mayor ocurrencia en el ejercicio de la práctica, a fin de que se adopten medidas preventivas o correctivas que aseguren la calidad de la misma.
- Establecer los procedimientos, recursos y fallos necesarios para la investigación y juzgamiento.
- Mantener coordinación con los Tribunales de Ética de las profesiones de salud y afines.
- Crear y reglamentar la creación de los Tribunales de Ética de Enfermería Departamentales.
- Presentar al Ministerio de Salud y a los entes territoriales, el presupuesto anual para el funcionamiento de los Tribunales de Ética de Enfermería Nacional y Departamentales
- Darse su propio reglamento y organización.

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería estará integrado por siete (7) miembros, profesionales de enfermería, de reconocida idoneidad profesional y solvencia ética y moral, con no menos de diez (10) años de ejercicio profesional.

Registro de Los Profesionales De Enfermería, en el capítulo V, artículos 13 y 14 se dan lineamientos para la inscripción de los profesionales de enfermería en Colombia, el cual debe hacerse a través de La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC, esta asociación, establece la organización y los mecanismos para el cumplimiento del propósito de estas funciones; la norma igualmente da potestad a otras asociaciones profesionales de enfermería de las mismas calidades de ANEC y que sean reconocidas por el Gobierno Nacional, para ejercer esta función. Los requisitos para el registro incluye: Acreditación del título universitario de enfermera expedido por una institución de educación superior universitaria colombiana, reconocida por el Gobierno Nacional, o la respectiva convalidación del título universitario de enfermera, expedido por universidad extranjera, o acreditación de tarjeta como profesional universitario de enfermería, expedida por el Ministerio de Salud, o las secretarías de salud, el artículo 15, define el registro de profesionales en el post grados, a quienes acrediten título de postgrado correspondiente, expedido por universidad reconocida por el Gobierno Nacional o acredite la convalidación del título de postgrado expedido por universidad extranjera.

El artículo 16 se refiere a la Acreditación de los programas de formación de profesionales de enfermería, en la que se asigna a La Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, Acofaen, para realizar la acreditación de los programas universitarios de enfermería de pregrado y postgrado, ofrecidos por las instituciones de educación superior en Colombia, en tal sentido establece la organización y los mecanismos para el cumplimiento del propósito del sistema de acreditación de los programas educativos.

Competencias, Responsabilidades, Criterios de Calidad De La Atención y Derechos de Los Profesionales, definidas en el capítulo VI, en el artículo 17, de acuerdo con los principios, definición, propósito, ámbito y naturaleza social del ejercicio define las competencias

- Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería.
- Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud.
- Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.
- Dirigir los servicios de salud y de enfermería.
- Dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios en coordinación con los diferentes equipos interdisciplinarios e intersectoriales.

- Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas.

Los criterios para los honorarios para el ejercicio libre de la profesión son fijados por La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC.

La Calidad de Atención de Enfermería. Según el artículo 19, para asegurar un cuidado de enfermería de calidad científica, técnica, social, humana y ética se cumplirán las siguientes disposiciones:

- El ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia se ejercerá dentro de los criterios y normas de calidad y atención y de educación que establezca la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, Acofaen, en concordancia con lo definido por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y lo establecido por los organismos gubernamentales.
- La dirección de las facultades, escuelas de enfermería, instituciones, departamentos, carreras o programas que funcionen en las universidades y organismos educativos y cuya función se relacione con la formación básica del profesional de enfermería, estará a cargo de profesionales de enfermería.
- Los profesionales de enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán los servicios de enfermería en las instituciones de salud, a través de una estructura orgánica y funcional.
- Los profesionales de enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán las instituciones, centros o unidades de enfermería que presten sus servicios especiales en el hogar, comunidad, clínicas u hospitales en las diversas áreas de atención en salud.
- Los profesionales de enfermería vigilarán la conformación cualitativa y cuantitativa de los recursos humanos de enfermería que requieran las instituciones de salud y los centros de enfermería para su funcionamiento de acuerdo a los criterios y normas establecidas por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería.

Los Deberes del Profesional de Enfermería. El artículo 20, establece los deberes del profesional de enfermería, los siguientes:

- Brindar atención integral de enfermería de acuerdo a los principios generales y específicos de su práctica establecidos en esta Ley, y para tal fin deberá coordinar su labor con otros profesionales idóneos del equipo de salud.
- Velar porque se brinde atención profesional de enfermería de calidad, a todas las personas y comunidades sin distinción de clase social o económica, etnia, edad, sexo, religión, área geográfica u otra condición.
- Orientar su actuación conforme a lo establecido en la presente Ley y de acuerdo a los principios del Código de Ética de Enfermería que se adopte en Colombia, o en su defecto por los principios del Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermería, CIE.

- Organizar, dirigir, controlar y evaluar la prestación de los servicios de salud y de enfermería del personal que intervenga en su ejecución.
- Velar porque las instituciones cuya función sea prestar servicios de salud, conformen la planta de personal de enfermería de acuerdo con las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones respectivas, y cuenten con los recursos necesarios para una atención de calidad.

Los Derechos del Profesional de Enfermería, definidos en el artículo 21 que contempla

- Tener un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal.
- Recibir un trato digno, justo y respetuoso. El ejercicio de la enfermería estará amparado por las normas constitucionales y legales, por las recomendaciones y convenios nacionales internacionales.
- Acceder y recibir oportunidades de progreso profesional y social.
- Ejercer dentro del marco del Código de Ética de Enfermería.
- Proponer innovaciones al sistema de atención en salud y de enfermería.
- Contar con los recursos humanos y materiales necesarios y adecuados para cumplir con sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan atender dignamente a quien recibe sus servicios.
- Como profesional universitario y como profesional postgraduado de acuerdo a los títulos que acredite, tiene derecho a ser ubicado en los escalafones correspondientes en el sistema de salud, educación y otros.
- Tener derechos a condiciones de trabajo que aseguren una atención de enfermería de calidad para toda la población colombiana.
- Definir y percibir un escalafón salarial profesional, que tenga como base una remuneración equitativa, vital y dinámica, proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda.

Ejercicio ilegal, el artículo 22 define el ejercicio ilegal como toda actividad realizada dentro del campo de competencias de la presente Ley, por quien no ostenta la calidad de profesional de enfermería y no esté autorizado debidamente para desempeñarse como tal.

### 5.6.2. Ley 911 de 2004 de 5 de octubre

Por la cual se dictan disposiciones en materia de la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

El código deontológico es un documento que recoge criterios, normas, valores que formulan y asumen quienes llevan a cabo una actividad profesional.

Es un conjunto de normas y deberes dirigidos a un colectivo de profesionales para guiar en el ejercicio de su profesión desde una perspectiva ética.

El código deontológico de enfermería, es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales; promueve la autonomía profesional, el derecho a la autorregulación y control por pares.

Su función principal es fomentar y promover el cuidado integral y humanizado de la salud y la vida de los individuos, los colectivos y el cuidado del entorno, garantizando un ejercicio profesional ético y técnico científico.

#### Componentes del Código Deontológico

- Principios y valores éticos
- Principios del acto de cuidado como función principal de enfermería
- Condiciones para el ejercicio de enfermería
- Responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado
- Responsabilidades con los colegas, miembros del equipo de salud, instituciones y la sociedad.
- Regula el que hacer en la investigación y la docencia y registros de enfermería.
- En el aspecto procedimental el código deontológico consagra el proceso deontológico disciplinario y las sanciones donde debe cumplir una función reeducadora, un fin preventivo y el mantenimiento de una conciencia ética en los profesionales.

#### Elementos del Código

##### La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

#### La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

#### La enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la enfermería.

#### La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas cuando un compañero u otra persona pongan en peligro los cuidados que ellas reciben.

