

**ASPECTOS PERSONALES, DE LA PAREJA Y CULTURALES DEL NO USO
DEL CONDÓN MASCULINO EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL PERIODO
ACADÉMICO 2018**



**ANDREA GIRALDO GUTIÉRERZ
LINA VANESSA MURILLO GONZALEZ
DIANA CRISTINA RAMÍREZ MORENO**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
SANTIAGO DE CALI
2018**

**ASPECTOS PERSONALES, DE LA PAREJA Y CULTURALES DEL NO USO
DEL CONDÓN MASCULINO EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL PERIODO
ACADÉMICO 2018**

**ANDREA GIRALDO GUTIÉRERZ
LINA VANESSA MURILLO GONZALEZ
DIANA CRISTINA RAMÍREZ MORENO**

**Trabajo de grado para optar el título de
ENFERMERA (S).**

**Tutor:
GOLDY BAMBAGUE**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
SANTIAGO DE CALI
2018**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	8
1. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1 PREGUNTA PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN.....	12
3. OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4. MARCO DE REFERENCIA.....	14
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	14
4.1 MARCO TEÓRICO	16
4.1.1 Reseña histórica.....	16
4.1.2 Información sobre el tema	17
4.1.2.1 Condón masculino	17
4.1.2.2 Derechos sexuales y reproductivos	18
4.1.2.3 Planificación familiar	21
4.1.2.4 Infecciones de transmisión sexual	23
4.1.2.5 Cogniciones, sexualidad y género en jóvenes.....	28
4.2 TEORISTA DE ENFERMERÍA	29
4.3. Antecedentes.....	30
4.3.1. Estudio en África.....	30
4.3.2. Estudio en España.....	32
4.3.3 Estudio en Brasil.....	34
4.3.4. Estudio en Perú	35
4.3.5. Estudios en Colombia.....	36
4.4 MARCO ÉTICO	39
4.4.1 Marco ético internacional.....	39
4.4.1.1 Declaración de Helsinki	39

4.4.1.2 Informe de Belmont.	41
4.4.1.3 Principios bioéticas universales	41
4.4.1.4 Pautas éticas Cioms	42
4.4.2 Marco ético nacional.....	43
4.4.2.1 Resolución N°. 008430 de 1993	43
4.5 MARCO LEGAL.....	44
4.6 MARCO CONTEXTUAL	47
Universidad Santiago de Cali	47
Reseña histórica.....	47
5. METODOLOGÍA	52
5.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	52
5.2 POBLACIÓN Y/O UNIVERSO	52
5.3 MUESTRA	52
5.3.1 Fórmula	52
5.3.2 Tipo de muestra.....	53
5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	53
5.4.1. Criterios de inclusión	53
5.4.2 Criterios de exclusión	53
5.5 VARIABLES.....	54
5.5.1 Operacionalización de variables	54
5.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	58
5.6.1 Instrumento.....	58
5.6.2 Fases del proceso investigativo	59
5.6.3 Plan de análisis.....	60
5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	60
6. CRONOGRAMA	62
7. PRESUPUESTO.....	64
8. RESULTADOS.....	65
8.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	65
8.1 CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DEL CONDÓN.....	71
8.2 ASPECTOS PERSONALES.....	76

8.4 ASPECTOS DE LA PAREJA.....	82
8.5 ASPECTOS CULTURALES	84
9. DISCUSIÓN.....	89
10. CONCLUSIONES	97
11. RECOMENDACIONES.....	99
ANEXOS.....	101
BIBLIOGRAFÍA.....	109

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Sexo de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.....	65
Tabla 2. Edad de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.....	66
Tabla 3. Escolaridad de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.....	67
Tabla 4. Estado civil de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.....	68
Tabla 5. Estudiantes empleados del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.....	69
Tabla 6. Estrato socio-económico de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.....	70
Tabla 7. El condón tiene fecha de vencimiento	71
Tabla 8. Un mismo condón se puede usar varias veces.....	72
Tabla 9. El condón debe colocarse antes de la penetración.....	73
Tabla 10. El condón debe guardarse en la billetera.....	74
Tabla 11. El empaque del condón debe estar sin aire	75
Tabla 12. El condón es una medida de autocuidado	76
Tabla 13. Uso de otro método anticonceptivo como aspecto para el no uso del condón	77
Tabla 14. Acceso fácil para comprar condones	78
Tabla 15. Recursos económicos para comprar condones	79
Tabla 16. No me gusta usar condón	80
Tabla 17. Me avergüenza comprar condones.....	81
Tabla 18. Decisión del uso del condón	82
Tabla 19. Confianza con la pareja como aspecto para el uso del condón	83
Tabla 20. Sus creencias religiosas influyen para el no uso del condón	84
Tabla 21. Usar condón es fácil.....	85
Tabla 22. Usar condón significa desconfiar en la pareja.....	86
Tabla 23 . Usar condón daña el momento	87
Tabla 24. Al utilizar condón disminuye la sensibilidad	88

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfica 1. Sexo de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.....	65
Gráfica 2. Edad de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.....	66
Gráfica 3. Escolaridad de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.....	67
Gráfica 4. Estado civil de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.....	68
Gráfica 5. Estudiantes empleados del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.....	69
Gráfica 6. Estrato socio-económico de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.....	70
Gráfica 7. El condón tiene fecha de vencimiento.....	71
Gráfica 8. Un mismo condón se puede usar varias veces.....	72
Gráfica 9. El condón debe colocarse antes de la penetración.....	73
Gráfica 10. El condón debe guardarse en la billetera.....	74
Gráfica 11. El empaque del condón debe estar sin aire.....	75
Gráfica 12. El condón es una medida de autocuidado.....	76
Gráfica 13. Uso de otro método anticonceptivo como aspecto para el no uso del condón.....	77
Gráfica 14. Acceso fácil para comprar condones.....	78
Gráfica 15. Recursos económicos para comprar condones.....	79
Gráfica 16. No me gusta usar condón.....	80
Gráfica 17. Me avergüenza comprar condones.....	81
Gráfica 18. Decisión del uso del condón.....	82
Gráfica 19. Confianza con la pareja como aspecto para el uso del condón.....	83
Gráfica 20. Sus creencias religiosas influyen para el no uso del condón.....	84
Gráfica 21. Usar condón es fácil.....	85
Gráfica 22. Usar condón significa desconfiar en la pareja.....	86
Gráfica 23. Usar condón daña el momento.....	87
Gráfica 24. Al utilizar condón disminuye la sensibilidad.....	88

INTRODUCCIÓN

La sexualidad, un aspecto que constituye la vida humana, está íntimamente ligada a la esencia del hombre y lo acompaña durante todos los períodos o etapas del desarrollo de la personalidad. Al ser una característica natural del ser humano es necesario conocerla así como se conocen otros aspectos humanos naturales, eliminando tabúes, puntos de vista negativos o todo tipo de barreras que lleven a la desinformación.¹

Diariamente las personas se involucran en situaciones de riesgo. La vulnerabilidad o las amenazas, por separado, no representan un peligro. Pero si se juntan, se convierten en un riesgo, o sea, en la probabilidad de que ocurra un desastre. Una de las mejores formas de reducir el riesgo es manejar un proceso de aprendizaje a lo largo de la vida; por ende, es importante educar sobre salud sexual, ya que si la sexualidad no se vive con responsabilidad, puede conllevar a unas situaciones de riesgo como lo son el contagio de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, los cuales son casos que, según las estadísticas, son constantes en la sociedad, liderándolos los adolescentes y jóvenes.

La educación sexual mejora las condiciones de vida de la población, previene problemas sociales y problemas de salud física y mental, y promueve el cumplimiento de los derechos humanos, fomentando la equidad en la convivencia entre niños y adultos, y entre mujeres y varones.²

Los métodos anticonceptivos de barrera ayudan a llevar una vida sexual sana, el más conocido es el condón masculino, este es el único que ofrece una doble protección, es decir, ayuda a prevenir las ITS y embarazos no deseados, y es por esto que se promueve mucho su uso, sin embargo, revisando en la literatura y los casos que se ven a diario, aún hay muchos aspectos que limitan su uso.

Por lo tanto, este trabajo de investigación determinó los aspectos personales, de la pareja y culturales del no uso del condón masculino, para obtener los resultados se aplicó una encuesta a estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali en el periodo académico 2018A; con los datos obtenidos se informará a la dirección del programa con el fin de que se les empiece a brindar herramientas a los estudiantes y así formar líderes con conocimientos y capacidades que ayuden a fortalecer los programas existentes en la universidad de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con respecto a la salud sexual.

1. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población universitaria está conformada principalmente por adultos jóvenes; a causa de que atraviesan una etapa en la que normalmente experimentan su sexualidad, pueden asumir conductas de riesgo; la que más se destaca es la suspensión en el uso del condón. A pesar de que en la actualidad existen programas en lo que se realiza promoción de la salud y prevención de enfermedad a la población en general, acerca de sexualidad (derechos sexuales y reproductivos), métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados, y se ha implementado que desde la educación primaria, secundaria y universitaria se realicen actividades educativas para informar correctamente a los estudiantes sobre el uso de métodos anticonceptivos, los beneficios de estos y las consecuencias de no utilizarlos, se siguen presentando ITS y embarazos no deseados entre los jóvenes y adolescentes, trayendo consecuencias socioeconómicas, familiares y psicológicas que llevan a tomar conductas como el abandono de sus actividades de formación académica, el uso de técnicas poco seguras para la interrupción del embarazo y el incremento del madre solterismo, convirtiéndose así en un problema de salud pública.

Según las cifras de la encuesta de “*demografía y salud del 2015*” de Colombia, el mayor porcentaje de adolescentes madres o embarazadas se encontró en el departamento de Vaupés, entre los 13 y 19 años de edad con un porcentaje del 41.8%, quienes cuentan con nivel educativo menor (hasta primaria), por otro lado, el 4.7% se representa en las adolescentes de clase social alta. En la actualidad 1 de cada 5 mujeres menores de 19 años ha presentado un embarazo.³

En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, según la información reportada en “*la Cuenta de Alto Costo*” del 31 de enero de 2015 de Colombia, se

identificaron en el país un total de 61.162 personas viviendo con VIH, de los cuales el 1,7% son menores de 15 años. El 72,8% son hombres. El 2,3% de las mujeres con VIH se encontraron en estado de embarazo, de estos, el 83,2% fueron contagiados a través de transmisión sexual.⁴

Los datos obtenidos del 1 de febrero del 2016 al 31 de enero del 2017, indican que se registraron 13310 nuevos casos de personas portadoras del VIH, de estos, 7459 casos corresponden a personas con edades entre los 25 y 29 años de edad; en cuanto a los embarazos, se registraron 9115 embarazadas con edades entre los 10 y 25 años de edad.⁵

El condón masculino es el único método que previene el embarazo y el contagio por ITS con una efectividad del 85%, a pesar de las diversas estrategias educativas que se han empleado, según las estadísticas encontradas para ITS y embarazos no deseados, el porcentaje no muestra cambios significativos frente a la prevención; es por esto que se ha considerado preguntar qué otros aspectos influyen para el no uso del condón entre la población de adultos jóvenes matriculados en el programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.

1.1 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los aspectos personales, de la pareja y culturales del no uso del condón masculino en estudiantes de enfermería de la universidad Santiago de Cali periodo académico 2018?

2. JUSTIFICACIÓN

El entorno universitario puede ser considerado por parte de los jóvenes un espacio amplio con nuevas oportunidades, el cual les permite asumir su autonomía. Muchos de ellos optan por experimentar su vida sexual, y según la literatura revisada, existen múltiples factores que limitan el uso del condón.

Este estudio tiene como objetivo determinar aquellos aspectos del no uso del condón masculino por parte de los estudiantes de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.

La importancia al realizar este estudio se enfoca en que permite a las autoras fortalecer sus conocimientos en investigación, siendo este uno de los campos en el que el enfermero puede desempeñarse profesionalmente, igualmente se busca detectar falencias en los conocimientos respecto al uso del condón masculino en los estudiantes de enfermería y así, proporcionar información a la dirección del programa para que se promueva las prácticas en salud sexual y reproductiva, que aporte a la prevención de ITS y embarazos no deseados en la universidad. Para la Universidad esta investigación brindará información para la promoción del condón en la población estudiantil fomentando el cuidado individual y colectivo impactando así en la reducción de conductas de riesgos para ITS-VIH, de igual manera, que la Universidad asuma liderazgo en la prevención de evento de interés en salud pública, proporcionando elementos para que el estudiante desarrolle competencias para convertirse en un líder dentro de la comunidad estudiantil para divulgar información y así ejercer la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los aspectos personales, de la pareja y culturales del no uso del condón masculino en estudiantes del programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali en el periodo 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características socio-demográficas de la población a estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería en el uso del condón.
- Determinar los aspectos personales del no uso del condón de la población a estudio
- Determinar los aspectos de la pareja del no uso del condón de la población a estudio
- Determinar los aspectos culturales del no uso del condón de la población a estudio

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 MARCO CONCEPTUAL

Condón masculino: Es una cubierta que se adapta al pene erecto e impide el contacto de los fluidos corporales evitando así las ITS y los embarazos no deseados. Se debe colocar sobre el pene desde el momento de la erección hasta después de la eyaculación. Se debe usar uno por cada relación sexual.⁵

Adolescencia: La organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un periodo de crecimiento y desarrollo humano entre los 10 y 19 años, la cual se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios importante.⁶

Juventud: Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) la define como la etapa entre los 20 y 24 años; esta abarca la adolescencia inicial (10-16 años), la adolescencia media (17 -19 años) y la juventud plena (20-24 años).⁷

Sexualidad: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.⁸

Salud sexual: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones

sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.⁹

Salud reproductiva: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee.

Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.¹⁰

Planificación familiar: Los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos que pueden ser usados por hombres y mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo y evitar las enfermedades de transmisión sexual.¹¹

Infecciones de transmisión sexual: Son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual sin utilizar protección. Las causas de las ITS son las bacterias, parásitos, hongos y virus.¹²

Embarazo no deseado: Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. Algunas jóvenes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar

servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales.¹³

Educación para la sexualidad: Educar para la sexualidad significa desarrollar competencias en las personas, niños y adolescentes, para la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo; basadas en el respeto a la dignidad de todo ser humano, de manera que se valore la diversidad de identidades y formas de vida. Esto es importante porque con ello se promueve la vivencia y construcción de relaciones de pareja, familiares y sociales pacíficas, equitativas y democráticas.¹⁴

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1.1 Reseña histórica. La historia del condón empieza en la época de Minos, rey de Creta; el rey utilizaba una vejiga de cabra para evitar los embarazos, sin embargo, este preservativo no se colocaba sobre el pene sino que lo introducía en la vagina, por lo que terminaba siendo un condón femenino. Fueron los romanos quienes empezaron a usar este método para evitar enfermedades venéreas.¹⁵

A mediados del siglo XVI, el médico y anatomista italiano Gabriel Falopio diseñó una vaina con intestino animal y lino, con forma de estuche para poderlo colocar sobre el pene, su usuario lo fijaba con un cordel a la base del pene, usando este para evitar los embarazos y las infecciones de transmisión sexual.¹⁶

El preservativo moderno empezó a ser idea del médico Lord Condom a mediados del siglo XVII, por lo que creó este dispositivo que lleva su nombre “*Condom*”, con intestino de cordero engrasado para evitar que roce de manera brusca la vagina de las señoras y ofreciéndole al condón más posibilidades de que se estirase para la longitud del pene.¹⁷

El preservativo actual fue creado en el año 1919 por Charles Goodyear, empezó a fabricarse en serie después de descubrirse la vulcanización del caucho, así empezó a utilizarse el condón de goma. Posteriormente en ese mismo año, Frederick Killian mejoró este método utilizando el material que hoy en día se conoce muy bien: el látex.¹⁷

4.1.2 Información sobre el tema

4.1.2.1 Condón masculino

El condón es el método anticonceptivo de barrera más frecuente para los hombres, con una eficacia del 85%. Consiste en una funda de **látex** (u otros materiales sintéticos) que se coloca sobre el pene, impidiendo así el paso de fluidos corporales entre las personas.¹⁸

Mecanismo de acción. El preservativo constituye una barrera física que impide que los espermatozoides (semillas masculinas), entren en la vagina, previniendo así los embarazos no deseados, además no permite que haya contacto con los fluidos corporales de las personas por lo que evita el paso de microorganismos infecciosos, y por ende, las enfermedades de transmisión sexual.¹⁹

Eficacia. Dependiendo de qué tan adecuado sea su uso, la eficacia anticonceptiva del condón masculino es de 85%, si se utiliza junto a otro método anticonceptivo su eficacia puede ser de 93%.²⁰

Recomendaciones para su uso

- a. Antes de utilizarlo, se debe verificar la fecha de vencimiento.
- b. Antes de abrirlo, se debe verificar que el paquete aún contenga aire.
- c. Al momento de abrirlo, se debe tener cuidado de no romper el condón también.