## 4.4 MARCO CONCEPTUAL.

**Salud:** Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones

**Condón:** Junto con los condones femeninos, son el único método anticonceptivo que te protege contra ETS y contra el embarazo. Lo más importante es que uses un condón cada vez que tengas sex

**Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa

**Adherencia:** Acción de adherir o adherirse

**Educación:** Transmisión de conocimientos a una persona para que esta adquiriera una determinada formación.

**Capacitación:** La capacitación se define como el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes

**Embarazo:** El embarazo o gravidez (de grávido, y este del latín gravīdus) es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer.

**Aborto:** Es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.

**Coito:** Acto consistente en la introducción del pene en la vagina.

**Sexualidad:** La sexualidad es el conjunto de condiciones que caracterizan el sexo de cada persona o animal. Desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo.

**Adolescencia:** Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.

**Enfermedad;** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

**Salud Pública:** es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario.

**El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana:** Es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada. El sistema inmunitario es la defensa natural de nuestro cuerpo frente a los microorganismos infecciosos, como las bacterias, virus y hongos capaces de invadir nuestro organismo.



**Promoción en Salud:** La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud.

**Educación en Salud:** Es un proceso de comunicación interpersonal dirigida a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales.

**Educación Superior:** Se define como un proceso de formación permanente, personal cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes.

## 5. TEORISTA

### DOROTHEA OREM



#### Vida y obra

Dorothea Orem nació en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad. Su padre era un constructor y su madre una dueña de casa.

Empezó su carrera de enfermera con las hermanas de Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe como una en el año 1930. Luego en Catholic University of America recibió un B.S.N.E (Bachelor of Science in Nursing Education). En 1939 y en 1946 obtuvo un M.S.N.E. (Master of Science in Nursing Education) La experiencia profesional en el área asistencial la desarrolló en el servicio privado, en las unidades de pediatría, y adultos, siendo además supervisora de noche en Urgencias.

Fue directora en la escuela de Enfermería y del departamento de Enfermería del hospital de Providence Hospital Detroit.

Entre 1949-

1957 trabajó en la División of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health. Es aquí donde desarrolla su definición de la práctica enfermera

En 1957 trabajo como asesora de programas de estudio.

De 1958-1960 trabajó en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras. En 1959 trabajó como profesora colaboradora de educación enfermera en la CUA, como decana en funciones de la escuela de enfermería y como profesora asociada de educación enfermera. En 1970 empezó a dedicarse a su propia empresa consultora.

Se jubiló en 1984 y siguió trabajando en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado.

Sus Experiencias laborales fueron:

- Enfermería quirúrgica
- Enfermera de servicio privado
- Unidades pediátricas y de adultos
- Supervisora del turno noche
- Profesora de ciencias biológicas

### **Sus teorías:**

Dorothea no tuvo un autor que influyo en su modelo, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás.

Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres sub-teorías relacionadas

### **La teoría del autocuidado:**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiéndolos por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

**Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social,

prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

**Requisitos de autocuidado del desarrollo:** Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

**Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** Que surgen o están vinculados a los estados de salud.

### **La teoría del déficit de autocuidado:**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

### **La teoría de sistemas de enfermería:**

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

**Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera suplente al individuo.

*Acción de la enfermera:* Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

**Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados:

*Acción de la enfermera:* Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

*Acción del paciente:* Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

**Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

*Acción de la enfermera:* regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

*Acción del paciente:* Cumple con el autocuidado.

## **Naturaleza del autocuidado:**

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

## **¿TEORÍA, METATEORÍA O FILOSOFÍA?**

Se trata de una teoría, aunque se puede encontrar un parecido con la filosofía debido a que tiene una visión de realismo, que describe la visión de los seres humanos como “seres dinámicos, unitarios, que viven en un su entorno, que están en procesos de conversión y que poseen libre voluntad, así como cualidades esenciales de los seres humanos.”

Trata de la resolución de una problemática de la ciencia de la enfermería, con una investigación no empírica, donde la cual Dorothea ha observado durante toda su carrera. Además, ella misma ha dicho que han sido sus propias conclusiones, que no han surgido de ningún otro autor, por lo tanto, no puede ser una metateoría.

## **CONCEPTOS SEGÚN LA TEORÍA:**

### Concepto de persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además, es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

### Concepto de Salud:

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

### Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.

5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

#### Conceptos de Entorno:

Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona.

También es necesario aclarar los siguientes conceptos, abarcados en la teoría de Orem:

Necesidades de autocuidado terapéutico: El conjunto de medidas de cuidado que se requieren en ciertos momentos o durante un cierto tiempo, para cubrir las necesidades de autocuidado de la persona.

Actividad de autocuidado: Las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo.

Agente: La persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en él mismo.

Agente de cuidado dependiente: Es el adolescente o adulto que asume la responsabilidad de cubrir las demandas terapéuticas de las personas que son importantes para él.

La relación enfermero-paciente-familia representa para Orem el elemento básico del sistema de enfermeros, ya que influyen estos agentes en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, en la cual se deberá ponerse de acuerdo para poder realizar las cuestiones relacionadas con la salud del paciente.

Esta relación se ve también en la guía de planificación de la enfermera según Orem, que dice:

- Información previa, se debe consultar al paciente y a la familia sobre el estado de salud del mismo y las condiciones culturales. A su vez Identificar y analizar el impacto de la condición del paciente sobre los miembros de la familia y su interacción con ellos.
- Valoración: evaluar el desarrollo del paciente y su familia, que se analizara las necesidades de aprendizaje del paciente y de su familia (acerca del tratamiento).
- Planificación: Planificar los cuidados de enfermería, dirigidos a superar los déficit de autocuidado del paciente y aquellos problemas con que puede encontrarse la familia. La enfermera deberá apoyar la toma de decisiones del paciente y su familia.

Los elementos que esta teorista aporta a mi trabajo una contribución constante de bienestar del individuo en el cual el objetivo es disminuir los factores que pongan en riesgo la integridad del ser humano. Como lo destaca Doroteam relaciono mi trabajo con el cuidado de la salud del individuo con relación a los factores que pueden intervenir en el no uso del condón en el cual como lo refiere

Doroteam indican una actividad que un individuo utiliza para cuidar de sí mismo en este caso del uso del condón, que no solo protege al ser humano de embarazo no deseado sino también de enfermedades de transmisión sexual

El otro elemento que puedo relacionar con mi trabajo es el "Requisito de autocuidado universal en el cual se expresa la prevención de riesgo en la que se enfrenta el ser humano. Por medio de sus diferentes hábitos de vida en este caso salud sexual y reproductiva.



## 6. METODOLOGIA.

### 6.1 Tipo de estudio o diseño

Se realizó revisión bibliográfica tipo monografía, con el objetivo de determinar los factores asociados al uso del condón en estudiantes universitarios. Se planteo una Población de estudio: Constituye todos los artículos, libros, consultados en los diferentes buscadores. Debe especificar la cantidad en números de documentos consultados.

Población de estudio: Está constituida por todos los artículos, libros, consultados en los diferentes buscadores. Fueron en total 2380 estudios.

Mozilla869, Google Chrome 900, Internet Explorer 220, Opera 391 2380

6.3. Muestra: La muestra está representada por todos los artículos revisados sobre el uso de condón, en total fueron 2380 una vez se han aplicado los criterios de selección.

6.4. Unidad de Análisis: Artículos que cumplen los criterios de selección y están relacionados con los factores relacionados con el uso de condón en estudiantes universitarios.

### Criterios de Selección

6.5.1. Criterios de Inclusión: artículos publicados en el periodo 2012 – 2018, en el que se identifica fecha de publicación, lugar, autores.

6.5.2. Criterios de Exclusión: artículos a los que no se logra obtener el artículo completo.

6.6. Instrumento: Para la consolidación de los artículos seleccionados, se realizó una ficha con los principales elementos de cada artículo que aporta a la revisión y al cumplimiento de los objetivos. Ver tabla 1.

## REVISIÓN DE ARTICULOS.

Tabla 1. FICHA DE CONSOLIDACIÓN DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Nombre del Artículo	Lugar y Fecha	Objetivo del Artículo	Metodología	Descripción	Resultados	Objetivo
<p>Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe Colombiana – Dorian.</p> <p>Autores:</p> <p>Esperanza Camacho Rodríguez, Yadira Pabón Varela</p>	<p>Marzo 28 de 2014, Universidad Cooperativa de Colombia - Santa Marta</p>	<p>Identificar las percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe Colombiana</p>	<p>Estudio multicéntrico en 7 universidades de la cada uno de los departamentos de la Costa Caribe, Investigación descriptiva de corte transversal con enfoque cuantitativo</p>	<p>Los sujetos de estudio fueron 664 estudiantes de pregrado a quienes se les aplicó un cuestionario validado, que contiene datos sociodemográficos, uso de preservativo y otros métodos anticonceptivos, y doble protección, el cuestionario contiene preguntas tipo likert para medir actitudes o predisposiciones individuales y refleja una actitud positiva o negativa acerca de las percepciones que afectan el uso del condón.</p> <p>el muestreo se realiza por estratos según universidad y carreras</p>	<p>La edad media de la población fue de 21 años, el 92% solteros, mujeres el 66%, 51,2% utilizaron preservativo en su primera relación sexual, el 25% lo utilizan en todas sus relaciones sexuales.</p> <p>En los hombres las percepciones más arraigadas y que afectan negativamente el uso del condón son: Rompe el romanticismo, cortan la relación "Hay que ponerlo", y hay que pensar en tenerlo siempre, en caso de las mujeres las percepciones giran en torno a la preocupación de que se los encuentren en la casa y la vergüenza de comprarlos</p>	<p>Identificar los factores relacionados al no uso del condón.</p>

				según el número de estudiantes.		
--	--	--	--	------------------------------------	--	--

Nombre del Artículo	Lugar y Fecha	Objetivo del Artículo	Metodología	Descripción	Resultados	Objetivo
<p>Prácticas inadecuadas del uso del condón y factores asociados en estudiantes universitarios.</p> <p>Autores:</p> <p>María Claudia Caballero Badillo, Fabio Alberto Camargo Figuera, Belsy Zurany Castro</p>	<p>Lugar: Universidad Industrial de Santander</p> <p>Fecha : Enero 11 de 2011</p>	<p>Determinar la prevalencia de prácticas inadecuadas de uso del condón y sus factores asociados en estudiantes universitarios</p>	<p>Estudio de corte transversal a 2.328 estudiantes</p>	<p>Estudio de corte transversal a 2.328 estudiantes se aplica encuesta PRASI entre enero 2006 y noviembre 2009.el diligenciamiento de la encuesta fue a través de la página web de la Universidad Industrial de Santander.</p>	<p>Se diligenciaron 2328 encuestas por estudiantes de pregrado. Dentro de las características de la muestra se encontró que la edad promedio fue de 21 años, con un mínimo de 16 y un máximo de 46 años. En cuanto al género, el 52 % de los participantes eran mujeres. Con relación al estado civil se observó que el 97 eran solteros. Se identificó que recibir información del VIH por parte de la universidad, proporcionar el condón en la relación sexual y utilizar siempre el condón en las prácticas sexuales predicen el uso adecuado del condón y practicas con relación sexual bajo efectos de alcohol y sustancias psicoactivas y el aumento en el número de compañeros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores relacionados con el uso del condón.</li> </ul>

--	--	--	--	--	--	--

Nombre del Artículo	Lugar y Fecha	Objetivo del Artículo	Metodología	Descripción	Resultado	Objetivo
<p>Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia</p> <p>Autores:  Claudia P. Valencia<sup>1, 2</sup> y Gladys E. Canaval</p>	<p>Lugar: Universidad Nacional de Colombia. 18 de Julio de 2012</p>	<p>Identificar la frecuencia del uso habitual del condón y los factores que predicen, facilitan y refuerzan su uso en jóvenes universitarios</p>	<p>Estudio analítico de corte transversal con análisis multivariado. La muestra fue de 397 estudiantes seleccionados aleatoriamente mediante un muestreo estratificado por Facultades a quienes se les aplicó una encuesta asistida por computador denominada "Reconociendo mi salud sexual".</p>	<p>Se obtuvo una muestra de 397 jóvenes según la fórmula para Muestreo Aleatorio Estratificado (MAE) por Facultades, calculando el estimador de la varianza de una proporción, con un error de muestreo del 4 %, un nivel de confianza en las estimaciones del 95 %, una prevalencia estimada de uso del condón del 10 % y la máxima varianza estimada (0.25). Los participantes seleccionados eran de la jornada diurna de los programas regulares de pregrado y tenían entre los 15 y 25 años de edad. Se aplicó una encuesta auto diligenciada asistida por computador denominada.</p>	<p>El uso habitual de condón se da para el 33 % de la población. Los factores predisponentes para su uso habitual fueron, el tener la intención y alta autoeficacia en su uso con la pareja ocasional. Entre los factores facilitadores, el uso con la pareja habitual aumenta en 19 veces la oportunidad de utilizarlo habitualmente. El ser hombre se asoció con su uso tanto en los factores predisponentes como facilitadores. Entre los reforzantes, considerar que el condón intensifica el placer al sentirse protegidos y que entre los amigos el condón sea aceptado, se asoció a su uso habitual. En contraste, desplazar el uso del condón por otros métodos anticonceptivos disminuyó la probabilidad de usarlo habitualmente en un 60 %.</p>	<p>Factores relacionados con el uso del condón.</p>

--	--	--	--	--	--	--

Nombre del Artículo	Lugar y Fecha	Objetivo del Artículo	Metodología	Descripción	Resultado	Objetivo
<p>Prevalencia de uso de condón en todas las relaciones sexuales con penetración durante los últimos doce meses y factores asociados en estudiantes universitarios entre 18 y 26 años.</p> <p>Autores: Javier Martínez. Lince Yurley parada. Zolly Klarena.</p>	<p>Lugar: Santander, Colombia.</p> <p>Fecha : Octubre 15 – 2014.</p>	<p>Determinar la prevalencia de uso de condón en todas las relaciones sexuales con penetración durante los últimos doce meses y factores asociados en estudiantes universitarios entre 18 y 26 años de edad.</p>	<p>Se realizó un estudio descriptivo transversal, en estudiantes universitarios, el tamaño de la muestra fue de 468 participantes, la información se recolectó por medio de un cuestionario auto-diligenciable.</p>	<p>El cálculo del tamaño de la muestra se tomó a partir de la población total matriculada que para ese periodo fue de 7853 personas, una frecuencia esperada del 38,6%, un error aceptable del 4% resultado una muestra de 531 personas, esta se aumentó en un 10% por posible no respuesta o respuesta incompleta y quedó como total una Muestra de 580 personas.</p>	<p>El 50,6% de la población era de género masculino, la edad media de toda la población fue 21,3±2,3 años. El porcentaje de personas que usaron condón en todas las relaciones sexuales con penetración durante los últimos doce meses fue de 35,3% (IC95% 30,8% - 39,7%); al realizar asociaciones se encontró que no haber tenido enfermedades de transmisión sexual (O.R. 4,45 I.C. 95% 2,07-9, 58) muestra asociación y se mantiene al realizar los ajustes en el modelo multivariado.</p>	<p>Identificar los factores relacionados al no uso del condón.</p>