- d. El condón se debe colocar antes de cualquier contacto genital; este se coloca en la punta del pene erecto sin desenrollar.
- e. Se debe apretar la punta del condón mientras se extiende el condón por todo el pene hasta cubrirlo completamente, esto se hace para evitar que queden burbujas de aire dentro del condón que pueden hacer que este se rompa.
- f. Después de la eyaculación, el pene aun estando erecto debe ser retirado de la vagina, sujetando el condón desde la base del pene.
- g. El condón debe ser desechado ya que no es reutilizable.²¹

Cuadro 1. Ventajas y desventajas del uso del condón

Ventajas del condón	Desventajas del condón
Ayuda a prevenir la mayoría de enfermedades de transmisión sexual	Si no se utiliza de manera correcta, puede romperse.
Ayuda a prevenir embarazos.	Puede salirse durante la relación sexual
Su efectividad, si se utiliza de manera correcta, es del 85%	Alergia
Son fáciles de conseguir. Su venta es libre y sin prescripción médica	
fácil de usar	

Fuente. ²² Moreno C. Ventajas e inconvenientes del preservativo masculino [Internet]. Webconsultas.com. 2017 [citado 12 Abril 2018]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/embarazo/metodos-anticonceptivos/ventajas-e-inconvenientes-del-preservativo-masculino>

Efectos secundarios

La alergia puede ser uno de los efectos secundarios, sin embargo, la mayoría de las personas no manifiestan dicho efecto secundario.²³

4.1.2.2 Derechos sexuales y reproductivos

La sexualidad es una parte integral de la personalidad y es la manera como el ser humano experimenta y expresa su ser sexual. Las personas tienen necesidades afectivas, de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. La

sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y la sociedad y su desarrollo pleno es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Los derechos sexuales y reproductivos deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todos.²⁴

- a. **El derecho a la libertad sexual:** abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos donde se excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.
- b. **El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo:** incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual propia, dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
- c. **El derecho a la privacidad sexual:** este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no atente contra los derechos sexuales de otros.
- d. **El derecho a la equidad sexual:** se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, etnia, clase social, religión o limitación física o emocional.
- e. **El derecho al placer sexual:** Incluyendo autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
- f. **El derecho a la expresión sexual emocional:** La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a

expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

- g. **El derecho a la libre asociación sexual:** significa la posibilidad de contraer matrimonio o no, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables
- h. **El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables:** abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y el espacio entre cada uno y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad incluida la anticoncepción de emergencia.
- i. **El derecho a información basada en el conocimiento científico:** implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.
- j. **El derecho a la educación sexual comprensiva:** Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.
- k. **El derecho al cuidado de la salud sexual:** El cuidado de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.
- l. **Derecho a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo cuando:**
 - La continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico.

- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
- Cuando el embarazo sea resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentido, o de incesto.

4.1.2.3 Planificación familiar

La planificación familiar permite a las personas decidir sobre el número de hijos que desean tener y determinar el intervalo entre embarazos. Teniendo en cuenta que esto es un derecho que toda persona tiene, es importante que los servicios de planificación familiar estén ampliamente disponibles y sean de fácil acceso para todas las personas en todos los lugares del país en que viven.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%.

En la actualidad hay gran variedad de métodos anticonceptivos con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado, sin embargo, el único método de doble acción, es decir, que previene el embarazo no deseado y además evita el contagio de una infección de transmisión sexual, es el condón.

Beneficios

La promoción de la planificación familiar —y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas— resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y hombres, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

- **Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres:** La capacidad de la mujer y su pareja para decidir si desean tener un hijo y en qué momento, tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres y sus parejas decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.
- **Reducción de la mortalidad infantil:** La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Los recién nacidos cuya madre muere a causa del parto, también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.
- **Prevención de la infección por el VIH y el SIDA:** El condón, el cual es el único método de doble protección, evita la transmisión de infecciones de transmisión sexual, especialmente el VIH. Es por esto, que además de utilizar métodos hormonales, se debe utilizar el condón.

- Poder de decisión y una mejor educación: La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva.
- Disminución del embarazo de adolescentes: Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un recién nacido pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.
- Menor crecimiento de la población: La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.²⁵

4.1.2.4 Infecciones de transmisión sexual

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables: la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras cuatro: hepatitis B, virus del herpes simple (HSV o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS (en

particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis), pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o en el momento del parto.

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica.

Cifras

- Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS).
- Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis.
- Más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2).
- Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH). Anualmente, esta infección provoca 528 000 casos de cáncer cervicouterino y 266 000 defunciones.
- Más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal.

Prevención de las infecciones de transmisión sexual

a. Asesoramiento y enfoques conductuales

Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen:

- Educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH.
- asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos.
- intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables.
- asesoramiento y educación sexual adaptados a las necesidades de los adolescentes.

b. Métodos de barrera:

Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluido el VIH. Los preservativos femeninos son eficaces y seguros, pero en el marco de los programas nacionales no se utilizan tan ampliamente como los preservativos masculinos.²⁶

El embarazo en la adolescencia

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales.

Muchas jóvenes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las jóvenes no puedan negarse a mantener relaciones

sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre jóvenes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014, se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 jóvenes.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Cifras

- Unos 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.
- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo
- Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

Consecuencias

- Para la salud: Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100.000 jóvenes. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre las adolescentes de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

Económicas y sociales: El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las jóvenes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.²⁷

4.1.2.5 Cogniciones, sexualidad y género en jóvenes

Según Pender,²⁸ las conductas saludables –entre las que se puede incluir el uso correcto del condón en las relaciones sexuales de cualquier tipo- tienen una relación directa con las percepciones positivas que las personas tienen sobre cada aspecto, en particular sobre la salud. Sus bases teóricas se encuentran en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura,²⁹ para quien los procesos cognitivos son medulares en la modificación del comportamiento; y en la teoría de Ajzen y Fishbein (1980), en Albarracín, Johnson, Fishbein y Muellerleile (1980) sobre la teoría de la acción razonada, quienes proponen que la conducta depende, entre otros aspectos, de actitudes personales y de normas subjetivas y creencias. Pender explica que la probabilidad de adoptar conductas que promuevan la salud depende tanto de la acción de las personas como de factores cognitivo-perceptivos, que a su vez son influenciados por los denominados factores modificantes, lo que indica claramente que una conducta saludable o no, puede ser explicada en función de la información recibida del exterior, pero además, por las características de cada persona y de su particular forma de interactuar en su medio ambiente o contexto sociocultural.³⁰ Así, desde esta perspectiva, la conducta sexual de los y las jóvenes está relacionada con los factores de carácter modificante, como con sus percepciones, incluidas sus creencias y conocimientos respecto al ejercicio de la sexualidad.

En el ámbito de la sexualidad y desde una perspectiva sociocultural, para Foucault la sexualidad, las relaciones sexuales y el sexo, implican también relaciones de poder y de control; desde esta perspectiva la sexualidad es un elemento en el que convergen diversos conceptos socialmente trascendentes, que implican de alguna forma el control sobre las decisiones de las personas respecto a su sexualidad. El poder -según Foucault- no aplicaría al sexo más que una ley de prohibición,³¹ relación con las relaciones de saber-poder, por lo que el poder encuentra el núcleo mismo en los individuos, se inserta en sus gestos, en sus

actitudes, en su sexualidad.³² Desde el planteamiento de Foucault, el ejercicio del poder pone en marcha mecanismos de control sobre la sexualidad, presentada como la fuente perpetua, al interior de los individuos, de situaciones de riesgo para la salud, aprehendida en consonancia con la moral dominante.³³ Así mismo, en la construcción sociohistórica y cultural de la sexualidad, y a partir de la construcción de los discursos y las significaciones respecto a ser hombre o ser mujer existe una marcada desigualdad; son los varones quienes comúnmente dominan sobre la condición femenina. Así mismo, en la construcción sociohistórica y cultural de la sexualidad, y a partir de la construcción de los discursos y las significaciones respecto a ser hombre o ser mujer existe una marcada desigualdad; son los varones quienes comúnmente dominan sobre la condición femenina.³⁴ Haciendo una síntesis muy general de diversos estudios que sobre la sexualidad juvenil se han adelantado, y teniendo presentes los fundamentos teóricos sobre la percepción, la sexualidad -en tanto el uso o no del condón-, y el género, llevamos a cabo el presente estudio con el propósito de determinar si existe relación entre las percepciones negativas del uso del condón y la sexualidad -prácticas sexuales de riesgo- de estudiantes universitarios hombres y mujeres del área de la salud. Así mismo, planteamos determinar las diferencias de género respecto a las prácticas sexuales, a la percepción, a las creencias y a los conocimientos sobre el uso del condón y la actividad sexual. Con ello buscamos aproximarnos a un conocimiento amplio, diverso y a la vez complejo, sobre la sexualidad y sobre las prácticas sexuales riesgosas de las y los jóvenes universitarios.³⁵

4.2 TEORISTA DE ENFERMERÍA

NOLA PENDER: TEORÍA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Según una revista de la Universidad Autónoma de México, esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como

resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”³⁶

Esta teoría se escogió para la presente investigación ya que se quiere identificar aquellos factores cognitivos-perceptuales que influyen para el no uso del condón masculino en estudiantes de enfermería de la Universidad Santiago de Cali, con el fin de poder promover la salud sexual y poder prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

4.3. Antecedentes

4.3.1. Estudio en África

“Conocimiento sobre anticoncepción, comportamiento sexual y factores asociados con el uso de anticonceptivos entre estudiantes universitarias de pregrado en la región de Kilimanjaro en Tanzania” Este es un estudio analítico transversal realizado en los meses de mayo y junio del 2015 en la región de Kilimanjaro en

Tanzania, en el cual se seleccionaron universidades de los distritos de Moshi Urban y Moshi Rural cuyo objetivo es evaluar el conocimiento sobre anticoncepción, el comportamiento sexual y los factores asociados con el uso de anticonceptivos entre las estudiantes universitarias de pregrado. Para esta investigación se tomaron 504 estudiantes de pregrado matriculadas desde primer hasta último semestre en las universidades seleccionadas, las cuales se seleccionaron al azar.

En cuanto a los resultados, un total de 401 estudiantes fueron estudiados. 103 estudiantes no respondieron el cuestionario. 255 participantes tenían entre 20 y 24 años. Con respecto a la fuente de información y conocimiento sobre anticoncepción, las más comunes sobre anticoncepción fueron amigos / pares (44.8%), televisión, y servicios de salud (40.3%). Los condones y las píldoras fueron los métodos anticonceptivos más comúnmente escuchados (78.0% y 60.4%, respectivamente) 260 (64.2%) de los encuestados habían tenido relaciones sexuales. Más de la mitad (54.2%) tuvieron su primera relación sexual a la edad de 20-24 años. Menos de la mitad de los encuestados (175, 43.6%) alguna vez usaron alguno de los métodos anticonceptivos, y 162 (40.4%) eran usuarios actuales de anticonceptivos, siendo el método anticonceptivo más común el uso de preservativos (128, 73.14%). El condón fue el método anticonceptivo más común que se haya usado entre los casados (29, 37.7%) y solteros (89, 27.5%).

Usando métodos cualitativos, se encontraron las razones que se atribuyen al uso de anticonceptivos: miedo al embarazo (72, 35.6%), miedo a contraer enfermedades de transmisión sexual (35, 17,3%) y espaciamiento del embarazo (35, 17,3 %). Algunos de los encuestados sexualmente activos indicaron el temor a los efectos secundarios (31, 33.0%) y las creencias religiosas (26, 27.7%) como las razones para no usar anticonceptivos.

De este estudio se puede concluir que abordar la salud sexual y reproductiva entre los jóvenes es fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad infantil y materna. Se ha encontrado que, a pesar de la alta tasa de actividad sexual y el conocimiento sobre anticoncepción entre estudiantes de pregrado, la tasa de uso de anticonceptivos entre las estudiantes universitarias es aún baja, y la principal fuente de información sobre salud reproductiva es la de los amigos. Existe una necesidad urgente de comprender por qué los estudiantes universitarios no utilizan los servicios ofrecidos en las instalaciones existentes dentro de sus universidades, y la necesidad de una defensa agresiva de la salud reproductiva de los adolescentes antes del inicio de la actividad sexual y la diseminación de información sobre métodos de planificación familiar población, así como a los estudiantes universitarios en Tanzania. La educación intensiva sobre el uso de anticonceptivos debería proporcionarse en un nivel de educación mucho más temprano, es decir, durante la escuela primaria y secundaria, antes de que los adolescentes sean sexualmente activos.³⁷

4.3.2. Estudio en España

“Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén”. Este es un estudio descriptivo y transversal cuyo objetivo es determinar los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de primero de Grado en Educación de la Universidad de Jaén.

La muestra se seleccionó mediante muestreo por conveniencia siendo los criterios de inclusión tener menos de 19 años de edad y estar cursando primer curso de Grado en Educación tanto Primaria como Infantil. Los datos fueron recogidos durante el mes de marzo del 2015 mediante un cuestionario Como resultados se pudo obtener: Se obtuvo una muestra de 151 adolescentes

universitarios de nuevo ingreso en el Grado de Educación Primaria e Infantil de la Universidad de Jaén, de los cuales 36 fueron hombres y 115 mujeres, representando el 23,84% y el 76,16% respectivamente. La edad de los participantes fue de 18 años.

Del total de la muestra el 71,5% refirieron haber recibido Educación Sexual; en cuanto a las fuentes de información acerca de sexualidad y métodos anticonceptivos, se encontró una mayor preferencia en los amigos (27%), seguida de los padres (25%) y los medios de comunicación (23%), bastante alejadas de los profesores (7,2%).

Un 78,1% del total han mantenido relaciones sexuales con penetración, siendo la edad media de la primera vez 16 años. El 87,8% reconoció haber utilizado algún método anticonceptivo aquella vez, destacando mayoritariamente el preservativo masculino, 92,2%. El 72,1% afirmó seguir manteniendo relaciones en la actualidad, siendo el preservativo masculino el anticonceptivo preferido en el 81,7% de los casos, siendo el principal motivo de uso del preservativo masculino “por evitar el embarazo” con un 56,9%, alejado del uso como motivo para evitar la ITS (9,5%).

En cuanto al doble método anticonceptivo resultó ser desconocido en un 64% de los casos, sin encontrar diferencias entre el haber recibido educación sexual y conocer el doble método, al igual que tampoco se obtuvieron en función del sexo.

Por lo anterior se puede concluir que los adolescentes estudiados presentan un déficit de conocimientos relacionados con ITS y métodos anticonceptivos, al igual que presentan conductas sexuales de riesgo, por lo que se cree necesaria una mayor concienciación de esta población para el uso de métodos anticonceptivos no sólo para evitar el embarazo, sino para evitar contagios sexuales, y como consecuencia mejorar los resultados en salud.

Cabe señalar que una de las limitaciones que se encontró, es que a pesar de estar todos los sujetos informados del anonimato y voluntariedad del cuestionario, no responden con veracidad.³⁸

4.3.3 Estudio en Brasil.

“El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva”. Este es un estudio de investigación descriptiva- cuantitativa publicada en el año 2016, realizada en una universidad privada situada en el municipio de Rio de Janeiro, Brasil, junto a los estudiantes de la formación en enfermería regularmente matriculados, que presentan edad entre 18 y 29 años. El estudio tiene como objetivo trazar el perfil sociodemográfico de los estudiantes de una institución privada de educación superior; conocer los hábitos y prácticas relacionadas con el cuidado de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, y por último, discutir las prácticas sexuales de los estudiantes y su relación con el comportamiento de riesgo.

Para el estudio se aplicaron 130 cuestionarios a los estudiantes que se encontraban matriculados en el curso, de esos 130 cuestionarios, se descartaron 10 por errores al llenarlo, 20 no fueron devueltos y 10 no pertenecían al grupo de edad del estudio, con una muestra de 90.

Como resultados, la mayoría de los participantes son del sexo femenino con una cifra de 79 estudiantes, los hombres en total eran 11 estudiantes. En relación al comportamiento sexual, 72 de los jóvenes tienen vida sexual activa. Se observa en los hallazgos que hay prevalencia de la primera relación sexual entre 16 y 18 años, representando 41 del total de jóvenes investigados.

De esta investigación se puede concluir que la mayor población intervenida fue del género femenino, del total de la población encuestada el 80% tienen una vida sexual activa y en un 56.94% inició sus relaciones sexuales entre los 16 y 18 años. Los jóvenes en un 75% refirieron el uso del condón en su primera relación sexual, siendo el 25% los jóvenes que no tuvieron una actividad sexual saludable, siendo estos estudiantes de enfermería, se esperaría que el nivel de conciencia frente a estas situaciones fuera mayor y el porcentaje de los jóvenes que utilizaron condón en su primera relación sexual fuera casi en su totalidad.

Frente a los mitos y creencias que se tiene ante el uso del condón, las personas que tienen pareja estable suelen no utilizarlo, ya que se cree que si no se usa el preservativo es una prueba de fidelidad o por lo contrario si se usa el condón la relación sexual no será tan placentera como si no se usa, por lo general las mujeres optan por utilizar un método de planificación para evitar los embarazos no deseados pero dejan a un lado la prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente.³⁹

4.3.4. Estudio en Perú

“Factores que limitaron el uso del preservativo en la primera relación sexual y su relación con los factores que favorecieron el uso, en adolescentes estudiantes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E.P N° 20191 Alfonso Ugarte, San Vicente, Cañete-Lima, durante Enero -Diciembre 2016”. El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores que limitaron el uso del preservativo en la primera relación sexual y su relación con los factores que favorecieron su uso en adolescentes.

En cuanto a los resultados, se encontró en la población de adolescentes encuestados, 66% no conoce el uso correcto del preservativo, 26% si conoce el uso correcto de preservativo, 8% regularmente conoce el uso correcto del

preservativo. Además, se puede observar que en la población de adolescentes encuestados, el 56% si sabían dónde obtener el preservativo, el 30% no sabían dónde obtener el preservativo, por lo que se puede decir que este grupo de adolescentes están más informados de donde adquirir el preservativo ya sea porque tienen mayor disponibilidad al uso del internet y medios de comunicación.

El 60% si tuvieron vergüenza en comprar o adquirir el preservativo; mientras que el 14% no tuvieron vergüenza en comprar o adquirir el preservativo, haciéndolos practicar sexo sin protección y estar en riesgo de una ITS y embarazo no deseado. El 88% de los encuestados, según su economía, sí pudieron adquirir un preservativo; mientras que un 12% no pudieron adquirir un preservativo.

El 86% en su religión si le permiten utilizar el preservativo, mientras que el 14% en su religión no le permiten utilizar el preservativo. Con respecto a qué criterios tienen los adolescentes en cuanto a la protección que ofrece el preservativo de las enfermedades por contacto sexual, el 42% respondió no siempre protege, el 32% que protege, el 18% no protege.