Nombre del Artículo	Lugar y Fecha	Objetivo del Artículo	Metodología	Descripción	Resultado	Objetivo
<p>FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD MEXIQUENSE.</p> <p>Autores:</p> <p>Erika Vilchis-Dávila. Mayra de Lucio-Alvarado Micaela Olivos-Rubio.</p>	<p>Lugar: Universidad Autónoma del Estado de México,</p> <p>Fecha :01/12/14</p>	<p>Identificar factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de San José Contadero</p>	<p>La población de referencia estuvo constituida por todos los estudiantes matriculados de todas las carreras pertenecientes a la universidad para el periodo académico del primer semestre del 2013.</p> <p>El cálculo del tamaño de la muestra se tomó a</p>	<p>El estudio se llevó a cabo en la comunidad de San José Contadero situada en el Municipio de Zinacantepec, Estado de México. La población estudiada fue de 50 adolescentes entre 12 a 20 años de edad, el 100% corresponde al género femenino. A todas las adolescentes se les aplicó un cuestionario destacando los factores más predisponentes para el empleo</p>	<p>62% de las adolescentes encuestadas conoce la definición de métodos anticonceptivos y 38% tienen un concepto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores relacionados con el uso del condón.</li> </ul>

			<p>partir de la población total matriculada que para ese periodo fue de 7853 personas, una frecuencia esperada del 38,6%, un error aceptable del 4%</p> <p>resultado una muestra de 531 personas, esta se aumentó en un 10% por posible no respuesta o respuesta incompleta y quedó como total una</p> <p>Muestra de 580 personas.</p>	<p>de métodos anticonceptivos como el conocimiento y la accesibilidad, con el primer factor se detectó cuál era el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y con el segundo qué tan factible es para ellas obtener algún método anticonceptivo dentro de su comunidad.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

Nombre del Artículo	Lugar y Fecha	Objetivo del Artículo	Metodología	Descripción	RESULTADO	OBJETIVO
<p>Motivos y uso de preservativo en estudiantes universitarios de Ciudad Juárez (México).</p>	<p>Universidad de Murcia. Murcia (España) Enero 1/2010</p>					

<b>Nombre del Artículo</b>	<b>Lugar y Fecha</b>	<b>Objetivo del Artículo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Descripción</b>	<b>Resultado</b>	<b>Objetivo</b>

<p>Motivos y uso de preservativo en estudiantes universitarios de Ciudad Juárez (México).</p>				<p>Para fines ilustrativos, y con el objeto de utilizar este dato como parte del análisis que se expone en el siguiente apartado, se encontró que 276 (34.6%) estudiantes reportaron haber usado preservativo en la primera relación sexual con penetración y 502 (62.9%) no, en tanto que 20 (2.5%) no respondieron a la pregunta. Al cuestionarlos sobre el uso de preservativo a lo largo de la vida sexual activa, los resultados fueron los siguientes: 216 (27.1%) mencionaron que lo habían usado siempre, 362 (45.4%) la mayoría de las veces, 150 (18.8%) pocas veces y 38 (4.6%) nunca, omitiendo la respuesta 33 (4.1%) estudiantes. En definitiva, menos de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores relacionados con el uso inadecuado del condón</li> </ul>
---	--	--	--	---	--

					<p>un tercio de las (os) estudiantes lo había usado de manera consistente (siempre) y poco más de dos tercios de manera inconsistente (la mayoría de las veces, pocas veces o nunca).</p>	
--	--	--	--	--	---	--

<p>Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes.</p> <p>Autores:</p> <p>J. Isaac Uribe.</p> <p>Genoveva Amad</p> <p>Ximena Zacarías or.</p>	<p>Lugar: Universidad de Manizales y el CINDE Editorial</p> <p>Fecha 2 de Enero 2012.</p>	<p>Analizar los diferentes motivos del uso de condón.</p>	<p>Llevamos a cabo un estudio cuantitativo transversal, de tipo descriptivo y correlacional entre más de dos variables, con un diseño no experimental.</p>	<p>Participaron 273 hombres y mujeres estudiantes de pregrado con rango de edad de 19 a 25 años. Aplicamos una escala tipo Likert con 31 reactivos, con cuatro dimensiones que miden percepción negativa del uso del condón.</p>	<p>Con base en los análisis previos, del total de los sujetos participantes el 65% declara haber tenido relaciones sexuales y el 35% restante no. De acuerdo con el sexo de los participantes y las participantes, el 85% de los hombres ha tenido relaciones sexuales; en el grupo de las mujeres, el 62% declara haber tenido relaciones sexuales. Respecto a la primera relación sexual -debut sexual- el 32% de los hombres y el 30% de las mujeres reportaron no haber usado condón.</p>	<p>Identificar los factores relacionados al no uso del condón.</p>
---	---	---	--	--	---	--

<b>Nombre Artículo</b>	<b>del</b>	<b>Lugar y Fecha</b>	<b>Objetivo Artículo</b>	<b>del</b>	<b>Metodología</b>	<b>Descripción</b>	<b>Resultado</b>	<b>Objetivo</b>
----------------------------	------------	----------------------	------------------------------	------------	--------------------	--------------------	------------------	-----------------



<p>FACTORES ASOCIADOS AL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA DE LA COMUNA DE TEMUCO.</p> <p>Autores:</p> <p><i>Giselle Fétis Luis Bustos M. Fernando Lanas Z, Bernardita Baeza W. Juan Contreras R, Esteban Hebel N. , Constance Marucich B</i></p>	<p>Lugar: Universidad de la Frontera, Temuco. Fecha: Agosto 2008.</p>	<p>Conocer la práctica sexual de los adolescentes en la comuna de Temuco, uso de anticonceptivos, razones de no uso y factores relacionados.</p>	<p>Estudio de corte transversal. Se utilizó muestreo por conglomerados, estratificando proporcionalmente por tipo de establecimiento en 698 estudiantes. Se aplicó un cuestionario anónimo y auto administrado.</p>	<p>Se utilizó muestreo por conglomerados, estratificando proporcionalmente por tipo de establecimiento en 698 estudiantes. Se aplicó un cuestionario anónimo y auto administrado.</p>	<p>El 35,4% manifiesta haber tenido alguna vez relaciones sexuales, la edad de inicio promedio en mujeres fue 15,5 años y en hombres 14,3 (<math>p=0,000</math>), de éstos el 37% manifiesto haber usado un método en su primera relación sexual. El 17% de los estudiantes refiere actividad sexual actual, 41,9% en mujeres y 58,1% en hombres, diferencias significativas (<math>p=0,013</math>); de este grupo, el 51,2% usa algún método anticonceptivo</p>	<p>Identificar los factores relacionados al no uso del condón.</p>
--	---	--	---	---	--	--

					<p>(p=0,000). Entre las razones de no uso destacan: relaciones sexuales imprevistas, "no se le ocurrió", vergüenza de solicitarlos en farmacias o consultorios y falta de dinero para adquirirlos, falta de conversación con la pareja y percepción de invulnerabilidad frente a un embarazo.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Nombre del Artículo	Lugar y Fecha	Objetivo del Artículo	Metodología	Descripción	Resultado	Objetivo
<p>Percepción de autoeficacia vs. rechazo del uso del condón en las prácticas sexuales de mujeres y hombres jóvenes</p> <p>Autor :Uribe Alvarado J Isaac</p>	<p>Fecha :14 de enero de 2016</p> <p>lugar :Universidad de Colima, México.</p>	<p>Objetivos de este estudio consistieron en determinar en qué medida la percepción de autoeficacia, la baja percepción de riesgo y el rechazo del uso del condón se relacionan con el uso del condón en las relaciones sexuales de jóvenes colombianos.</p>	<p>Se realizó un estudio descriptivo correlacional y predictivo, con el que se pretendió explicar las covariaciones entre las variables estudiadas así como el grado de predicción de las mismas variables entre sí, particularmente entre la percepción de autoeficacia y la comunicación asertiva (asertividad sexual) sobre el uso del condón en las relaciones sexuales de mujeres y hombres.</p>	<p>Participaron en él 308 estudiantes universitarios de la ciudad de Cúcuta, Colombia. Los resultados indican correlaciones significativas en hombres entre el uso del condón y la percepción de autoeficacia, y correlaciones negativas en mujeres entre el uso del condón, la baja percepción de riesgo y el rechazo del uso del condón.</p>	<p>Enseguida se presentan algunos datos referentes a las preferencias sexuales de los y las participantes, la edad del debut sexual, forma de uso del condón en las relaciones sexuales y cantidad de parejas sexuales. Esto con el fin de caracterizar de manera general las prácticas sexuales de la muestra estudiada.</p>	<p>Identificar los factores relacionados al no uso del condón.</p>