De los alumnos encuestados, el 60% si conocía la existencia del preservativo en su primera relación sexual, el 24% regularmente conocían la existencia del preservativo en su primera relación sexual, el 16% no conocía la existencia del preservativo en su primera relación sexual.

Por último, se puede observar que el 64% de los adolescentes encuestados compran preservativos en farmacias, un 28% lo consigue gratuitamente en los centros de salud y el 8% lo conseguir en consultorios para adolescentes.⁴⁰

4.3.5. Estudios en Colombia

“Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la costa caribe colombiana”. En Colombia, el condón es el método más conocido, pero solamente el 7% de las mujeres lo usan, ya que la tasa de discontinuidad de uso del condón es una de las mayores por distintas razones, tales como que el 7,7% quedaron embarazadas mientras lo usaban, 10% deseaban quedar embarazadas, 25,5% tenían sexo poco frecuente, 21,7% deseaban cambiarse a un método más efectivo, 6% consideraban que era incómodo de usar, 1,8% porque era muy costoso, entre otras.

Este es un estudio de investigación descriptivo de corte transversal con un enfoque cuantitativo publicado en el año 2014; para su desarrollo se tuvieron en cuenta 7 universidades de la costa caribe colombiana: Magdalena, Atlántico, Bolívar, La Guajira, Sucre, Córdoba y Cesar, para un total de 220.787 estudiantes universitarios, obteniendo una muestra de 664 estudiantes.

Los estudiantes universitarios que participaron en la investigación tienen una media de edad de 21 años. El 66,1% (N = 439) son mujeres y el 33,9% hombres (N = 225). Predominan los estudiantes del área de la salud (53,6%), seguidos por ingenierías (14,2%), ciencias administrativas (14,2%), licenciaturas (9,2%), derecho (5%) y tecnologías (3,8%), y el mayor porcentaje cursa cuarto semestre (17,8%).

El 88,4% de los hombres y el 72,2% de las mujeres ya han tenido relaciones sexuales. Entre quienes ya iniciaron vida sexual, el 51,2% utilizaron el condón en su primera relación sexual, 18,6% no utilizaron ningún método, el 13,4% utilizaron el coito interrumpido, el 9,4% utilizaron la píldora anticonceptiva y el 7,3% utilizaron inyecciones anticonceptivas.

Sobre la frecuencia del uso del condón se encontró que el 25% lo utilizan siempre, el 25% muchas veces, 46% algunas veces y 4% nunca lo utilizan. Respecto del

área de estudio, quienes más utilizan el condón son los estudiantes del área de ciencias de salud (55,8%), seguido por las licenciaturas (54,2%) e ingenierías (50,6%) y quienes menos lo utilizan son los estudiantes de derecho (30%). La frecuencia de uso según la universidad en la que estudian, evidencia que el mayor porcentaje de quienes lo utilizan siempre corresponde a los estudiantes de los departamentos de Atlántico (50%) y Bolívar (25,7%) en tanto que quienes menos lo utilizan son los estudiantes de La Guajira (16,2%)

Sobre el uso de doble protección en sus relaciones sexuales, es decir, el uso del condón y otro método anticonceptivo adicional, se encontró que el 57,8% nunca lo han utilizado, el 29,8% algunas veces, 6,8% muchas veces y solamente el 5,6% lo utilizan siempre.

Según los hallazgos, la razón que lleva a los estudiantes universitarios a utilizar el condón es el evitar embarazos e ITS (68,8%), sin embargo, al indagar en forma separada, los hombres utilizan el condón más por evitar ITS y las mujeres lo hacen más por evitar embarazos.

Sobre quién toma la decisión del uso del condón, los participantes de este estudio en su mayoría (61%) consideran que la decisión es de ambos, el 24% dicen que es propia y el 14,6% dicen que es de la pareja. Llama la atención que el 17,53% de las mujeres afirman que la decisión es de la pareja y el 33,8% de los hombres dicen que la decisión es suya, lo cual evidencia la no participación de la mujer en la toma de dicha decisión.

Al analizar las percepciones sobre el uso del condón, se tuvieron en cuenta las respuestas favorables hacia las percepciones evaluadas. Al respecto, las percepciones más arraigadas tanto en hombres como en mujeres son que “no siempre se tiene a mano” y “hay que depender de ellos / hay que pensar en tenerlos”. En el caso de las mujeres es “me da vergüenza comprarlos” y en el caso

de los hombres “disminuye el placer”. Es relevante que la mitad de la población considera que “el hombre es menos macho si usa condón” y “el hombre costeño no usa condón”

De este estudio se puede concluir que los estudiantes universitarios de la costa Caribe colombiana no utilizan con frecuencia el condón y quienes más lo usan son los estudiantes de ciencias de la salud y licenciaturas. Los departamentos donde más lo utilizan son Córdoba y Cesar, y donde menos lo utilizan es en el departamento de La Guajira. El poco uso del condón en este grupo revela que un alto porcentaje está expuesto a un embarazo no deseado o al contagio de una ITS.

Existen percepciones que afectan el uso del condón, sobre todo en los departamentos de La Guajira, Córdoba y Magdalena, donde los hombres consideran que el condón rompe con el romanticismo, cortan la relación al decir “hay que ponerlo” y hay que pensar en tenerlos siempre, y donde las mujeres les preocupa que los encuentren en su casa y les da vergüenza comprarlos.⁴¹

4.4 MARCO ÉTICO

4.4.1 Marco ético internacional

4.4.1.1 Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos. Principios básicos: El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento

informado) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación.

El deber del investigador es solamente hacia el paciente o el voluntario, y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación, el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad, y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones.

El reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos y los grupos necesita especial vigilancia. Se reconoce que cuando el participante en la investigación es incompetente, física o mentalmente incapaz de consentir, o es un menor entonces el permiso debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo. En este caso su consentimiento es muy importante.

Principios operacionales: La investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico, una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios, la probabilidad razonable de un beneficio en la población estudiada y que sea conducida y manejada por investigadores expertos usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un comité correctamente convocado y previamente asesorado.

El protocolo deberá contemplar temas éticos e indicar su relación con la Declaración. Los estudios deberán ser discontinuados si la información disponible indica que las consideraciones originales no son satisfactorias.

La información relativa al estudio debe estar disponible públicamente. Las publicaciones éticas relativas a la publicación de los resultados y la consideración de potenciales conflictos de intereses.

Las investigaciones experimentales deberán compararse siempre en términos de los mejores métodos, pero bajo ciertas circunstancias un placebo o un grupo de control deberá ser utilizado. El interés del sujeto después de que el estudio finaliza debería ser parte de un debido asesoramiento ético, así como asegurarle el acceso al mejor cuidado probado.

Cuando se deban testear métodos no probados se deben probar en el contexto de la investigación donde haya creencia razonable de posibles ventajas para los sujetos.⁴²

4.4.1.2 Informe de Belmont.

El Informe Belmont es un informe creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación", y es un importante documento histórico en el campo de la ética médica.

El Informe Belmont explica y unifica los principios éticos básicos de diferentes informes de la Comisión Nacional y las regulaciones que incorporan sus recomendaciones.

4.4.1.3 Principios bioéticas universales

Los tres principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación son:

- Respeto a las personas: protegiendo la autonomía de todas las personas y tratándolas con cortesía, respeto y teniendo en cuenta el consentimiento informado.

- **Beneficencia:** maximizar los beneficios para el proyecto de investigación mientras se minimizan los riesgos para los sujetos de la investigación.
- **Justicia:** Usar procedimientos razonables, no explotadores y bien considerados para asegurarse que se administran correctamente (en términos de costo-beneficio).

4.4.1.4 Pautas éticas Cioms

- **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. Siendo vulnerable la población a estudiar, pensamos que es pertinente realizar este estudio, pues creemos que podemos crear más conciencia en esta población

- **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. Para ello se entregara el trabajo al comité de ética de la universidad, para su posterior estudio y aprobación.

4.4.2 Marco ético nacional

4.4.2.1 Resolución N°. 008430 de 1993

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en la Resolución 8430 de 1993 se define el consentimiento informado como:

El acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema. Cabe resaltar que en las investigaciones en seres humanos se debe proteger la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice

4.5 MARCO LEGAL

- LEY 266 DE 1996. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996

Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

La presente Ley reglamenta 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.

Teniendo en cuenta de que la enfermería es una disciplina de carácter social donde los sujetos de atención son personas, familias y comunidades, se debe tener en cuenta los principios y valores fundamentales como lo son integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad y oportunidad, estos principios ayudan a que el proceso enfermero sea específico para cada persona y continuo.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. 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, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

El profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e

intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizada mediante la experiencia, la investigación y la educación continua.

Se crea el consejo técnico nacional de enfermería como un organismo de carácter permanente de dirección, consulta y asesoría del Gobierno Nacional y se crea el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios, ético profesional que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia.⁴³

- LEY 911 DE 2004. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004

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

El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión, se fundamenta en teorías propias, tecnología y conocimientos actualizados en ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Referente a la investigación el profesional de enfermería deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

Antes de realizar cualquier proceso con el paciente, familia o comunidad se deberá realizar un consentimiento con el objetivo de que se conozca las intervenciones de cuidado de enfermería que se realizaran, beneficios y posibles efectos no deseados, con el fin de que la persona familia o comunidad pueda manifestar su aceptación o su oposición. Cuando se procede a realizar la intervención de enfermería se deberá guardar el secreto profesional en todo el proceso, aun después de la muerte de la persona, salvo en situaciones previstas en la ley.

Se debe manejar una actitud frente al sujeto de cuidado que brinde apoyo, prudencia y una adecuada comunicación e información. La conducta adoptada será respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas.

El profesional de enfermería, en desarrollo de la actividad académica, contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional idóneo, estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en todas las actividades de responsabilidad profesional.⁴⁴

4.6 MARCO CONTEXTUAL

Universidad Santiago de Cali

Reseña histórica

La Universidad Santiago de Cali, es una corporación de carácter civil, privada, de utilidad común, sin ánimo de lucro, fundada en el año de 1958, surgió de la iniciativa de un grupo de profesionales, conocidos como Socios Fundadores, preocupados, entre otras cosas, por las dificultades por la cual atravesaba la juventud Vallecaucana que estaba interesada en realizar estudios de derecho y que tenía como única opción la de desplazarse, forzosamente, a realizar esos estudios en universidades localizadas en otras regiones del país. La apertura de la Universidad y la de la Facultad de Derecho se llevaron a efecto el 17 de noviembre de 1958 siendo Presidente de la Corporación el Dr. Alfredo Cadena Copete, Rector de la Universidad el Dr. Demetrio García Vásquez y Decano de la Facultad de Derecho el Dr. Rafael Martínez Sarmiento. A la creación de la Facultad de Derecho le siguieron la de las Facultades de Educación y de Contaduría y Administración que iniciaron labores en febrero de 1962 y mayo de 1966, respectivamente. Del Acta de Fundación se conservan dos consideraciones fundamentales que se han aceptado como principios rectores del que hacer institucional y que han constituido una práctica de nuestra Universidad, coincidentes con el espíritu universal y pluralista expresado en los principios fundamentales de nuestra Constitución Política actual (1991), ellos son:

- "Que es nuestro propósito propugnar por la enseñanza sin limitaciones ni restricciones por razones de raza, sexo, convicciones políticas o cualesquiera otras"; y

- "Que a la universidad colombiana debe dársele una orientación más definidamente democrática para hacerla accesible a todas las clases sociales y en especial a las clases menos favorecidas".⁴⁵

Misión

“Formar profesionales integrales, éticos, analíticos y críticos, que contribuyan al desarrollo sostenible y la equidad social, brindando para ello una educación superior humanista, científica e investigativa, con perspectiva internacional y criterios de pertinencia, calidad, pluralidad y responsabilidad social”.

Visión

“En 2024 la USC es una de las primeras universidades de docencia e investigación de Colombia, reconocida y referente por la alta calidad en sus funciones misionales, la pertinencia y relevancia de sus programas, el impacto social y el aporte al desarrollo con equidad de la región suroccidental, con un modelo educativo incluyente, centrado en valores humanistas, con perspectivas pedagógicas y curriculares de carácter global, fortalecida en sus procesos de internacionalización, con valiosas relaciones de cooperación y una administración basada en principios de buen gobierno.”

Principios

“Por su trayectoria y compromiso institucional, la Universidad ha definido siete principios orientadores de su acción: Calidad – Democracia – Equidad – Ética – Inclusión - Derechos humanos - Responsabilidad social”⁴⁶

Cuadro 2. Aspectos educativos

FACULTAD	PROGRAMA
Ciencias básicas	Química
	Química farmacéutica
	Microbiología
Ciencias económicas	Administración de empresas
	Contaduría pública

	Economía
	Mercadeo
	Finanzas y negocios internacionales
Comunicación y publicidad	Comunicación social
	Publicidad
	Trabajo social
Derecho	Derecho
Educación	L. en educación infantil
	L. en lenguas extranjeras (inglés-francés)
	L. en ciencias sociales
	L. en ciencias naturales
	L. en matemática
Ingeniería	Bioingeniería
	Ingeniería electrónica
	I. en energías
	I. comercial
	I. de sistemas
	I. industrial
	Tecnología en sistemas de información
Tecnología en gestión de procesos industriales	
Salud	Mecánica dental
	Medicina
	Odontología
	Instrumentación quirúrgica
	Enfermería
	Fisioterapia
	Terapia respiratoria
	Psicología
	Fonoaudiología
	Atención pre-hospitalaria
	Regencia en farmacia

Para brindar una educación a la que todos puedan acceder, la universidad propone dos horarios:

- Horario diurno: inicia a las 6:30 am y finaliza a las 4:00 pm. En este horario se encuentran todas las carreras que la universidad ofrece.
- Horario nocturno: inicia a las 5:00 pm y está diseñado para todas las personas que laboran, en este horario no se encuentra ninguna carrera de salud.

Programa de enfermería

Misión

“El programa de Enfermería de la Universidad Santiago de Cali, asume y desarrolla con criterios de responsabilidad social y rigor académico la formación y participación de sus diferentes actores, estudiantes, docentes, egresados, directivos y personal administrativo garantizando su integración en el cogobierno y formando profesionales de enfermería basándose en la flexibilidad y calidad, con sólidos conocimientos científicos e investigativos, técnicos, artísticos y humanísticos, fundamentados en valores involucrados en el contexto, capaces de identificar necesidades y brindar el cuidado de enfermería en los diferentes niveles de intervención y los ciclos vitales relacionados con el individuo, familia y comunidad a nivel local, regional y nacional.”

Visión

“En el año 2015 ser un programa líder en la formación de los futuros profesionales de enfermería a nivel local, regional y nacional, con egresados competitivos, proactivos con gran sensibilidad social, capaces de generar procesos de mejoramiento y desarrollo en el cuidado de enfermería dentro de las comunidades donde se desempeñan”.⁴⁸

Propósitos de formación

Los propósitos de formación del programa de enfermería son los siguientes:

- Formar profesionales con sólidos fundamentos éticos, desarrollando competencias básicas en investigación, liderazgo y el intercambio de saberes, enfatizando en la formación básica, formación profesional y desarrollo humano.
- Desarrollar un juicio de valor que oriente un proceso dinámico y participativo, identificando las necesidades y la aplicación del cuidado de Enfermería.
- Formar profesionales capaces de distinguirse por su capacidad innovadora, su trabajo académico, investigativo, profesional o manual; facultades artísticas e intelectuales; desarrollo del pensamiento crítico y axiológico.
- Cultivar en los futuros profesionales la actitud de autoformación permanente e integral para apoyar y ejercer la educación desde cualquier contexto social y laboral.

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es un diseño cuantitativo descriptivo de corte transversal, debido a que los resultados de la encuesta son datos estadísticos que permiten cuantificar los aspectos del no uso del condón masculino en estudiantes de enfermería de la Universidad Santiago de Cali.

5.2 POBLACIÓN Y/O UNIVERSO

La población de estudio estuvo conformada por los estudiantes matriculados en el programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali en el periodo académico 2018, que representan 945 estudiantes.

5.3 MUESTRA

Para la selección de la muestra, se utilizó la fórmula para estudios descriptivos, que se presenta a continuación:

5.3.1 Fórmula

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{945 * 1,96^2 * 0,54 * 0,46}{0,05^2 * (945 - 1) + 1,96^2 * 0,54 * 0,46}$$

$$n = \frac{945 * 3,8416 * 0,54 * 0,46}{0,0025 * 944 + 3,8416 * 0,54 * 0,46}$$

$$n = \frac{901,769}{2,36 + 0,954}$$

$$n = 272$$

N es igual al total de la población

Z es igual a una constante 1.96 al cuadrado (la seguridad es del 95%)

p proporción esperada (en este caso 54% = 0.54) ⁴⁹

q es 0,46

d es precisión (en su investigación use un 5% =0,05)

5.3.2 Tipo de muestra

El tipo de estudio seleccionado fue aleatorio simple. Se contó con el listado de todos los estudiantes del programa de enfermería, se asignó cada estudiante un número, y mediante la función aleatoria del programa EXCEL, se hizo la selección de los participantes.

5.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.4.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en el programa de enfermería en el periodo académico 2018 en la Universidad Santiago de Cali.
- Estudiantes que hayan iniciado su vida sexual
- Aceptar la participación voluntaria en el estudio

5.4.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que a la fecha de la encuesta no hayan cumplido los 18 años.

- Estudiantes que durante el proceso de recolección de la información no asistan a la universidad.