Nombre del Artículo	Lugar y Fecha	Objetivo del Artículo	Metodología	Descripción	Resultado	Objetivo
<p>Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Autor;</p> <p>Cecilia Gayet, M en D, Fátima Juárez, Laura A. Pedrosa, M en; Carlos Magis.</p>	<p>Fecha :5 de noviembre de 2003</p> <p>Lugar:</p> <p>Universidad de México.</p>	<p>Investigar el comportamiento sexual actual y el uso de condón en la primera relación sexual de adolescentes de 12 a 19 años de edad, la variación en distintos contextos y la influencia de factores sobre el uso del condón en esa primera relación.</p>	<p>Se utiliza la Encuesta Nacional de Salud 2000, y se consideran a adolescentes jóvenes de 12 a 19 años de edad, de ambos sexos (n=16 285). Se presenta en primer lugar un análisis descriptivo básico y luego una regresión logística multivariada para determinar la influencia de cuatro tipos de factores (demográficos, socioeconómicos, culturales y cognitivos) sobre el uso de condón en el debut sexual.</p>	<p>El uso de condón en la primera relación sexual de adolescentes de 12 a 19 años de edad.</p>	<p>Se reporta mayor actividad sexual y un mayor uso de condón entre los hombres y en áreas urbanas. El perfil del adolescente que usó condón en la primera relación es ser adolescente que inicia la vida sexual a una mayor edad, de residencia urbana, que no habla lengua indígena, altamente escolarizado, o de sexo masculino.</p>	<p>Identificar los factores relacionados con el uso del condón.</p>

--	--	--	--	--	--	--

Nombre del Artículo	Lugar y Fecha	Objetivo del Artículo	Metodología	Descripción	Resultado	Objetivo que aporta
<p>El efecto del optimismo no realista en la intención de uso del condón como método de prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Autores:</p> <p>Gemma Pons-Salvador<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Teresa Miralles Díaz<sup>1</sup> y Federico Guillén-Salazar.</p>	<p>Fecha: Julio de 2010</p> <p>Lugar :Universidad de Valencia España</p>	<p>Medir las conductas sexuales, hábitos en la utilización de métodos anticonceptivos y experiencia y conocimientos del condón.</p>	<p>La muestra está constituida por 292 sujetos heterosexuales, 111 hombres y 181 mujeres, mayores de 20 años (MD=23.84, SD=6.34). Son estudiantes de segundo y tercer ciclo de la Universidad de Valencia (Psicología, Criminología, Trabajo Social y Telecomunicaciones), evaluados en el curso 2005-2006.</p>	<p>En primer lugar, se elaboró el cuestionario que se detalla en el apartado de instrumentos. Este cuestionario se administró en las aulas en horario lectivo con una duración aproximada de 15 minutos. Los sujetos accedieron a contestar el cuestionario de forma voluntaria siguiendo las instrucciones de responder con rapidez, de forma sincera y sin comparar los</p>	<p>Resultados descriptivos: Prácticas sexuales y hábitos y conocimientos sobre el condón.</p> <p>La muestra es bastante homogénea en cuanto a las prácticas sexuales. De hecho, el 90% de los sujetos ha tenido relaciones sexuales con penetración y el 64% tiene pareja estable. Sólo un 18% dice tener relaciones esporádicas y un</p>	<p>Uso del condón.</p>

				resultados. Se garantizaba el anonimato y confidencialidad de los mismos.	17% no ha tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses. En cuanto al uso del condón, el 79% lo utiliza siempre o bastantes veces, el 10% alguna vez y un 11% nunca o pocas veces. Sólo el 8% no ha tenido ninguna experiencia con el condón. De los que sí la han tenido, el 70% la considera muy positiva.	
--	--	--	--	---	---	--

Nombre del Artículo	Lugar y fecha	Objetivo del Artículo	Metodología	Descripción	Resultado	Objetivo que aporta
<p>Comportamientos sexuales y uso de preservativos</p> <p>En adolescentes de nuestro entorno.</p> <p>Autores:</p> <p>M.I. Mesa Gallardo</p> <p>a</p> <p>, J.L. Barella Balboa</p> <p>b</p> <p>y M. Cobeña Manzorro</p>	<p>Fecha: 19 de noviembre de 2003.</p> <p>Lugar : Hospital Comarcal San Juan de la Cruz</p>	<p>Identificar comportamientos sexuales en adolescentes.</p>	<p>Para conocer los comportamientos sexuales y el uso de preservativos en adolescentes realizamos, en febrero de 2001, una encuesta estructurada y anónima, auto cumplimentada, previa información de los objetivos del estudio, de carácter voluntario y anónimo, a una muestra aleatoria simple de 100 alumnos de cuarto curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) de un instituto de enseñanza</p>	<p>Estudio descriptivo transversal mediante una encuesta estructurada anónima. Emplazamiento. Instituto de enseñanza secundaria urbano. Participantes. Muestra aleatoria simple de 84 alumnos (cuarto de ESO). Mediciones principales. Aspectos demográficos, prácticas sexuales, uso de preservativos. Resultados. El 61,9% era mujer. La edad media era de 16,4 años (IC del 95%, 16,2-16,6). Tienen pareja o</p>	<p>La edad media de los que respondieron a la encuesta es de 16,4 años (IC del 95%, 16,2-16,6). Un 61,9% es mujer.</p> <p>Los estudios de los padres, especificados en superiores, en superiores, se muestran en la tabla 1.</p> <p>Medios o primarios/sin estudios, se muestran en la tabla 1.</p> <p>La mediana de estudios de la madre coincide con estudios primarios/sin estudios. La</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores relacionados con el uso adecuado del condón.</li> </ul>



			<p>secundaria (IES) de nuestra población (ámbito urbano).</p>	<p>ligue el 33,7% y estable el 60,7%). El grado de confianza es total o bastante en el 82,2%. La edad de la primera masturbación en los varones es de 14-16 años (46,8%). El 100% lo ha alcanzado a los 16 años. Las mujeres que nunca lo realizan a esa edad son el 72,3% (<math>p &lt; 0,001</math>). El primer beso en los labios en los varones se da a los 14-16 años (46,8%), y el 100% lo ha alcanzado a los 16 años. Las mujeres lo consiguen en el 60,7% a los 14-16 años y el 92,2% a los 16 años. El 30,1% de los varones ha realizado la primera relación coital a la edad</p>	<p>de los padres coincide con estudios medios. Se consideran buenos estudiantes el 16,9%, normales el 72,3% y malos estudiantes el resto (10,8%).</p> <p>Tiene pareja o ligue un 33,7%, considerada por ellos como estable en el 60,7%, con un grado de confianza que pien-san es total o bastante en el 82,2%. Ninguno contestó que no tenía confianza con su pareja.</p>	
--	--	--	---	--	--	--

				<p>de la encuesta, en tanto que en las mujeres el porcentaje fue del 22,5%. Ambos sexos utilizan el preservativo en el 71,4% de las ocasiones.</p> <p>Mantiene sexo con penetración el 38,1%, se masturba el 46,2% y han tenido 2 parejas sexuales (22,2%), 3 (8,9%) y 4 o más (40,0%). El preservativo (100,0%) es usado actualmente en el 83,3% de las relaciones con penetración.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Nombre del Artículo	Lugar y fecha	Objetivo del Artículo	Metodología	Descripción	Resultado	Objetivo que aporta
<p>FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL USO CORRECTO Y SISTEMÁTICO DEL CONDÓN, RELACIONADOS CON LA PERCEPCIÓN DE RIESGO, SEGÚN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS PANAMEÑOS</p> <p>Autores: Licda. Alba Mendoza, Licda. Haydée Flores, Grajales B., Licda. Ligia Martínez<sup>1</sup></p>	<p>Fecha: Octubre 2008  Instituto Gorgas de Estudios de la Salud Centro de Investigación en Reproducción Humana</p>	<p>Con el propósito de evaluar conocimientos, comportamientos y actitudes en torno al uso correcto y sistemático del condón, así como explorar la percepción de riesgo entre estudiantes universitarios, se realizó una investigación de tipo descriptivo explorativo, entre enero y octubre de 2008.</p>	<p>Se realiza un estudio descriptivo, comparativo con una muestra de 150 jóvenes que asisten a cuatro universidades del país (Universidad Nacional de Panamá, Universidad Tecnológica de Panamá, Universidad Santa María La Antigua y Universidad Latina) entre enero a octubre de 2008. Los estudiantes fueron captados a través de las respectivas facultades a las que asistían hasta completarla muestra.</p>	<p>La frecuencia de relaciones sexuales que mantenía la población estudiada revela que son los varones presentan mayor regularidad en estas: 25.3% tienen más de tres relaciones por semana, versus 19.2% de las mujeres. La actividad sexual esporádica (una vez cada 15 días) es más frecuente en las mujeres (25.0%) que en los hombres (12.6%). Ambos sexos mostraron una conducta responsable al momento de tener relaciones sexuales, ya que el 90.0% en ambos casos,</p>	<p>En cuanto al comportamiento sexual, los datos indican que el 77% (115) de la muestra total había iniciado vida sexual activa. De estos, las relaciones sexuales se iniciaron mayormente entre los varones (89%) que entre las mujeres (66%), resultando significativa esta diferencia (p=0.00). Por otro lado, al examinar el tipo de relación practicado por los universitarios, observamos que la gran mayoría de ambos grupos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores relacionados con el uso del condón.</li> </ul>

				<p>manifiestan utilizar anticonceptivos para cuidarse. Los datos relativos al condón en las relaciones sexuales en general, muestran que es el anticonceptivo de mayor uso, pero se observa que los hombres tienden a utilizarlos más que las mujeres (62.5% vs. 37.5%). Al interrogar a los encuestados sobre la razón por la que utilizaban protección al mantener relaciones sexuales, se obtienen los mismos resultados en ambos grupos, ya que optan por a la utilización de métodos anticonceptivos durante el coito</p>	<p>prefieren la relación sexual vía vaginal (94% en ambos casos); sin embargo, sí se obtuvieron diferencias en la relación vía oral (las mujeres no lo practican; 1.6% de los varones sí) en la relación vía anal, que es un importante factor de riesgo para la adquisición de ITS o del VIH/SIDA (3.8% de las féminas vs. 1.6% de los hombres). El 3.1% de los hombres utilizan el petting o brochita, como forma de evitar la penetración, en contraste con el 1.9% de las mujeres.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>para evitar tanto un embarazo como una ITS o VIH/ SIDA (50.8% los hombres vs. 56.5% de las mujeres). A pesar de esto, si es importante destacar que los hombres recurren al condón, en mayor proporción, para evitar adquirir alguna ITS que las mujeres (35.0.% vs. 6.5%). Gráfica N° 3. Razones para cuidarse que tenían los universitarios, según sexo del entrevistado n = 104</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>16.3</td> <td>8.6</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>19.2</td> <td>25</td> <td>27.8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mujeres</td> <td>Hombre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Evitar embarazo</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No adquirir una ITS</td> <td>Ambas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>razones</td> <td>Gráfica</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Razones para cuidarse que tenían</td> <td>los</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		16.3	8.6	3	19.2	25	27.8	0	10	15	20	25	30				Mujeres	Hombre			Evitar embarazo				No adquirir una ITS	Ambas			razones	Gráfica			3. Razones para cuidarse que tenían	los				
	16.3	8.6	3																																							
19.2	25	27.8	0																																							
10	15	20	25																																							
30																																										
Mujeres	Hombre																																									
Evitar embarazo																																										
No adquirir una ITS	Ambas																																									
razones	Gráfica																																									
3. Razones para cuidarse que tenían	los																																									

				<p>universitarios, según sexo del entrevistado. n=104 La consistencia (uso regular) en el uso del condón según el tipo de pareja, muestra una práctica aceptable entre los universitarios, sobre todo en los varones, ya que 42.1% de estos lo utilizan en todas sus relaciones sexuales; las mujeres adoptan esta conducta en el 36.9% de los casos. Sin embargo, esta muestra incurre en una conducta riesgosa: sólo 4.3% de las mujeres y 7.0% utilizan el preservativo con personas que conocen poco. La percepción de riesgo de riesgo entre estos</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				<p>jóvenes fue alta entre las mujeres que advertían mayor probabilidad de adquirir una ITS o el VIH /SIDA (46.3%); los hombres sólo en un 28.5%. Esta variable resulta estadísticamente significativa. La principal razón por la que no se creen expuestos, es debido a que se protegen durante las relaciones sexuales (uso del condón); (54.7% los hombres contra 45.1% de las mujeres</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Nombre del Artículo	Lugar y fecha	Objetivo del Artículo	Metodología	Descripción	Resultado	Objetivo que aporta
<p>Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención</p> <p>Autores; María R. Estupiñán-Aponte, Laura C. Amaya-Estupiñán y Yuri A. Rojas-Jiménez</p>	<p>Lugar: Universidad y Tecnológica de Colombia Pedagógica. Tunja, Colombia.</p> <p>Fecha :12 Mayo 2012</p>	<p>Interpretar las representaciones sociales de estudiantes de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Seccional Sogamoso, frente al uso de la abstinencia sexual y el condón, como referentes estratégicos en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado.</p>	<p>Mediante evidencian las funciones del Saber, Identitarias, de Orientación y Justificadoras, de las Representaciones Sociales, en las que el condón se reconoce como buen método de prevención, sin ser 100 % seguro, útil en el cuidado de la salud, aunque en algunos casos genera incomodidad e insatisfacción; relacionan su uso, con desconfianza en la pareja y promiscuidad. La abstinencia sexual, se identifica como un método de prevención, 100%</p>	<p>Para la recolección de información con enfoque cualitativo, se aplicaron grupos focales y cartas asociativas siguiendo la propuesta de Araya. Resultados Los discursos futuro, protege la salud, sin embargo, es difícil de implementar en la sociedad actual.</p>	<p>Las representaciones sociales de estudiantes universitarios frente al uso de los condones y la abstinencia sexual, como referentes estratégicos en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado, se vinculan a sus prácticas e interacciones sociales (33) que, al ser analizadas, confluyen en categorías relacionadas con sus características, funciones, uso, valores relacionados y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores relacionados con el uso adecuado del condón.</li> </ul>