5.5 VARIABLES

5.5.1 Operacionalización de variables

Cuadro 3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NIVEL DE MEDICIÓN O TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Sexo	Condición orgánica, biológica, por la cual los seres humanos se diferencian en masculino o femenino	Cualitativo	Nominal	Hombre
				Mujer
Edad	Tiempo que una persona ha vivido a contar desde su fecha de nacimiento	Cuantitativo	Razón	Años cumplidos
Escolaridad	Último semestre cursado	Cualitativo	Ordinal	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
Estrato socio-económico	Clasificación de las viviendas	Cualitativo	Ordinal	1,2,3,4,5,6
Estado civil	Vínculos personales que tiene una persona con otra	Cualitativo	Nominal	Soltero/a, casado/a, viudo/a, divorciado/a, unión libre

Empleo	Rol ocupacional social de una persona	Cualitativo	Nominal	Empleo
Conocimiento sobre el uso del condón	Es importante determinar el conocimiento que tienen los estudiantes universitarios con respecto al uso del condón ya que esto puede influir para el uso inconsistente de este. Se les pregunta sobre si se debe tener en cuenta la fecha de vencimiento, si se puede utilizar un mismo condón más de una vez, si el empaque debe tener aire, si se debe guardar en la billetera y si se debe colocar antes de la penetración	Cualitativo	Nominal	Sí, No
Uso del condón como medida de autocuidado	Percepción del sujeto del condón como medida de autocuidado	Cualitativo	Nominal	Sí, No

Planificación con otro método que influye en el no uso del condón	Percepción del sujeto de no uso del condón por planificar con otro método	Cualitativo	Nominal	Sí, No
Acceso a lugares para comprar condones	Facilidad del sujeto a lugares para comprar condones	Cualitativo	Nominal	Sí, No
Recursos económicos para comprar condones	Capacidad monetaria para comprar un condón	Cualitativo	Nominal	Sí, No
No me gusta usar condón	Percepción del sujeto de inconformidad en el uso del condón	Cualitativo	Nominal	De acuerdo, Desacuerdo
Vergüenza para comprar condones	Sentimiento de pena del sujeto para comprar condones	Cualitativo	Nominal	De acuerdo, desacuerdo
Decisión del uso del condón	Percepción del uso de la decisión del uso del condón	Cualitativo	Nominal	Del hombre De la mujer Tanto del hombre como de la mujer
Confianza con la pareja	Percepción del sujeto de la	Cualitativo	Nominal	Sí, No

que influye para el no uso del condón	confianza con su pareja para el no uso del condón			
Creencias religiosas influyen en el no uso del condón	Percepción del sujeto de sus creencias religiosas para el no uso del condón	Cualitativo	Nominal	Sí, No
Usar el condón es fácil	Percepción de la facilidad en el uso del condón	Cualitativo	Nominal	De acuerdo Desacuerdo
Usar condón es sinónimo de desconfianza en la pareja	Percepción del sujeto de la desconfianza en la pareja por utilizar condón	Cualitativo	Nominal	De acuerdo Desacuerdo
Daño del momento por utilizar condón	Percepción del sujeto del efecto del uso del condón en el momento de la relación sexual	Cualitativo	Nominal	De acuerdo Desacuerdo

Disminución de la sensibilidad por el uso del condón	Percepción del individuo de la disminución de la sensibilidad por el uso del condón	Cualitativo	Nominal	Deacuerdo Desacuerdo
--	---	-------------	---------	-------------------------

5.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.6.1 Instrumento

Para la recolección de datos, se aplicó a los estudiantes una encuesta desarrollada con algunas preguntas tomadas del estudio “FACTORES ASOCIADOS AL USO CONSISTENTE DEL CONDON EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE CALI”⁵⁰ realizado en la universidad del valle, la cual está validada, por otro lado, tiene preguntas realizadas por las autoras del trabajo, para validarla se realizó una prueba piloto. Esta encuesta consta de 5 partes en las cuales se determinarán las características socio-demográficas de la población de estudio, los aspectos personales, de la pareja y culturales para el no uso del condón.

Se asistió a cada uno de los salones de primero a decimo semestre donde se aplicó la encuesta a los estudiantes que cumplan los criterios de inclusión, al principio de la encuesta se encontró el consentimiento informado el cual se socializó con los estudiantes antes de comenzar la encuesta.

5.6.2 Fases del proceso investigativo

Se realizó una reunión grupal para realizar un intercambio de ideas y poder escoger un tema que fuera de interés común, se hizo una revisión bibliográfica donde se encontró que actualmente siguen existiendo aspectos que llevan a los adolescentes y adultos jóvenes a no utilizar el condón masculino, situación que llamaría la atención y ayudaría a formar los objetivos de la investigación y la pregunta problema de la cual se iniciara el proceso de investigación.

La salud sexual y reproductiva cuenta con mucha información actualmente, lo cual permitió hacer una revisión documental, siendo de gran apoyo los estudios encontrados que se han realizado en Colombia y en otros países, esto con el fin de conocer cómo se ha venido manejando el tema desde sus inicios, prevenir errores cometidos en otros trabajos de investigación, identificar como ha sido su manejo, permitiendo así procesar, analizar y sintetizar la información obtenida.

El siguiente paso fue definir la metodología de investigación: Se solicitó permiso a la Universidad Santiago de Cali para poder realizar el trabajo investigativo, el cual es aprobado; de igual manera se solicitó revisión por el comité de ética, el cual fue aceptado. Posteriormente se realizó una encuesta en los estudiantes de enfermería en el periodo académico 2018a que se encontraban matriculados, se registraron los resultados, se analizaron; teniendo en cuenta los objetivos y el tipo de las variables. A través de las revisiones bibliográficas se procedió a plantear la discusión, conclusiones y recomendaciones.

5.6.3 Plan de análisis

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el programa Microsoft Excel versión 2013. El análisis de las variables fue univariado, descriptivo.

Las variables cualitativas se presentaron en frecuencia absoluta y en frecuencia relativa, las variables cuantitativas se analizaron con medidas de tendencia central, como mediana, media, moda, y el rango, los cuales permitirán determinar si hay distribución normal de la población.

5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas que se describirán a continuación se basan en los principios bioéticos universales.

AUTONOMÍA: Se proporcionó la información necesaria a los estudiantes universitarios, el objetivo y finalidad del estudio, permitiendo así la libertad de participación de cada individuo.

JUSTICIA: Cada estudiante de la investigación contó con la misma oportunidad de ser escogidos para participar en el estudio, la misma información y el mismo trato sin exclusión de personas.

BENEFICIENCIA: Para obtener los datos se contó con el aval del Comité de Ética de la Universidad Santiago de Cali, con el fin de realizar este trabajo en pro de los estudiantes universitarios, consentimiento informado.

NO MALEFICIENCIA: La recolección es a través de una encuesta garantizó la confidencialidad de la información que los participantes suministran, no habrán

métodos invasivos físicamente a los participantes por lo tanto se considera que la investigación es clasificada con un riesgo mínimo

6. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
ACTIVIDADES	TIEMPO												
	AGO	SEP	OCT	NOV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
	2017				2018			2018					
Inicio del curso seminario de investigación I. selección tema para trabajo de investigación.	X												
Se plantea formulación pregunta de investigación conjunto con objetivos		X											
Se inicia organización de marcos de referencia		X	X	X									
Se presenta borrador final de los avances del proceso investigativo				X									
Se inicia curso de seminario de investigación II, junto con asignación del tutor a cargo					X								
Se entregan avances del proceso investigativo a la tutora de las cuales se realizan modificaciones correspondientes					X	X	X						
Se realiza metodología de la investigación. Se entregan las cartas correspondientes										X			
presenta anteproyecto al comité de ética de la universidad										X			

Recolección de datos por medio de la encuesta											X	X	
Conteo, análisis e interpretación de los datos obtenidos												X	
Envió de borrador del trabajo de grado													
Realización de presentación													
Presentación final del trabajo de grado													

7. PRESUPUESTO

DETALLE	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Impresión de artículos	\$200	60	\$12000
Transportes	\$2000	56	\$112000
Impresión de encuestas	\$50	1350	\$67500
Refrigerios	\$7000	10	\$70000
Llamadas telefónicas	\$100	20	\$2000
Internet/ Horas	\$700	5	\$3500
TOTAL			\$267000

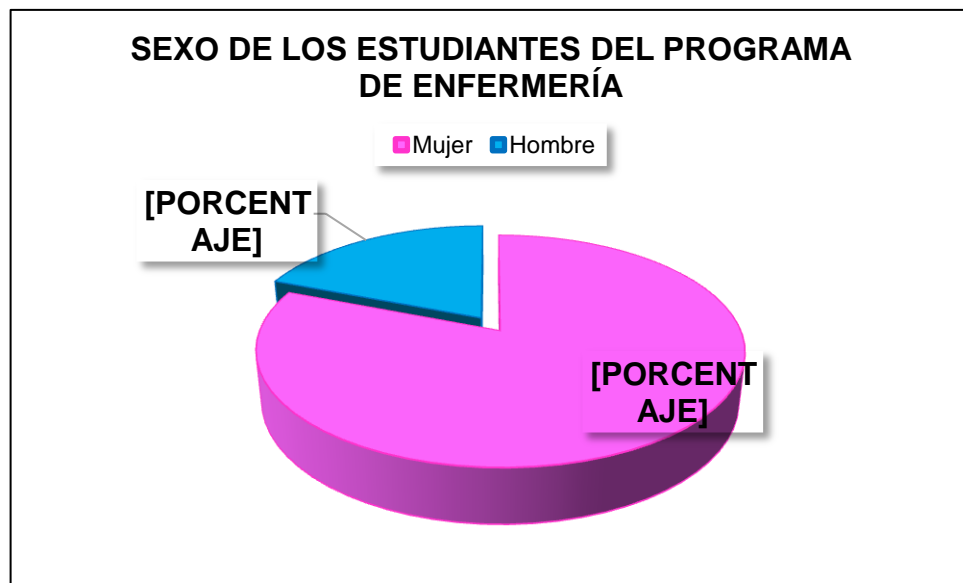
8. RESULTADOS

8.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Sexo de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali

SEXO	fi	Fa	Fr
Mujer	220	81%	81%
Hombre	52	19%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 1. Sexo de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali



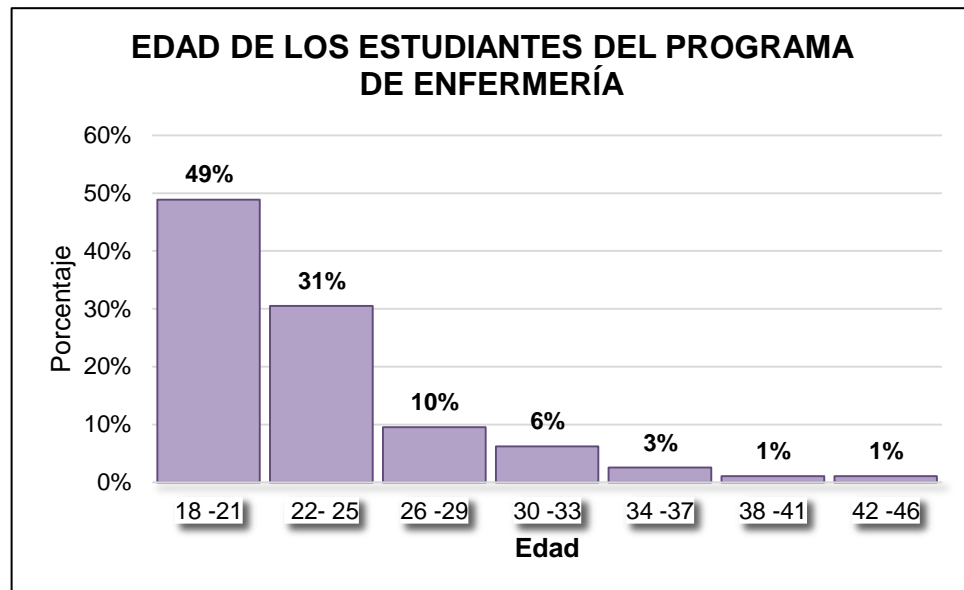
Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: Las mujeres fueron las que más participaron en el estudio, representando el 81% (220) del total de la población.

Tabla 2. Edad de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali

EDAD	fi	Fa	Fr
18 -21	133	49%	49%
22- 25	83	31%	79%
26 -29	26	10%	89%
30 -33	17	6%	95%
34 -37	7	3%	98%
38 -41	3	1%	99%
42 -46	3	1%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 2. Edad de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali



Fuente: Instrumento de recolección

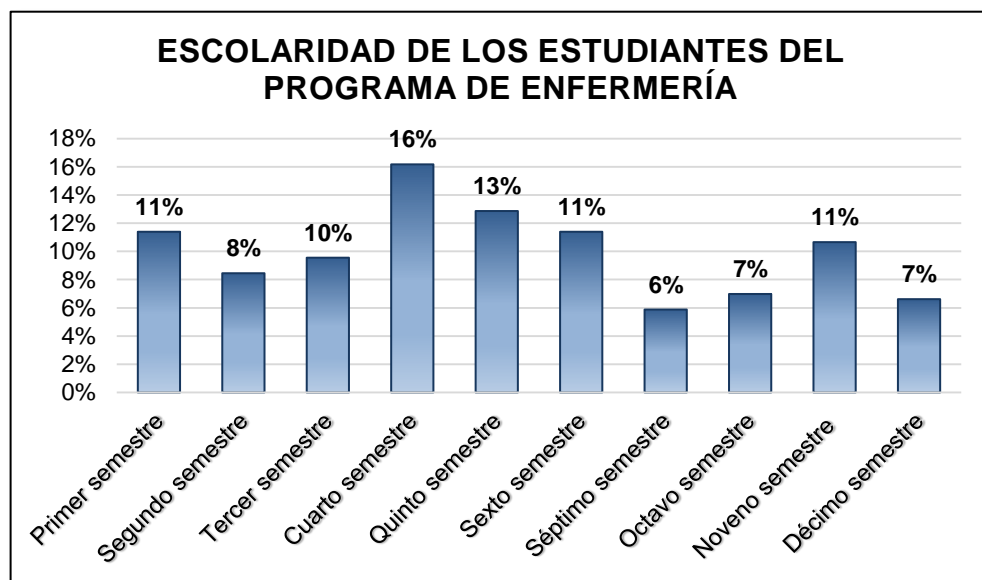
Análisis: El 89% del total de los encuestados, tienen una edad entre los 18 y 29 años, de estos, su mayoría tienen entre 18 y 21 años representando el 49% (133); la edad

promedio de la población a estudio es de 23 años, la mediana de 22 años y la moda de 20 años, siendo así una población homogénea.

Tabla 3. Escolaridad de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali

ESCOLARIDAD	fi	Fa	Fr
Primer semestre	31	11%	11%
Segundo semestre	23	8%	20%
Tercer semestre	26	10%	29%
Cuarto semestre	44	16%	46%
Quinto semestre	35	13%	58%
Sexto semestre	31	11%	70%
Séptimo semestre	16	6%	76%
Octavo semestre	19	7%	83%
Noveno semestre	29	11%	93%
Décimo semestre	18	7%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 3. Escolaridad de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali



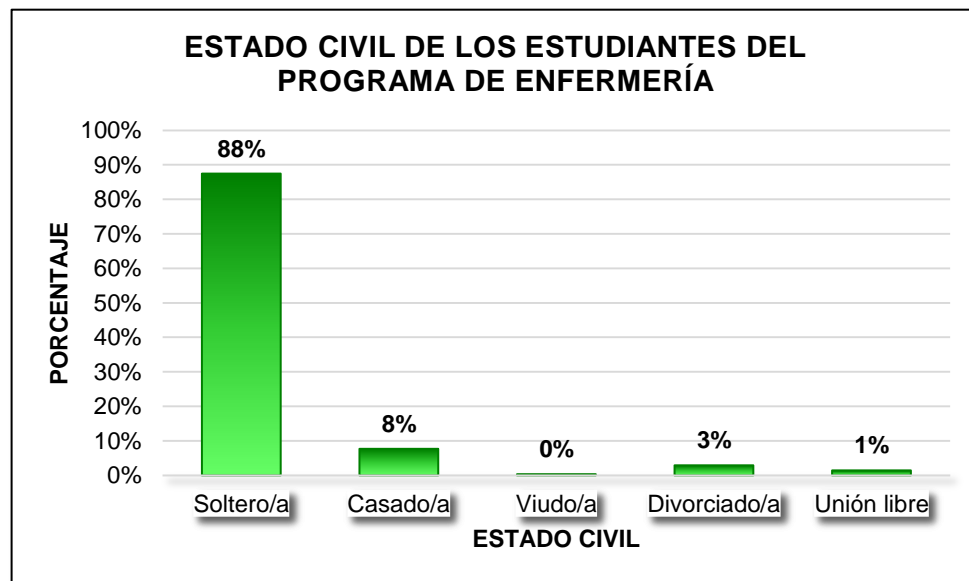
Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: Del total de la población, el 16% (44) se encuentra en cuarto semestre, seguido de quinto semestre 13% (35), por primero 11% (31), sexto 11% (31) y noveno semestre 11% (29). El semestre que menos participó fue séptimo semestre representando el 6% (16) del total.