			<p>seguro y efectivo; permite planificar, ayuda al cuidado del cuerpo y el de los demás, preserva los intereses personales a muestreo intencional, participaron 67 estudiantes universitarios, entre los 16 y 31 años de edad, procedentes de diferentes regiones del departamento de Boyacá. Para la recolección de información con enfoque cualitativo, se aplicaron grupos focales y cartas asociativas siguiendo la propuesta de Araya. Resultados Los discursos futuro, protege la salud, sin embargo, es difícil de implementar en la sociedad actual.</p>		<p>creencias en torno a ellas.</p>	
--	--	--	--	--	------------------------------------	--



## 6.7. Fases de la Revisión Bibliográfica

Las fases para el desarrollo de la revisión bibliográfica fueron:

6.7.1. Selección del tema y búsqueda de artículos

6.7.2. Selección de artículos para el análisis

6.7.3. Consolidación y Análisis

6.7.4. Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

6.8. Limitaciones de la Revisión Bibliográfica

6.9. Consideraciones Éticas

## **7. . ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS.**

### **7.1. Factores relacionados con el uso del condón.**

El estudio “Prácticas inadecuadas del uso del condón y factores asociados en estudiantes universitarios”, realizado por María Claudia Caballero y colaboradores, hace énfasis que recibir información sobre el VIH, proporcionar el condón, y utilizar el condón en todas las prácticas sexuales, están a favor del uso adecuado del preservativos, por su parte el estudio sobre “Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia”, realizado por Claudia p. Valencia y Gladis E Canaval. Manifiesta que los factores predisponentes para el uso habitual están en relación con tener la intención y autoeficacia en relaciones sexuales ocasionales; este estudio concluye que el uso del condón con la pareja habitual aumenta 19 veces la oportunidad de utilizarlo de manera habitual.

En cuanto a otros motivos de uso del condón por parte de estudiantes universitarios se encontró un estudio que refiere el uso especialmente en la primera relación sexual, es así, como el estudio “Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual”, de Autores Cecilia Gaye, Fátima Juárez, Laura A, Carlos Magis. Refiere que el perfil del adolescente que usó condón en la primera relación es ser adolescente que inicia la vida sexual a una mayor edad, de residencia urbana, que no habla lengua indígena, altamente escolarizado, o de sexo masculino, siendo en este aspecto no concluyente. Actores Castro Duarte y Zolly Klarena Por otro lado el Estudio “Prevalencia de uso de condón en todas las relaciones sexuales con penetración durante los últimos doce meses y factores asociados en estudiantes universitarios entre 18 y 26 años. Hace énfasis en que el porcentaje de personas que usaron condón en todas las relaciones fueron 35.3% y refieren no haber tenido ITS ya que el condón protege de enfermedades de transmisión sexual. En ese orden el Estudio “Motivos y uso de preservativo en estudiantes universitarios de Ciudad Juárez (México) menciona que 276 estudiantes usaron preservativo en la primera relación sexual los predictores del comportamiento uso del preservativo a lo largo de la vida sexual activa fueron los motivos "para evitar un embarazo" y "para evitar una ITS y por otra parte refieren que hicieron uso de condón con el objetivo de “para evitar un embarazo con personas ocasionales.

Por otra parte, el estudio “Uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del instituto de educación superior tecnológico privado Cayetano Heredia. Chiclayo –Perú” abordó datos que los estudiantes hacen uso de condón por conveniencia para evitar un embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado, se revisó, otro estudio de los autores: Gemma Pons-Salvador<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Teresa Miralles Díaz<sup>1</sup> y Federico Guillén-Salazar. Llamado ““ El efecto del optimismo no realista en la intención de uso del condón como método de prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual”” en el cual concluye que los sujetos creen tener menos probabilidades que otros de sufrir un embarazo no deseado tanto si no utilizan el condón otra parte refiere que al usarlo tienen menos probabilidades que otros de contagiarse con una enfermedad de transmisión sexual cuando no usan el condón en una relación. En el estudio del Autor: lameiraz Fernández llamado “ Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años. ” refieren que al hacer uso del preservativo tienen menos riesgo de padecer ITS con la pareja habitual a diferencia de que si no hacen uso de este se van a enfrentar con riesgos.

En el siguiente estudio de los Autores : Gálvez Mimbela, Ricardo Alexander "Uso De Métodos Anticonceptivos en Estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Cayetano Heredia. Chiclayo -PERÚ, 2015. refiere resultados que ellos manifiestan como el conocer lugar de obtención gratuita de métodos anticonceptivos, la influencia de la pareja y el número de hijos influyen en el uso de métodos anticonceptivos.

En relación con el uso del condón, la literatura revisada permite identificar factores para el uso como son: aspectos que facilitan el uso, en los que se encuentra, la información recibida, la disponibilidad del preservativo y la pareja habitual; factores que motivan el uso; la prevención en embarazo con relaciones de la pareja habitual y prevención de embarazo con pareja ocasional, también se identifica la prevención de infecciones de transmisión sexual.

## **7.2. Identificar los factores relacionados al no uso del condón.**

El estudio de Dorian Esperanza Camacho y colaboradores, sobre las percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe Colombiana, muestra que los principales aspectos que llevan a que los estudiantes universitario no usen el condón son: Rompe el romanticismo, cortan la relación "Hay que ponerlo", y hay que pensar en tenerlo siempre, en caso de las mujeres las percepciones giran en torno a la preocupación de que se los encuentren en la casa y la vergüenza de comprarlos. Así mismo el estudio de Claudia P. Valencia<sup>1, 2</sup> y Gladys E. Canaval sobre Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes. muestra que los principales aspectos que llevan a que los universitarios no hagan uso del condón son: considerar que el condón intensifica el placer al sentirse protegidos y que entre los amigos el condón sea aceptado, se asoció a su uso habitual.

Según la literatura revisada es posible identificar factores comunes de no uso del condón en estudiantes universitarios, como son: aspectos sociales tales como el tabú, ese temor de que las personas se enteren que portan condones en sus billeteras o en sus carteras, por otro lado, la parte económica la cual se ve reflejada en tener dinero para obtener un condón y aspectos personales que interfieren en sentir el mismo placer que sin usar condón. Así mismo el estudio "Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense refiere gran parte de los motivos de no uso es que no tienen conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y es poca la accesibilidad a los servicios de salud referente a programas de anticoncepción dirigido a las adolescentes. En ese mismo orden se destacó el estudio "Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes "que los estudiantes universitarios de esta académica no hacen uso del condón ya que el conocimiento que los sujetos adolescentes tienen sobre distintos aspectos relacionados con la sexualidad sigue siendo deficiente. También se encontró que los jóvenes varones tienen mayor respaldo social, cultural y de género en cuanto a portar o cargar un condón, o en cuanto a hablar abiertamente de condones, a diferencia de las mujeres, en las que se les tiende a juzgar fuertemente por los mismos hechos. refieren que por este motivo no hacen uso del condón. Cabe resaltar que los diferentes artículos alojan diferentes aspectos con relación a las prácticas del condón como por ejemplo el estudio "Factores asociados al no uso del condón en este caso este artículo refiere que los estudiantes no hacen uso del condón porque tienen relaciones sexuales imprevistas, por otra parte, refieren que da vergüenza ir a una farmacia y comprarlos. Por otra parte, el siguiente estudio "Percepciones de autoeficacia vs rechazo del uso del condón en las prácticas sexuales de mujeres y hombres jóvenes. Indican correlaciones significativas en hombres entre el uso del condón y la percepción de auto eficacia, y correlaciones negativas en mujeres entre el uso del condón, la baja percepción de riesgo y el rechazo del uso del condón. Solo en el grupo de hombres, la percepción de autoeficacia predice el uso del condón.