Tabla 4. Estado civil de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali

ESTADO CIVIL	fi	Fa	Fr
Soltero/a	238	88%	88%
Casado/a	21	8%	95%
Viudo/a	1	0%	96%
Divorciado/a	8	3%	99%
Unión libre	4	1%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 4. Estado civil de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali



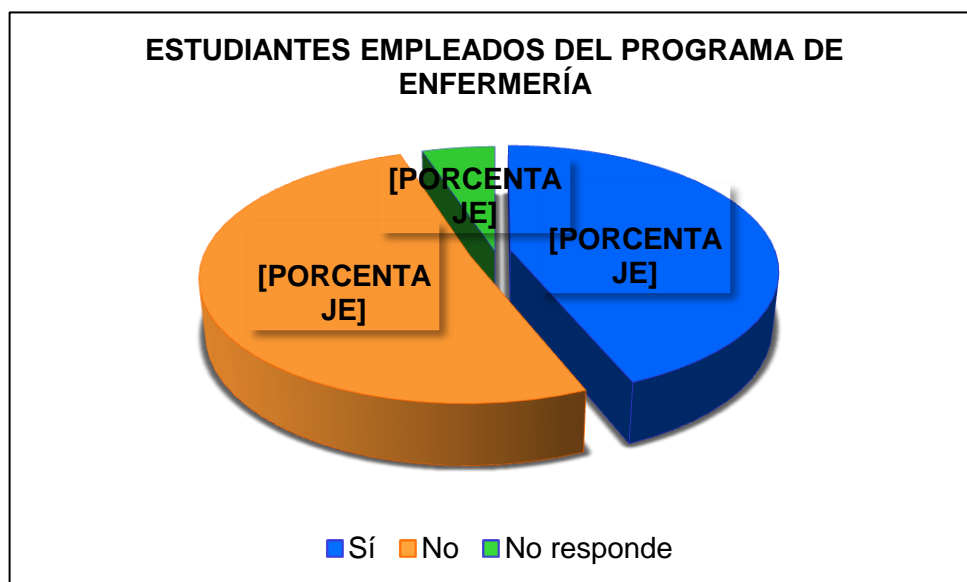
Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: La mayoría se encuentran solteros representando un 88% (238).

Tabla 5. Estudiantes empleados del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali

EMPLEADO	fi	Fa	Fr
Sí	119	44%	44%
No	139	51%	95%
No responde	14	5%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 5. Estudiantes empleados del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali



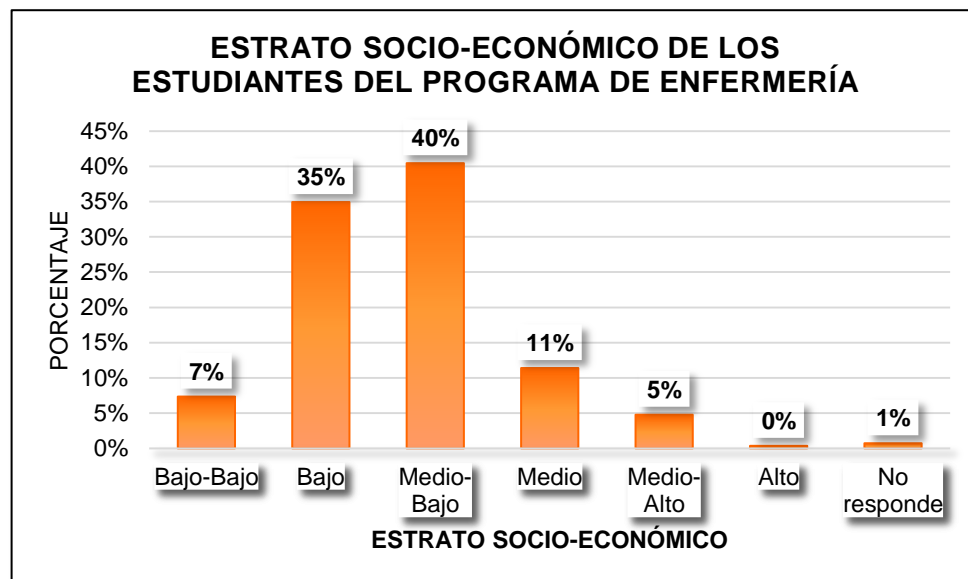
Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: El 51% del total de la población a estudio no es empleado, por otro lado el 44% sí es empleado.

Tabla 6. Estrato socio-económico de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali

ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO	fi	Fa	Fr
Bajo-Bajo	20	7%	7%
Bajo	95	35%	42%
Medio- Bajo	110	40%	83%
Medio	31	11%	94%
Medio- Alto	13	5%	99%
Alto	1	0%	99%
No responde	2	1%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 6. Estrato socio-económico de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali



Fuente: Instrumento de recolección

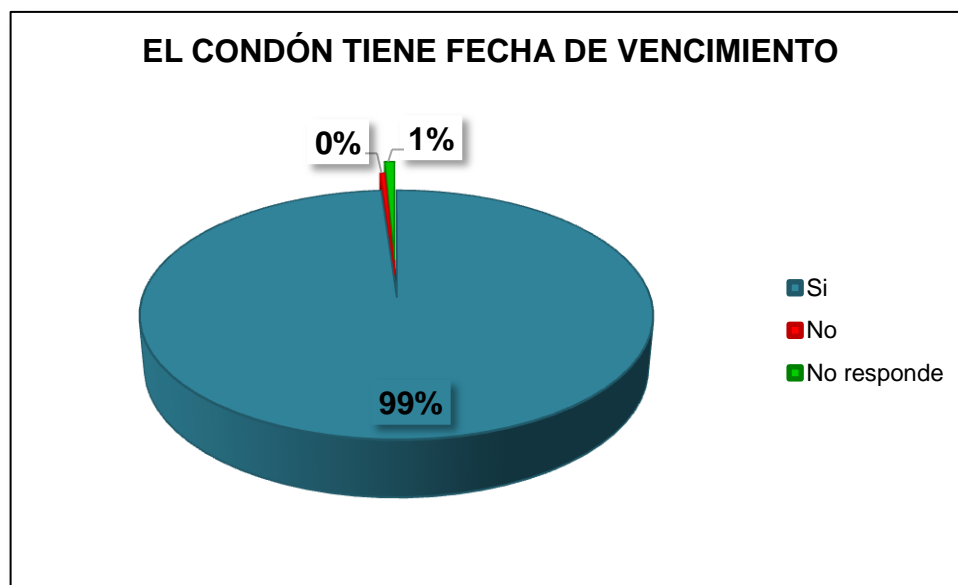
Análisis: 83% del total de la población pertenecen a los estratos bajo- bajo, bajo y medio- bajo (1,2 y 3), siendo de estos el mayor porcentaje 40% (110) el estrato medio- bajo (3).

8.1 CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DEL CONDÓN

Tabla 7. El condón tiene fecha de vencimiento

El condón tiene fecha de vencimiento	fi	Fa	Fr
Si	269	99%	99%
No	1	0%	99%
No responde	2	1%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 7. El condón tiene fecha de vencimiento



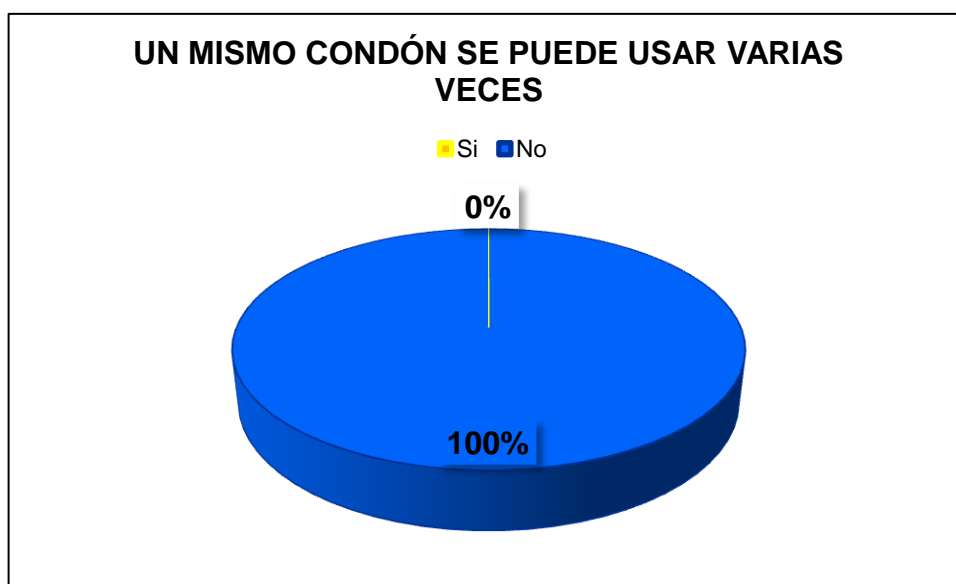
Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: El 99% de los estudiantes del programa de enfermería concuerda con que el condón tiene fecha de vencimiento.

Tabla 8. Un mismo condón se puede usar varias veces

Un mismo condón se puede usar varias veces	fi	Fa	Fr
Si	0	0%	0%
No	272	100%	100%
Total	272		

Gráfica 8. Un mismo condón se puede usar varias veces



Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: el 100% de la población coincide con que el condón no se puede utilizar varias veces.

Tabla 9. El condón debe colocarse antes de la penetración

El condón debe colocarse antes de la penetración	fi	Fa	Fr
Si	271	100%	100%
No	1	0%	100%
Total	272		

Gráfica 9. El condón debe colocarse antes de la penetración



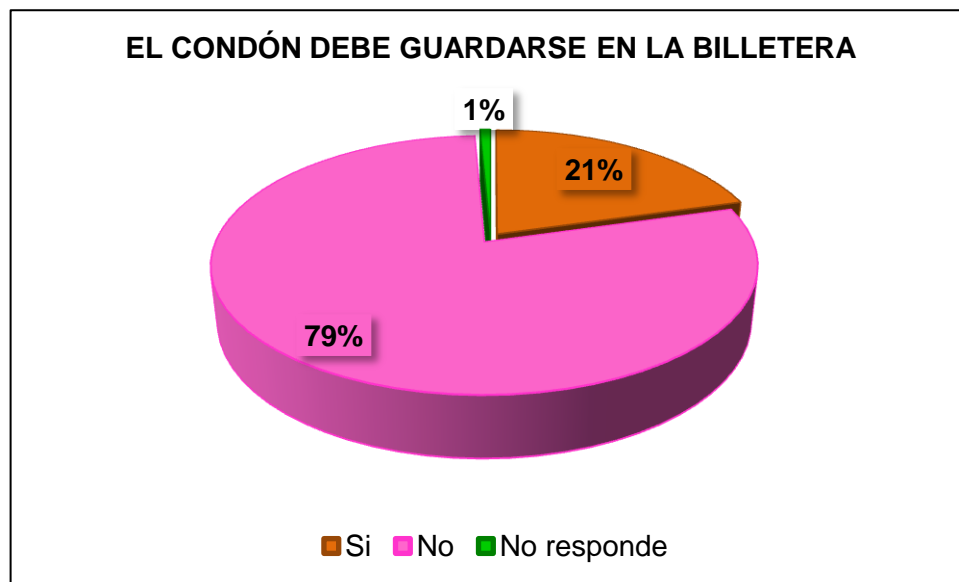
Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: El 100% de la población está de acuerdo con que el condón debe colocarse antes de la penetración. Solo una sola persona (equivalente al 0%) dice que el condón no debe colocarse antes de la penetración, por lo cual se puede demostrar que aún sus tiene vacíos en su conocimiento sobre el uso correcto del condón.

Tabla 10. El condón debe guardarse en la billetera

El condón debe guardarse en la billetera	fi	Fa	Fr
Si	56	21%	21%
No	214	79%	99%
No responde	2	1%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 10. El condón debe guardarse en la billetera



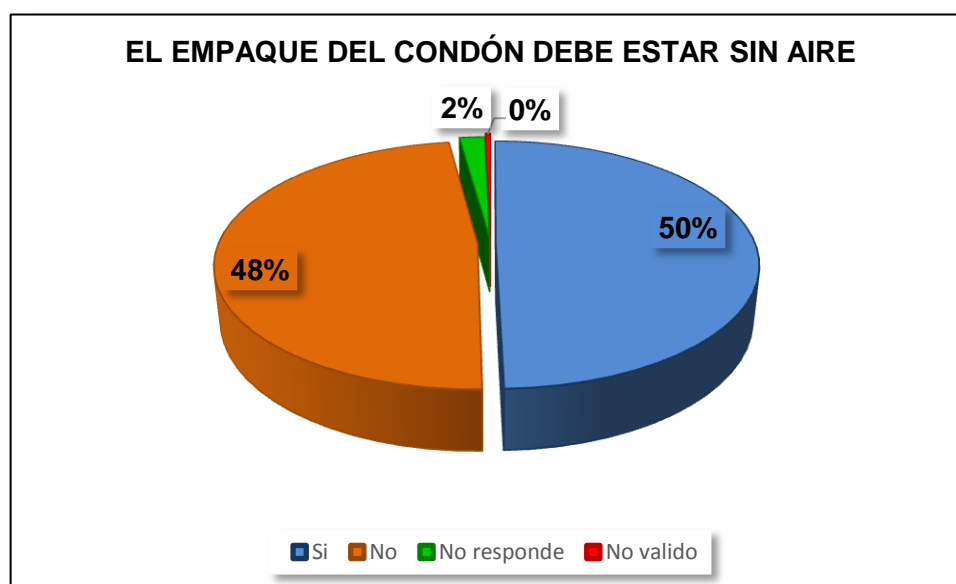
Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: El 21% de los estudiantes dicen que el condón debe guardarse en la billetera y el 79% dice que el condón NO debe guardarse en la billetera.

Tabla 11. El empaque del condón debe estar sin aire

El empaque del condón debe estar sin aire	fi	Fa	Fr
Si	135	50%	50%
No	131	48%	98%
No responde	5	2%	100%
No valido	1	0%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 11. El empaque del condón debe estar sin aire



Fuente: Instrumento de recolección

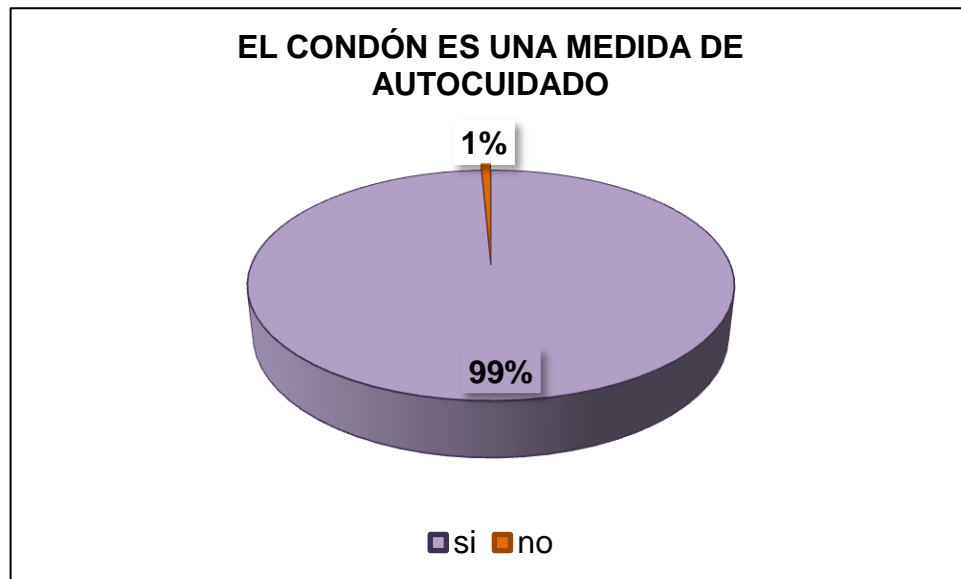
Análisis: 50%(135) de los estudiantes de enfermería dicen que el empaque del condón debe estar sin aire, el 48%(131) indica lo contrario. Esto demuestra las falencias que los estudiantes aún tienen con respecto al uso correcto del condón.

8.2 ASPECTOS PERSONALES

Tabla 12. El condón es una medida de autocuidado

Condón como medida de autocuidado	fi	fa	fr
Sí	270	99%	99%
No	2	1%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 12. El condón es una medida de autocuidado



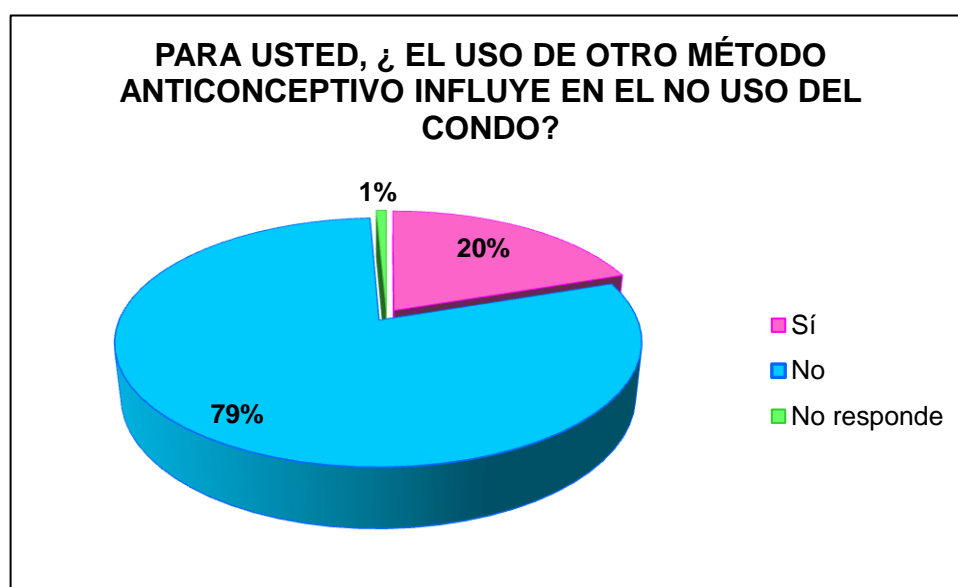
Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: Aunque el 99% (270) de la comunidad encuestada respondió que el condón si es una medida de autocuidado, el 1% (2) considera que no lo es.

Tabla 13. Uso de otro método anticonceptivo como aspecto para el no uso del condón

Uso de otro método anticonceptivo como aspecto para el no uso del condón	fi	fa	fr
Sí	54	20%	20%
No	216	79%	99%
No responde	2	1%	100%
total	272	100%	

Gráfica 13. Uso de otro método anticonceptivo como aspecto para el no uso del condón



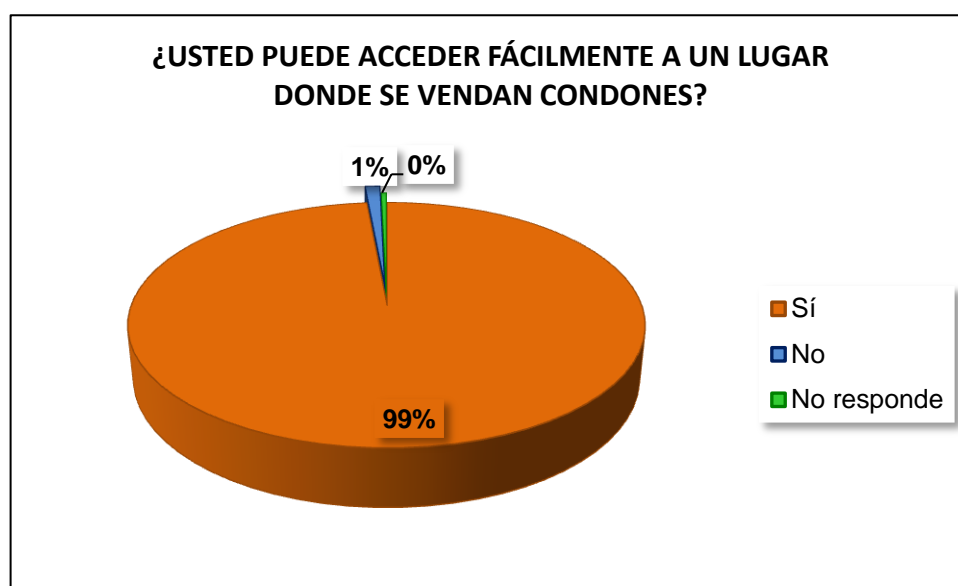
Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: El 79% (216) de los estudiantes consideran que el usar otro método anticonceptivo influye al no uso del condón; un 20% (54) de la población responde a que si es un factor influyente y un 1% (2) no responde la pregunta en cuestión.

Tabla 14. Acceso fácil para comprar condones

Acceso fácil para comprar un condón	Fi	fa	fr
Sí	268	99%	99%
No	3	1%	100%
No responde	1	0%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 14. Acceso fácil para comprar condones



Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: El 99% (268) de la población encuestada responde positivamente a esta pregunta, sin embargo, el 1% (3) indican no tener un fácil acceso para poder comprar condones.

Tabla 15. Recursos económicos para comprar condones

Recursos económicos para comprar condones	Fi	fa	fr
Sí	263	97%	97%
No	8	3%	100%
No responde	1	0%	100%
total	272		

Gráfica 15. Recursos económicos para comprar condones



Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: El 97%(263) de la población a estudio, responde positivamente a esta pregunta, por otro lado, el 3% (8) de los universitarios indican no contar con los recursos económicos para comprar condones.

Tabla 16. No me gusta usar condón

No me gusta usar condón	fi	fa	Fr
De acuerdo	91	33%	33%
Desacuerdo	178	65%	99%
No responde	3	1%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 16. No me gusta usar condón



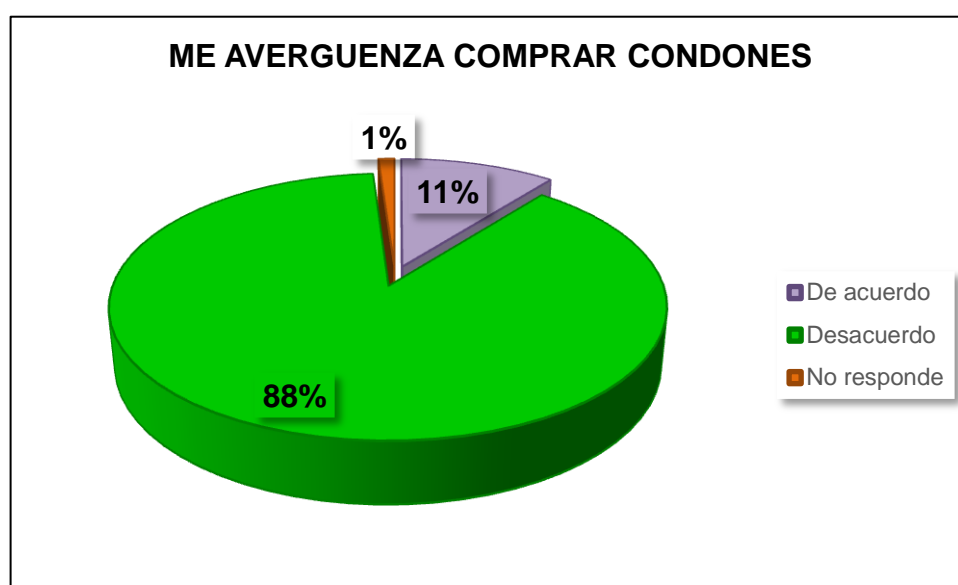
Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: El 65% de la población encuestada si les gusta utilizar el condón, el 33% indican lo contrario.

Tabla 17. Me avergüenza comprar condones

Me avergüenza comprar condones	FI	Fa	Fr
De acuerdo	29	11%	11%
Desacuerdo	240	88%	99%
No responde	3	1%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 17. Me avergüenza comprar condones



Fuente: Instrumento de recolección

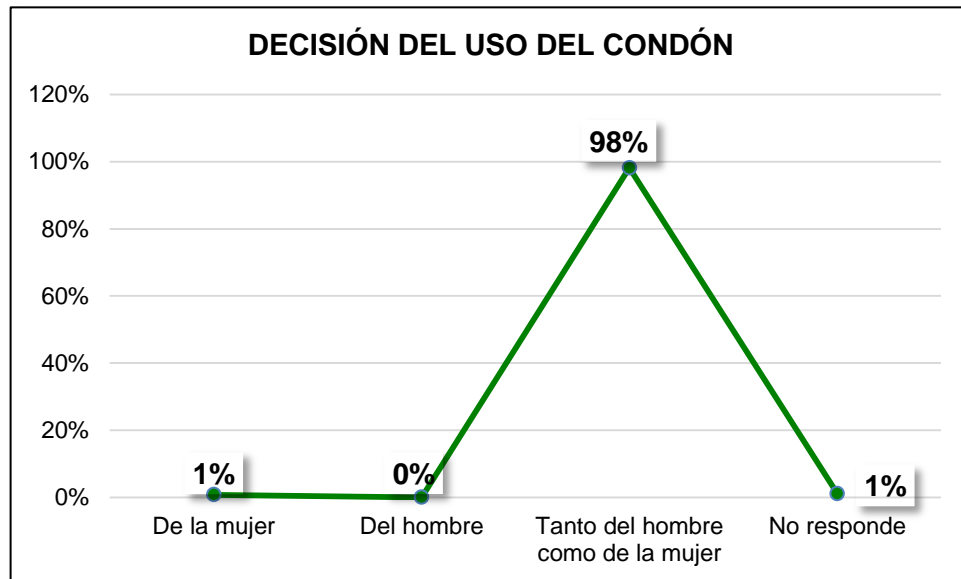
Análisis: El 88% (240) de los estudiantes encuestados indican estar en desacuerdo con esta afirmación, por otro lado, el 11% (29) dicen que aun sienten vergüenza al momento de comprar condones.

8.4 ASPECTOS DE LA PAREJA

Tabla 18. Decisión del uso del condón

Decisión del uso del condón	fi	fa	Fr
De la mujer	2	1%	1%
Del hombre	0	0%	1%
Tanto del hombre como de la mujer	267	98%	99%
No responde	3	1%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 18. Decisión del uso del condón



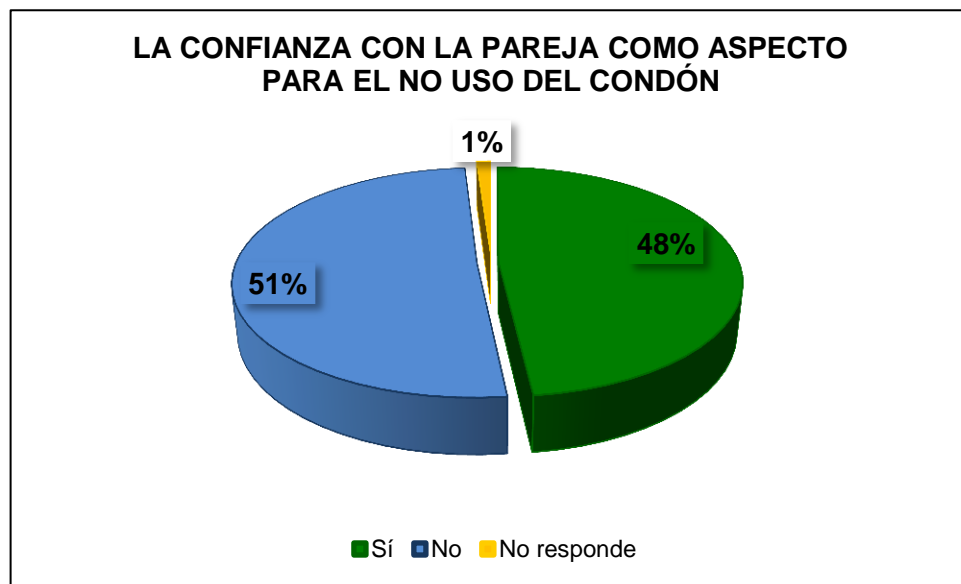
Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: El 98% (267) de los encuestados dicen que la decisión del uso del condón debe ser tanto del hombre como de la mujer, por otro lado, el 1% (2) dicen que esta decisión la debe tomar solo la mujer.

Tabla 19. Confianza con la pareja como aspecto para el uso del condón

Confianza con la pareja como aspecto para el uso del condón	fi	fa	fr
Sí	131	48%	48%
No	138	51%	99%
No responde	3	1%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 19. Confianza con la pareja como aspecto para el uso del condón



Fuente: Instrumento de recolección

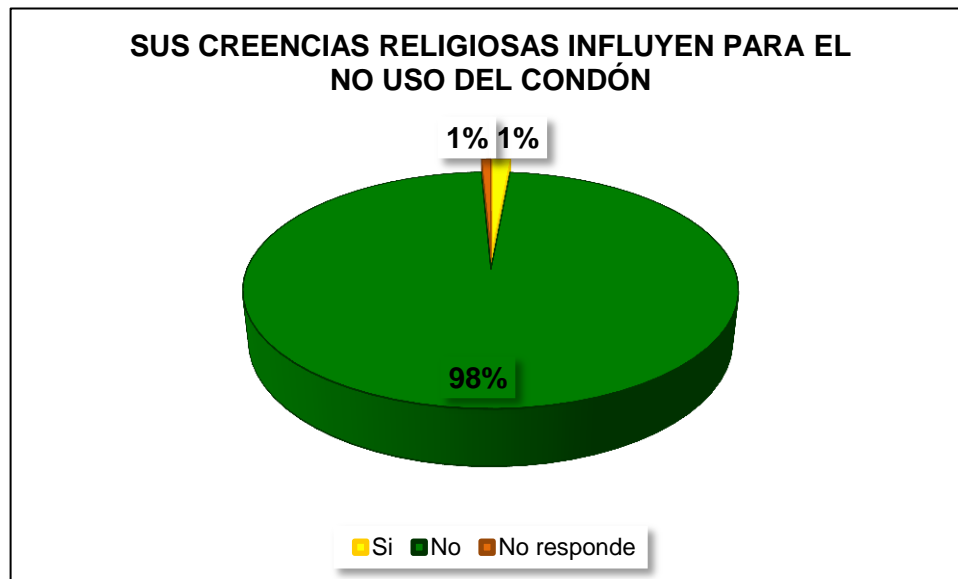
Análisis: El 51% (138) de la población a estudio indica que la confianza con su pareja no es un aspecto para no usar el condón, por otro lado el 48% (131) indica lo contrario.

8.5 ASPECTOS CULTURALES

Tabla 20. Sus creencias religiosas influyen para el no uso del condón

Sus creencias religiosas influyen para el no uso del condón masculino	fi	Fa	Fr
Si	4	1%	1%
No	266	98%	99%
No responde	2	1%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 20. Sus creencias religiosas influyen para el no uso del condón



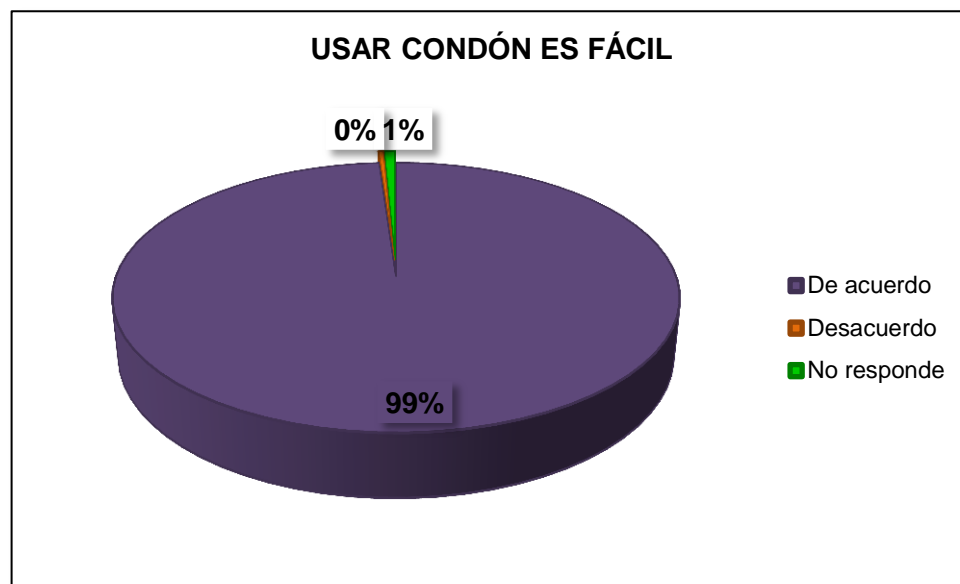
Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: El 98% (266) de los estudiantes refieren que sus creencias religiosas no son un aspecto que influye para el no uso del condón.

Tabla 21. Usar condón es fácil

Usar condón es fácil	fi	Fa	Fr
De acuerdo	269	99%	99%
En desacuerdo	1	0%	99%
No responde	2	1%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 21. Usar condón es fácil



Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: El 99% (269) de los estudiantes consideran que usar condón es fácil, sin embargo se evidencia que el 1% (1) de la población da una respuesta negativa a esta pregunta.

Tabla 22. Usar condón significa desconfiar en la pareja

Usar condón significa desconfiar de la pareja	Fi	fa	fr
De acuerdo	12	4%	4%
En desacuerdo	260	96%	100%
Total	272		

Gráfica 22. Usar condón significa desconfiar en la pareja



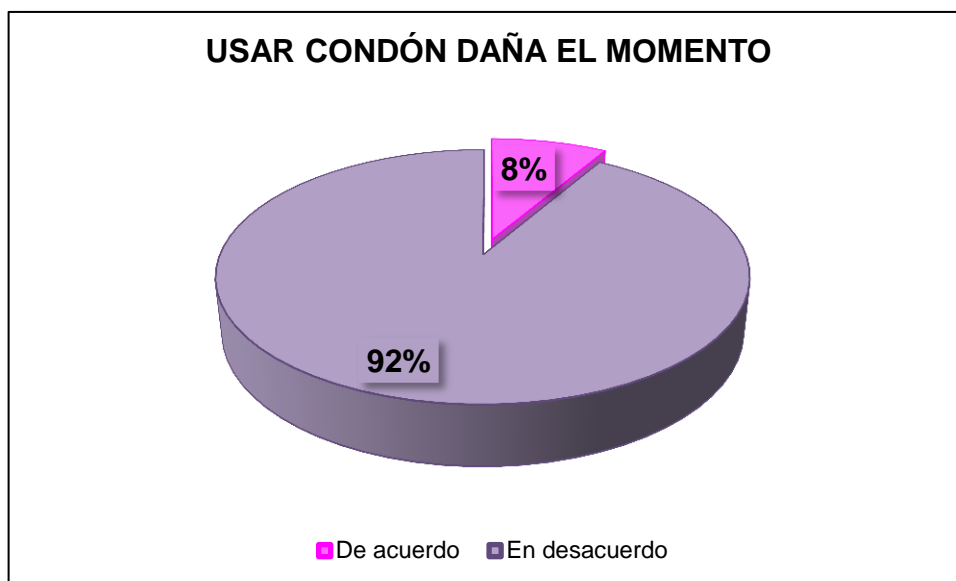
Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: El 96% (260) de la población universitaria dice que usar condón no significa desconfiar de la pareja; sin embargo, el 4% (12) indican que el usar condón en las relaciones con su pareja sí es sinónimo de desconfianza hacia esta.

Tabla 23 . Usar condón daña el momento

Usar condón daña el momento	fi	fa	fr
De acuerdo	23	8%	8%
En desacuerdo	249	92%	100%
Total	272	100%	

Gráfica 23. Usar condón daña el momento



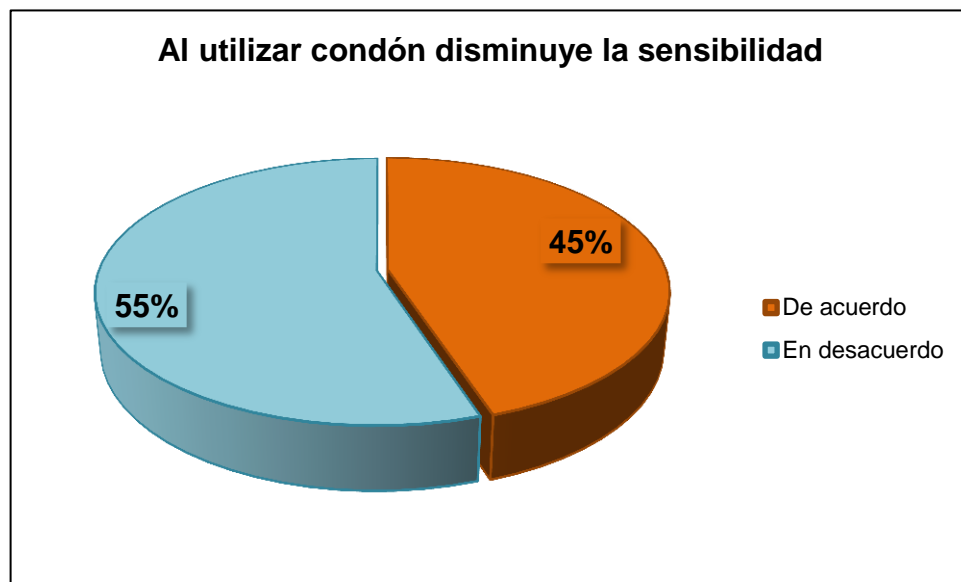
Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: 8% (23) de la población estudiantil está de acuerdo en que usar condón daña el momento que experimenta con su pareja, el 92% (249) está en desacuerdo.