Un estudio de los autores Staines Hugo, Fraga Miguel, Salazar Juan, Cano Carlos. Llamado Actitudes sexuales y uso del condón en estudiantes universitarios de Ciudad Juárez, México muestra que Los universitarios estudiados en esta ciudad fronteriza de México forman un grupo sexualmente activo con riesgo alto para adquirir ITS por sus actitudes y características De comportamiento sexual. es necesario implementar campañas de promoción y prevención de uso de condón ya que refieren no tener buen conocimiento de este y las ventajas que este posee. En ese mismo orden de ideas se destacan otro estudio realizado con el objetivo de saber los motivos los cuales no usan condón. Como es el estudio del Autor Víctor Soto. "Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo." esta población manifiesta que no hacen uso del condón porque hay disminución del placer y relación amorosa. En las mujeres, pérdida de romanticismo, interferencia con la relación sexual.

En relación con el no uso el condón la literatura revisada permite identificar factores que intervienen en el no uso como son: Factores sociales, Factores personales, Factores Económicos: aspectos sociales como el temor, el Tabú y no disponibilidad del preservativo, Aspectos personales relacionados con la disminución del placer y poco conocimiento y Aspectos Económicos no contar con el dinero para acceder al preservativo.

## **8. CONCLUSIONES**

El uso del preservativo sigue siendo el principal método de planificación familiar, así como el método eficiente para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, los aspectos que facilitan el uso, están en relación con los conocimientos, la disponibilidad y el tipo de pareja sexual, los factores que motivan el uso, son la prevención del embarazo y la prevención de la transmisión de infecciones de transmisión sexual.

De acuerdo con la literatura revisada se observa que los estudiantes universitarios presentan bajo porcentaje de uso de condón, lo que evidencia la necesidad de fortalecer acciones en salud, que sensibilicen a esta población en medidas de prevención y en la promoción al incremento del uso del preservativo en adultos jóvenes, esto incluye las consecuencias del no uso.

Los estudios revisados permiten identificar factores sociales, personales y económicos que se convierten en barrera para el uso del preservativo.

La educación sexual, la posibilidad de adquirir el preservativo, son estrategias que eliminan las barreras para el no uso del preservativo, evitando el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual.

## 9 RECOMENDACIONES

Socializar los resultados de la presente revisión bibliográfica en los diferentes programas académicos de la universidad.

A la universidad, la implementación de campañas educativas institucional hacia la eliminación de los mitos en el uso del condón, fortalecimiento de las practica para el sexo seguro.

A futuro realizar medición de la adherencia a uso del preservativo en estudiantes de la universidad, que permitan conocer la situación real y la implantación de medidas hacia el control de los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.

Desarrollar estrategias que vayan encaminadas Socializar los resultados de la presente revisión bibliográfica en los diferentes programas académicos de la universidad.



## 10 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Camacho Rodríguez DE, Pabón Varela Y. Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe colombiana. *Hacia promoc. salud.* 2014; 19(1):54-67. [Internet].2014 [Consultado 20 de octubre de 2108]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a05.pdf>.
- Cuídate Plus. Preservativo [Internet]. [Consultado 20 de octubre de 2018 ]; Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/diccionario/preservativo.html>
- Claudia P. Valencia, Gladys E. Canaval. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Rev. salud pública.* 14 (5): 810-821, [Internet].2012 (Consultado 20 de octubre de 2018); Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/37021/1/38389-179183-1-PB.pdf>.
- María Claudia Caballero Badillo, Fabio Alberto Camargo Figuera, Belsy Zurany Castro. Prácticas inadecuadas del uso del condón y factores asociados en estudiantes universitarios. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud.* Vol. 43 Núm. 3 [Internet]. (2011) [Consultado 20 de octubre de 2018]; Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2565>.
- Claudia Patricia Valencia. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Rev. salud pública*, Volumen 14, Número 5, p. 810-821 Vol. 43 Núm. 3 [Internet].2012 [Consultado 20 de octubre de 2018]; Disponible en:<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38389>.
- Garcia-Laguna, Dayan Gabriela; García-Salamanca; Tapiero-Paipa. Ramos T. DETERMINANTS OF LIFESTYLES AND THEIR IMPLICATIONS IN YOUNG UNIVERSITY STUDENTS' HEALTHDETERMINANTES DOS ESTILOS. *Hacia promoc. Salud* [Internet]. 2012[Consultado 20 de octubre 2018]; Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-71072014000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072014000200007).
- Erika Vilchis-Dávila, Mayra de Lucio-Alvarado, Micaela Olivos-Rubi. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense. [Internet] 2016[Consultado 20 de octubre 2018]; Disponible en: <https://docplayer.es/20429452-Factores-que-influyen-en-el-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-adolescentes-de-una-comunidad-mexiquense.html>.
- Uribe, J. I., Amador, G., Zacarías, X. & Villarreal, L. (2012). Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), pp. 481-494. [Internet] 2012[Consultado 20 de octubre 2018]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v10n1/v10n1a31.pdf>.

- J. O. Valderrama. Principales Aspectos sobre la Preparación de un Artículo para ser Publicado en una Revista Internacional de Corriente Principal. [Internet] 2005 [Consultado 20 de octubre 2018 ]; Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262008000600002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000600002).
- Ángel Díaz Barriga. El enfoque de competencias en la educación. ¿Una alternativa o un disfraz de cambio? [Internet] 2006 [Consultado 20 de octubre 2018]; Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003001100008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100008).
- Galvez Mimbela, Ricardo Alexander. Uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Cayetano Heredia. Chiclayo – Perú [Internet] 2017 [Consultado 20 de octubre 2018]; Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2533>.
- Staines, HugoS Fraga, MiguelA, Menchaca, Rufino, Salazar, Juan Vargas, AdrianaCBucardo, Cano, Carlos E. Actitudes sexuales y uso del condón en estudiantes universitarios de Ciudad Juárez, México. [Internet] 2009 [Consultado 20 de octubre 2018]; Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/tecnociencia-chihuahua/articulo/actitudes-sexuales-y-uso-del-condon-en-estudiantes-universita>.
- Víctor Soto. Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. [Internet] 2006 [Consultado 20 de octubre 2018]; Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1253>.
- Gemma Pons Salvador, M<sup>a</sup> Teresa Miralles Díaz, Federico Guillén-Salazar. prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual. [Internet] 2010 [Consultado 20 de octubre 2018]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3234509>.
- Eleonora Betina Angel, Roxana Silva, Maria Ines Lara, Sofía Raich. Conductas de riesgo e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Un desafío para las políticas de salud en la Universidad Nacional de Cuyo. [Internet] 2014 [Consultado 20 de octubre 2018]; Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/28271885\\_Uso\\_del\\_preservativo\\_masculino\\_en\\_las\\_relaciones\\_con\\_coito\\_vaginal\\_de\\_jovenes\\_espanoles\\_entre\\_catorce\\_y\\_veinticuatro\\_años](https://www.researchgate.net/publication/28271885_Uso_del_preservativo_masculino_en_las_relaciones_con_coito_vaginal_de_jovenes_espanoles_entre_catorce_y_veinticuatro_años).
- Mesa Gallardo, JL. Barella Balboa, M. Cobeña Manzorro. Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. .

[Internet] 2004 [Consultado 20 de octubre 2018]; Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comportamientos-sexuales-uso-preservativ>.

- María R. Estupiñán-Aponte, Laura C. Amaya-Estupiñán y Yuri A. Rojas-Jiménez. Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención. [Internet] 2004 [Consultado 20 de octubre 2018]; Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2012.v14n3/491-501/>.
- Ministerio de Salud. Gobierno Colombiano. Resolución 8430. [Consultado (no) mes año]; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
- Ministerio de Educación Guía No. 6 Estándares Básicos de Competencias Ciudadanas. Publicaciones. [Consultado 20 de octubre 2018 ]; Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo).
- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. [Consultado 20 de octubre 2018]; Disponible en: <https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-la>.