Tabla 24. Al utilizar condón disminuye la sensibilidad

Al utilizar condón disminuye la sensibilidad	fi	Fa	Fr
De acuerdo	122	45%	45%
En desacuerdo	150	55%	100%
Total	272		

Gráfica 24. Al utilizar condón disminuye la sensibilidad



Fuente: Instrumento de recolección

Análisis: 45% (122) de los universitarios encuestados indican que el uso del condón disminuye la sensibilidad en el acto sexual, mientras que el 55% (150) indica lo contrario.

9. DISCUSIÓN

Experimentar la sexualidad suele ser muy común en los jóvenes, generando graves consecuencias cuando esta no se asume con responsabilidad; en nuestra sociedad la problemática de las ITS y los embarazos no deseados entre la población universitaria es cada vez más evidente; basándose en lo que algunos autores dicen, lo anterior es producido porque los jóvenes tienen prácticas sexuales riesgosas, entre éstas la más frecuente es el no uso del condón masculino.⁴²

Características socio-demográficas

Teniendo en cuenta los resultados, las mujeres fueron quienes más participaron en el estudio con un porcentaje de 81% (220), versus los hombres con 19% (52), pudiendo así confirmar que en la carrera de enfermería, las mujeres son la mayoría. El 49% (133) de los encuestados tienen la edad entre los 18 y 21 años, con una edad promedio de 23 años. Los semestres que predominan son cuarto 16% (44) y quinto 13% (35); la mayoría de los encuestados son solteros con 88% (238), seguido por los casados con 8% (21) representando así el 95% de la población. El 51% (139) de los estudiantes trabaja; el 83% de la población a estudio pertenecen a los estratos 1, 2 y 3, predomina el estrato 3 con un 40% (110).

Conocimiento sobre el uso del condón masculino

De acuerdo con los datos obtenidos en esta investigación, se evidencia que en el conocimiento sobre el uso del condón masculino aún existe información incorrecta por parte de los estudiantes universitarios; el 48% (131 estudiantes) indica que el empaque del condón debe estar con aire para poder utilizarlo, por otro lado, el 50% indica que el empaque debe estar sin aire; algunos autores afirman que

aunque se use el condón, es necesario informarse sobre el correcto uso de este, ya que si no es así, se convierte en una conducta de riesgo.⁵¹ En el estudio *“Conocimientos de la población femenina universitaria de una facultad de ciencias de la salud respecto al condón masculino en el primer semestre de 2015”*,⁵² en el cual para la pregunta “el momento idóneo para colocarse el condón” el 99,2% indica que este debe colocarse antes de la penetración, mientras que el 0,8% no considera necesario colocarse el condón antes de la penetración, de acuerdo a nuestra investigación, los resultados difieren, ya que el 100% (271) respondieron que el condón debe colocarse antes de la penetración. El 21% (56 estudiantes) dice que el condón debe guardarse en la billetera, por otro lado el 79% (214 estudiantes) dicen que el condón NO debe guardarse en esta, el Centro de Salud para Mujeres Jóvenes (Center Young Women’s Health) indica que los condones deben guardarse en lugares secos, con poca luz y a temperatura ambiente, es por esto que no recomiendan guardar los condones en las billeteras, ya que puede estar expuesto a altas temperaturas y a presiones que se ejercen sobre la billetera cuando la persona se sienta, y esto puede llevar a un debilitamiento de su material, sin embargo, si es ahí donde usualmente una persona lo guarda, no debe ser por más de una semana.⁵³

El conocimiento es importante para el entendimiento de los sucesos y de sus orígenes pero no es suficiente para producir las conductas de prevención o para el cambio de conductas de riesgo, sin embargo, estas conductas riesgosas aumentan más cuando no se tiene una correcta información sobre algún fenómeno.⁵⁴

Aspectos personales

El autocuidado en la sexualidad y el uso del condón se encuentran asociados a los aprendizajes de género, los cuales influyen en los acuerdos entre la pareja, las

responsabilidades y el disfrute de su sexualidad; cuando el individuo no tiene claro los conocimientos básicos para su autocuidado contribuye fácilmente a tomar conductas de riesgos que perturban su salud, al no conocer la importancia de utilizar el condón como método de barrera implica la exposición a múltiples infecciones de transmisión sexual y situaciones como los embarazos no deseados. Según el artículo *“concepciones sobre el autocuidado de la sexualidad: aproximación a un grupo de jóvenes”*⁵⁵ comenta que tanto los hombre como las mujeres necesitan reconocer el valor del mutuo cuidado que es la responsabilidad que se tiene de protegerse en pareja de cualquier riesgo para su salud física, mental, sexual y espiritual, se expresa en los actos, los pensamientos y los sentimientos e incluye cuidarse del contagio de ITS y los embarazos no deseados. Durante la investigación realizada en la universidad Santiago de Cali, el 99% (270 estudiantes) expresaron que el condón es una medida de autocuidado que asegura la conservación de su salud y la de su pareja, por otra parte, el 1% (2 estudiantes) de la población indica que no es una medida de autocuidado, siendo esto un factor de riesgo para la toma de conductas negativas que pueden perjudicar la salud individual y comunitaria.

El condón es el único método anticonceptivo que ayuda a prevenir ITS y embarazos no deseados; muchas parejas planifican con la única intención de prevenir embarazos no deseados y dejan de lado algo tan importante como las ITS; de acuerdo al estudio *“Creencias sobre el uso del condón en una población universitaria”*⁵⁶, tuvieron en cuenta a aquellas personas que planificaban con un método diferente al condón masculino, preguntándoles para qué utilizarían este método, el 1,2% indican que lo usarían para prevenir ITS, el 32,2% para reforzar su planificación y evitar los embarazos y el 65,8% para ambas. De acuerdo a la investigación en la Universidad Santiago de Cali, el 20% (54) indica que el hecho de que se esté planificando con otro método sí es un aspecto que influye para el no uso del condón, por otra parte, el 79% (216) dice lo contrario, aquí se

demuestra cómo aún hay muchas personas que olvidan el riesgo al que se exponen cuando se tiene relaciones sexuales sin protección, y que aún creen que lo más importante de prevenir sean solamente los embarazos no deseados.

El sexo seguro es una serie de recomendaciones y prácticas que brindan a la población actos que benefician su salud sexual para la prevención de ITS y embarazos no deseados. Siendo este un tema de salud pública, en Colombia se han implementado acciones de prevención que toda la población tenga un acceso fácil y económico para la compra de condones, esta práctica busca reducir los altos índices de contagio de infecciones sexuales. Según lo referenciado por la comunidad estudiantil a estudio, el condón es uno de los métodos más económicos y más fáciles de conseguir; de acuerdo al *estudio conocimiento y uso del método anticonceptivo de barrera masculino y su relación con factores socioculturales en estudiantes de primero a sexto semestre de la facultad de medicina de la pontificia universidad católica del ecuador en el mes de septiembre del 2016*⁵⁷, la totalidad de su población cuentan con recursos económicos para poder comprar condones, además del fácil acceso a estos, estos resultados muestran similitud con nuestra investigación, ya que el 99% aseguran que tienen un fácil acceso a la compra de condones, y el 97% de la población indican tener recursos económicos para estos, por otro lado, el 3% no cuenta con dichos recursos, lo cual se vuelve un factor de riesgo.

En la investigación, el 33% (91 estudiantes) de la población está de acuerdo con que no le gusta utilizar el condón, mientras que el 65% (178 estudiantes) indica que si le gusta utilizar el condón en sus relaciones sexuales. Según la Encuesta de Demografía y Salud 2015 en las adolescentes que quedaron embarazadas en este año un 15.8% no utilizaron condón por lo que pensaban que sus amigas no hacían uso de este.

Otro de los tabúes sociales que conllevan a que los jóvenes no compren condones es la vergüenza que sienten al hacer esto, Durante la aplicación del instrumento

muchos estudiantes referían sus preocupaciones como: “el señor de la farmacia nos mira con cara muy extraña”, “la gente piensa que por el hecho de ser mujer, no puedo ir y comprar un condón; muchos me miran como si fuera un pecado” lo cual genera sentimientos de inseguridad que contribuyen de mala manera para que los jóvenes no compren condones. De acuerdo a los resultados, el 11% (29 estudiantes) aun sienten vergüenza a la hora de comprar un condón y el 88% (240 estudiantes) responde que no les avergüenza.

Aspectos de la pareja

En cuanto a los aspectos de la pareja, anteriormente se creía que comprar y cargar el condón masculino era responsabilidad del hombre, al igual que la decisión de su uso; de acuerdo a los resultados del estudio “*prácticas sexuales y uso del condón en jóvenes de Boyacá, Colombia*”⁵⁸, el 62% de la población encuestada indica que el uso del condón es responsabilidad de la pareja, el 14% dice que la mujer es quien debe decidir su uso y por último el 13% indica que es decisión del hombre, comparándolos con los resultados obtenidos en los estudiantes del programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali, el 98% indica que la decisión del uso del condón la deben tomar tanto el hombre como la mujer, sin embargo el 1% (2) dicen que la decisión depende solamente de la mujer.

Uno de los aspectos principales para el no uso del condón masculino es la confianza que se tiene con la pareja, según Gerardo Castaño ⁵⁹, autor del psicoanálisis, redacta que la sexualidad es un territorio en el que hay que ser sinceros, no obstante, es un espacio en el cual se encuentra más desconfianza; la comunicación abierta es esencial para poder expresar los deseos y las necesidades para lograr una sexualidad segura y satisfactoria; algunos estudiantes en el momento de realizar la encuesta referían que si se tiene

confianza con la pareja sexual, se puede tener una buena comunicación de lo que se quiere; según el estudio *Factores asociados al uso consistente del condón en estudiantes de una universidad pública de Cali* ⁵⁴, el 90% de la población indica tener una buena comunicación con su pareja, generando así confianza para no utilizar condón en las relaciones sexuales. Por otro lado, el 10% dice que aunque tienen confianza con su pareja, esto no influye para la decisión del uso del condón. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, el 48% manifiesta que la confianza con su pareja sí es un aspecto para no usar condón y el 51% indica lo contrario; durante la aplicación del instrumento, los estudiantes referían que no había necesidad de utilizar condón si se conocía a la pareja.

ASPECTOS CULTURALES

Por las creencias religiosas y espirituales, el acto sexual se hace bajo la unión marital con el único fin de procrear, por lo cual es mal visto el uso de métodos anticonceptivos. Según el artículo *creencias religiosas y actitudes hacia el uso del preservativo* ⁶⁰, los adolescentes que no tenían ninguna conexión religiosa tenían las puntuaciones más elevadas en actitudes positivas hacia el uso del preservativo. Aquellos que hablaban a menudo con otras personas sobre sus preocupaciones religiosas o espirituales tenían una menor actitud positiva hacia el uso del preservativo. ⁵⁸ De acuerdo a nuestra investigación, el 98% de la población (266 estudiantes) refieren que su religión no influye en el uso del condón, y el 1% (4 estudiantes) responde que esta sí es un aspecto importante para esta decisión.

El condón masculino es considerado el método de barrera con mayor facilidad de uso, por lo tanto se espera que la mayoría de la población haga un uso correcto de este método; como es conocido, existen múltiples métodos de planificación, los cuales traen consigo diversos efectos secundarios, el condón masculino de acuerdo al estudio *ventajas del uso del preservativo, la píldora anticonceptiva y la píldora postcoital según los jóvenes* ⁶¹ el cual hace una comparación entre dichos

métodos, el 44% de la población encuestada indica que el condón es el método más fácil de utilizar, siendo este el puntaje mayor entre todos los métodos; según los datos obtenidos en la investigación realizada en la Universidad Santiago de Cali, podemos observar que el 100% (271 personas) de la población manifiesta que utilizar el condón es de uso fácil, sin embargo una persona (0%) manifiesta no estar de acuerdo con que el uso del condón sea fácil, lo que representa un factor de riesgo para que esta persona no haga uso de este.

Actualmente existe el tabú en la sociedad que con el hecho de tener una pareja estable significa exclusividad, por lo tanto no es necesario el uso del condón masculino en el acto sexual. Por lo anterior, se cree que si la pareja sentimental estable exige el uso del condón masculino es motivo para desconfiar de la exclusividad. Continuando con lo que refiere Gerardo Castaño, vivir en confianza con la pareja consiste en no tener secretos, expresar libremente ideas, impresiones, temores y debilidades; la confianza debe de ser mutua y característica esencial de una relación exitosa. Poder expresarse libremente con la pareja y poder exigir el uso del condón masculino debe tomarse como comunicación efectiva y medidas de autocuidado y no como desconfianza. En los resultados obtenidos en la investigación se evidencia que el 4% (12 personas) de la población sigue pensando que exigir el uso del condón es motivo de desconfianza, siendo factor de riesgo para el no uso del condón.

Otro de los tabúes encontrados actualmente en la sociedad que influyen en el no uso del condón, es que afecta en la espontaneidad del momento, siendo motivo para no usarlo. En la investigación realizada los estudiantes manifestaban que si tenían un encuentro casual pedir el uso del condón dañaba la naturalidad en la que se presentaba el momento y otro porcentaje de los estudiantes manifestaban que no importaba el momento, lugar o persona para la utilización de este método. El 8% (23 personas) de la población refieren estar de acuerdo con que el uso del condón daña el momento, representado otro factor de riesgo para el no uso,

comparándolo con el estudio *Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la costa caribe colombiana*⁴² en el cual se determinan las múltiples razones que afectan negativamente en el uso del condón, el 55.5% de la población indicó que el momento “se corta” cuando la persona se detiene para colocarse el condón.

A pesar que se ha demostrado que el uso del condón masculino no disminuye la sensibilidad, este sigue siendo uno de los grandes motivos para el no uso de este método. Según Hugo Briñez⁶², asesor de la asociación Colombiana de sexología, los productores del condón masculino han creado el látex con el mínimo grosor conservando las características de protección, conservando así la sensibilidad en el acto sexual, teniendo en cuenta que la sensibilidad en los genitales femeninos se encuentra en el clítoris ubicado en la parte externa de la vagina y en los hombres es el glande cuya capacidad de percibir sensaciones no se ve afectada por el uso del condón, por lo tanto las personas que piensan que la utilización del método disminuye la sensibilidad llegan al punto de auto gestionarse a tal punto de que disminuye la satisfacción sexual.⁶⁰ Los estudiantes de la universidad Santiago de Cali, manifiestan que el 45% (122 personas) de la población están de acuerdo con la teoría de que la utilización del condón disminuye la sensibilidad. De acuerdo al estudio *Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la costa caribe colombiana*⁴² el 56,1% de la población a estudio indica que el utilizar condón disminuye el placer.

10. CONCLUSIONES

- ✓ De la población universitaria a estudio, las mujeres fueron quienes más participaron (81%,220), el 49% (133) de la población tiene entre 18 y 21 años; la mayoría de estudiantes encuestados son de cuarto semestre representando así el 16% (44); el 88% (238) son solteros y el 51% (139) no son empleados. La mayoría son del estrato socio-económico medio-bajo (40%, 110).
- ✓ Aunque la mayoría de los estudiantes respondieron de manera adecuada las preguntas sobre el conocimiento del uso del condón, hubo cierto porcentaje que no respondió de manera adecuada; de esta categoría, la pregunta más controversial fue “el empaque del condón debe estar sin aire”, la cual el 50% (135) de los estudiantes afirmaron que así debía ser y el 48% (131) indican que no, esto representa un factor de riesgo y expone a los estudiantes a ITS y embarazos no deseados al no estar informados correctamente.
- ✓ Los aspectos personales tienen un gran impacto en el no uso del condón por parte de la población estudiantil, 65% (178 estudiantes) manifiestan que no les gusta usar condón y 1% (3 estudiantes) no dieron respuesta a esta pregunta; 11% (29 estudiantes) se avergüenzan de comprar condones. Estos dos factores tienen una alta influencia en el no uso del condón masculino, por lo cual es importante hacer intervención.
- ✓ Referentes a los aspectos de pareja, el 4% (12 personas) de la población universitaria a estudio sigue pensando que al tener pareja estable no es necesario utilizar condón ya que al pedirlo o realizar uso de este significaría que en la relación hay desconfianza por alguna situación.

- ✓ En cuanto a los aspectos culturales, las creencias religiosas o espirituales no afectan la decisión del no uso del condón masculino, representado por el 98% (266 personas), sin embargo el 1% (4 personas) manifiestan que sus creencias religiosas si influyen en el uso de este método de barrera. Por otro lado el 0% (1 persona) establece que el uso del método de barrera no es fácil, entendiéndose como factor de riesgo para el no uso de este método. Dos de los principales factores que influyen en la población estudiantil para el no uso del condón masculino es que presentan diferentes tabúes como que la utilización de este método disminuye la sensibilidad 45% (122 personas) y el pedir el uso de este en el acto sexual daña el momento 8% (23 personas).

11. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al programa de enfermería implementar clases de educación sexual y reproductiva desde primer semestre como parte del programa académico.
2. Se recomienda a Bienestar universitario de la Universidad Santiago de Cali fortalezca sus programas de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, realizando de forma constante capacitaciones a los estudiantes y divulgando más la existencia del programa a *calzón quitao*.
3. El programa de enfermería debe ser líder en promoción y prevención sobre el uso adecuado del condón para evitar ITS y embarazos no deseados, por lo tanto se recomienda capacitar a sus estudiantes de semestres avanzados para que sean pioneros en la educación sexual y reproductiva y de esta manera sean líderes en la comunidad estudiantil, para educar a sus compañeros y difundir la información de manera efectiva.
4. Fomentar charlas educativas que generen la pérdida de aquellas creencias erronas acerca del uso del condón, generando un espacio en que no solo se reconozca las diferentes relaciones de poder y el género, sino los significados que le dan a su encuentro sexual promoviendo el uso del condón como una decisión de autocuidado, amor y cuidado al otro impactando no solo al programa de Enfermería, sino también a los demás programas de la universidad Santiago de Cali.

5. Se recomienda a la universidad colocar en sitios estratégicos dispensadores de condones, con el fin de ofrecer un fácil acceso a los estudiantes universitarios.

ANEXOS

Anexo A. Instrumento

FACULTAD DE SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA IX SEMESTRE DE ENFERMERÍA

ASPECTOS PERSONALES, DE LA PAREJA Y CULTURALES DEL NO USO DEL CONDÓN MASCULINO EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL PERIODO ACADÉMICO 2018

El grupo de estudiantes del trabajo de investigación que aplican esta encuesta, usarán los datos solo con fines investigativos. En este instrumento se excluirán datos de identificación y nombre del encuestado, con la finalidad de guardar la reserva de los participantes y confidencialidad de los mismos.

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- Sexo: Hombre: ___ Mujer: ___
- Edad (años): _____
- Escolaridad: _____
- Estrato Socio-económico: _____
- Estado Civil:
 - a) Soltero
 - b) Casado/a

- c) Viudo/a
- d) Divorciado/a

- Empleado: _____

2. CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DEL CONDON

Marque con una "X"

Pregunta	Sí	No
El condón tiene fecha de vencimiento		
Un mismo condón se puede utilizar varias veces		
El condón debe colocarse antes de la penetración		
El condón debe guardarse en la billetera		
El empaque del condón debe estar sin aire		

3. ASPECTOS PERSONALES PARA EL NO USO DEL CONDON

- **¿Piensa usted que el uso del condón es una medida de autocuidado?**
 - a) Sí
 - b) No

- **Para usted, ¿El uso de otro método anticonceptivo influye en el no uso del condón?**
 - a) Sí
 - b) No

- **¿Usted puede acceder fácilmente a un lugar donde se vendan condones?**
 - a) Sí
 - b) No

- **¿Cuenta usted con recursos económicos para comprar condones?**

- a) Sí
- b) No

Marque si está en acuerdo o en desacuerdo

- No me gusta usar condón
 - a) De acuerdo
 - b) Desacuerdo

- **Me avergüenza comprar condones**
 - a) De acuerdo
 - b) Desacuerdo

4. ASPECTOS DE LA PAREJA PARA EL NO USO DEL CONDÓN

- **¿De quién cree usted que es la decisión del uso del condón?**
 - a) Solo de la mujer
 - b) Solo del hombre
 - c) Tanto del hombre como de la mujer

- **¿La confianza con su pareja es un factor para el no uso del condón?**
 - a) Sí
 - b) No

5. ASPECTOS CULTURALES PARA EL NO USO DEL CONDÓN

- **¿Sus creencias religiosas influyen para el no uso del condón?**
 - a) Sí
 - b) No

Marque si está en acuerdo o en desacuerdo

- **Usar el condón es fácil**
 - a) De acuerdo
 - b) En desacuerdo

- **Usar condón significa desconfiar en la pareja**
 - a) De acuerdo
 - b) En desacuerdo

- **Usar condón “daña el momento”**
 - a) De acuerdo
 - b) En desacuerdo

- **Al utilizar el condón disminuye la sensibilidad**
 - a) De acuerdo
 - b) En desacuerdo

Anexo B. Consentimiento Informado

FACULTAD DE SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA IX SEMESTRE DE ENFERMERÍA

ASPECTOS PERSONALES, DE LA PAREJA Y CULTURALES DEL NO USO DEL CONDÓN MASCULINO EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL PERIODO ACADÉMICO 2018

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ estudiante de la universidad Santiago de Cali, del programa de Enfermería Autorizo que soy mayor de edad; de lo cual he sido informado por los estudiantes **ANDREA GIRALDO GUTIÉRREZ, LINA VANESSA MURILLO GONZALEZ , DIANA CRISTINA RAMÍREZ MORENO** de IX semestre del Programa Enfermería de la Universidad Santiago de Cali, bajo la asesoría del docente **GOLDY BAMBAGUE**; realizarán el trabajo de grado titulado: **ASPECTOS PERSONALES, DE LA PAREJA Y CULTURALES DEL NO USO DEL CONDÓN MASCULINO EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL PERIODO ACADÉMICO 2018**, teniendo como propósito de identificar los aspectos personales, de la pareja y culturales del no uso del condón masculino en los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali en el periodo académico 2018

Sé que me realizarán una encuesta donde responderé un cuestionario sobre el tema en cuestión. Posteriormente se hará un análisis de los resultados obtenidos mostrándolo en su trabajo de grado. La información que suministre será socializada con los demás estudiantes del trabajo y su tutor. Mi identidad no será revelada en el informe final y las estudiantes pueden dar un nombre ficticio. De igual manera prevalecerá el respeto a mi dignidad y la protección de mis derechos y bienestar.

Se me explicó además que el caso clínico se rige por la Resolución 8430 de 1993 para la Investigación en Salud, en los seres humanos y tengo libertad para asistir a la presentación del informe final y de recibir un informe escrito de los resultados si los pediré.

Se me indicó que no me pagarán ningún honorario por responder las preguntas, así mismo mi salud, psicológica y emocional no tendrá ningún deterioro; que el estudio se realiza con fines académicos y que mis aportes contribuirán al desarrollo del conocimiento en la disciplina de enfermería. Después de leer y analizar los beneficios o riesgos que me puedan pasar en el desarrollo del mismo y de resolver mis dudas, declaro que participo libre y voluntariamente.

En constancia se firma el día _____ del mes de _____ del 2018

Anexo C. Solicitud de permiso del trabajo de grado

4 de septiembre del 2018

Coordinación del programa de enfermería

Cordial saludo.



Con la presente carta nos dirigimos a la directora Martha Cifuentes coordinadora del programa de enfermería, para solicitar permiso y poder aplicar una encuesta a los estudiantes del programa de enfermería que se encuentran matriculados de primer a último semestre, con el fin de seguir con el proceso formativo en investigación y continuar con el trabajo de grado titulado "**Aspectos del no uso del condón masculino en estudiantes del programa de enfermería de la universidad Santiago de Cali en el periodo académico 2018**", asesorado por la profesora Goldy Babbage, por este motivo solicitamos la lista de estudiantes de cada semestre, el estudio es de tipo cuantitativo descriptivo y la muestra será aleatorio simple, las estudiantes que conforman este grupo de investigación se comprometen a utilizar la lista de matriculados con fines educativos y con total confidencialidad.

Muchas gracias por la atención brindada.

Estudiantes:

Andrea Giraldo Gutiérrez

Diana Cristina Ramírez Moreno

Lina V. Murillo Gonzales

Goldy Babbage

Andrea Givaldo.
Diana Ramirez
Lina Murillo
Goldy Babbage.

Anexo D. Respuesta solicitud de trabajo de grado



Santiago de Cali, 6 de septiembre de 2018

Señoritas
**Andrea Giraldo Gutiérrez, Diana Cristina Ramírez y
Lina Murillo Gonzales**
Estudiantes del Programa de Enfermería
Universidad Santiago de Cali

Asunto: Respuesta a solicitud para trabajo de grado.

Cordial saludo,

De manera atenta me permito informar que se autoriza la realización del proyecto de grado titulado: **"Aspectos del No Uso del Condón Masculino en Estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Santiago de Cali en el Período Académico 2018"** con los estudiantes de primer a decimo semestre del programa de Enfermería, bajo la tutoría de los docente Goldy Bambagua.

De igual manera me permito anexas listado de los estudiantes matriculados académicamente a la fecha en el periodo 2018B, sin antes notificarles que esta información es únicamente para fines educativos y de uso confidencial, por lo cual será sancionado su multiplicación o mal manejo de dicha información

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Martha E. Cifuentes Ortiz
Directora
Programa de Enfermería

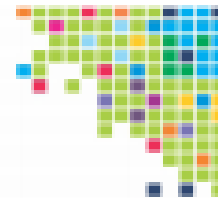
Anexo: uno (17 folios)



Calle 5a Carrera 62 Campus Pampalinda A.A. 4102 / Teléfono: PBX 5160000
web: www.usc.edu.co / Nit. 890.303.797-1 / Santiago de Cali - Colombia



Scanned by CamScanner



**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
COMITÉ CIENTÍFICO DE ÉTICA Y BIOÉTICA – “CEB-USC”
FACULTAD DE SALUD**

Santiago de Cali, 07 de septiembre 2018

Doctor(a): **GOLDY BANBAGUE**

Estudiantes: **ANDREA GIRALDO GUTIERREZ, LINA V. MURILLO GONZALEZ, DIANA C. RAMIREZ MORENO**

Docentes y estudiantes del Programa de Enfermería

E. S. M.

Asunto: Aval para el proyecto de Investigación titulado: **ASPECTOS DEL NO USO DEL CONDÓN MASCULINO EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN EL PERIODO ACADÉMICO 2018**

El comité Científico de Ética y Bioética de la Universidad Santiago de Cali – “CEB-USC” - Facultad de Salud en la sesión del 07 de septiembre de 2018 según Acta N° 03, en uso de sus funciones para las cuales fue creado, resuelve:

OTORGAR EL AVAL DESDE EL PUNTO DE VISTA ÉTICO Y BIOÉTICO, al proyecto en mención, con la (s) siguiente (s) recomendación (es):

- El equipo investigador del comité de ética y Bioética de la Facultad de salud, en pleno uso de sus funciones, aceptado por el consejo académico de la Universidad Santiago de Cali, encuentra alguna(s) situación(es) inconsistente(s) que pueda(n) afectar, o alterar el objeto de estudio, por lo cual es responsabilidad del director, investigador o estudiantes en hacer las correcciones.
- Se solicita tener en cuenta las observaciones y sugerencias anotadas en el formato de evaluación del cual se anexa, así como en el trabajo propiamente.
- A partir de las correcciones realizadas, podrán continuar con el trabajo de campo.

Si durante el desarrollo del proyecto de Investigación, el equipo investigador encuentra alguna(s) situación(es) anormal(es) que pueda(n) perjudicar, o alterar el objeto involucrado en el estudio, o existe algún cambio de objetivos, título, u otro aspecto relevante, se debe informar de inmediato a este comité, ya que cualquier hallazgo en este sentido, puede variar el curso de la investigación, de lo cual este comité se encuentra exento de responsabilidad.

Atentamente,

GLORIA LIZARRALDE
Presidenta del Comité de Ética

LUZ ELENA URIBE DE O
Secretaria del Comité de Ética

CC: Archivo del CEB-USC-Facultad de Salud

BIBLIOGRAFÍA

-
1. Castellón S, Faián S, Jiménez V., Quipildor S. Salud sexual y reproductiva. Curso de Formación en Sexualidad Humana de AASES. 2012. Disponible en: <http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/educacion-sexual-aspectos-ideologicos-y-conceptuales/sexualidad-sana-responsable-y-placentera>
 2. Unidirsd ¿Qué es el riesgo? 2004. Disponible en: <https://www.unisdr.org/2004/campaign/booklet-spa/page9-spa.pdf>
 3. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud. 2015. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
 4. Cuenta de alto costo. Boletín día mundial del SIDA 2015. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/boletines/Boletin%20sida%20version%209.pdf>
 5. Situación del VIH- SIDA en Colombia [Internet]. Cuentadealtocosto.org. 2017 [citado 11 Noviembre 2018]. Disponible en: https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/Situacion_VIH_2017..pdf
 6. Profamilia. Condón masculino. 2017. Disponible en: <https://profamilia.org.co/inicio/hombre-2/servicio-hombre/planificacion-familiar-hombre/>

-
7. Organización mundial de la salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. 2018 Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
 8. Unesco. La UNESCO: trabajando con y para los jóvenes. 2015. Juventud. <http://www.unesco.org/new/es/social-and-human-sciences/themes/youth/browse/1/>
 9. Velásquez Cortes S. Sexualidad responsable: ¿Qué es la sexualidad humana? Universidad autónoma del estado de Hidalgo. 2015. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
 10. Organización mundial de la salud. Salud sexual. 2017. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
 11. Organización mundial de la salud. Salud reproductiva. 2018. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
 12. Profamilia. Planificación familiar. 2018. Disponible en: <https://profamilia.org.co/inicio/hombre-2/servicio-hombre/planificacion-familiar-hombre/>
 13. Medlineplus. Enfermedades de transmisión sexual. Otros nombres: Enfermedades transmitidas sexualmente, Enfermedades venéreas, ETS Infecciones de transmisión sexual. 2016. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>

-
14. Organización mundial de la salud. Embarazo no deseado. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
15. Profamilia. Educación en sexualidad. Preguntas y respuestas. 2017. Disponible en: <https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/educacion-para-la-sexualidad/?id=1>
16. insexbcn. Ginecología Anticonceptivos Historia de los anticonceptivos [Internet]. Insexbcn.com. [citado 12 Abril 2018]. Disponible en: <http://www.insexbcn.com/html/anticonceptivos.html>
17. La historia del preservativo - Femenino y masculino [Internet]. CurioSfera.com. [citado 12 Abril 2018]. Disponible en: <http://www.curiosfera.com/historia-del-preservativo/>
18. Ginegranada. Historia de los métodos anticonceptivos. 2018. Disponible en: <http://ginegranada.es/anticoncepcion/historia-de-los-metodos-anticonceptivos/>
19. Cúidate plus. Preservativo. 2017. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/diccionario/preservativo.html>
20. Fundacionmf. *Preservativo. 2013. Disponible en: <http://www.fundacionmf.org.ar/files/11%20preservativo.pdf> (accessed 2013).*
21. Profamilia. Eficacia. 2017. Disponible en: <https://profamilia.org.co/inicio/joven-2/servicios-joven/anticoncepcion2/>
22. Instituto mexicano del seguro social. Preservativo o Condón masculino. 2017. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/preservativo>

-
- 23 Anticonceptivos M, barrera A, Mujer S, barrera A, Sexual E, barrera A et al. Anticonceptivos de barrera [Internet]. Tuotromedico.com. [citado 12 Abril 2018]. Disponible en: https://www.tuotromedico.com/temas/anticonceptivos_barrera.htm
- 24 Moreno C. Ventajas e inconvenientes del preservativo masculino [Internet]. Webconsultas.com. 2017. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/embarazo/metodos-anticonceptivos/ventajas-e-inconvenientes-del-preservativo-masculino>
- 25 Minsalud. Derechos sexuales y reproductivos. 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales.aspx>
- ²⁵ Organización mundial de la salud. Planificación familiar. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- 27 Organización mundial de la salud. Infecciones de transmisión sexual. 2018. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- 28 Organización mundial de la salud. Embarazo en la adolescencia. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 29 Pender N. Modelo de promoción de la salud. En: T. Marriner & A. Raile. Teorías y modelos de enfermería. P. 529 – 537 London Harcourt. 1996

-
- 30 Bandura A. Self- efficacy; Toeard a unifying theory of behavioral change. *Psychology review*. 82 (2) pp. 1991 – 215 1997
- 31 Marriner T., Raile A. El modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender. En T. Marriner y A. Raile, teorías y modelos de enfermería. Madrid. Elsevier. España. 1997
- 32 Foucault M. Historia de la sexualidad; la voluntad de saber. Madrid siglo XXI. 1997
- 33 Rojas SA. Análisis desde Michel Foucault referentes al cuerpo, la belleza física y el consumo. *Polis, revista de la universidad bolivariana*. 28 (10) pp 1 – 16 2011
- 34 Viveros M. El gobierno de la sexualidad juvenil y la gestión de las diferencias. Reflexiones a partir de un caso colombiano. *Revista colombiana de antropología*. 40 pp 155 – 183. 2004
- 35 Martínez LC. El esquema cultural de género y sexualidad en la vida cotidiana. Una reflexión teórica. *Culturales* 2 (1) pp 33 – 62. 2005
- 36 Uribe JI., Amador G., Zacarías X., Villarreal L. Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), pp. 481-494. 2012
- 37 Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. 2011. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>

37 Mussa N Sweya, Sia E Msuya, Michael J Mahande, Rachel Manongi. Conocimiento sobre anticoncepción, comportamiento sexual y factores asociados con el uso de anticonceptivos entre estudiantes universitarias de pregrado en la región de Kilimanjaro en Tanzania. Volumen 2016:7 paginas 109-115. Estudio en África. Disponible en: <https://www.dovepress.com/contraceptive-knowledge-sexual-behavior-and-factors-associated-with-co-peer-reviewed-article-AHMT>

39 Rodríguez Mármol, M; Muñoz Cruz, R., Sánchez Muñoz, I. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. Enferm. glob. vol.15 no.41 Murcia ene. 2016. Estudio en España. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100009

40 Nascimento, B., Spindola, T., Araujo Reicherte Pimentel, M., de Almeida Ramos, R., Santos Costa, R. and Sampaio Teixeira, R. El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Enfermería Global, 2016. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100237.

41 Yaya Ievano, Jorge Emilio Ricardo López Poemape, Vivianne María Rosas Gutiérrez, Yeraldith Eveling. Factores que Limitaron el Uso del Preservativo en la Primera Relación Sexual y su Relación con los Factores que Favorecieron su Uso, en Adolescentes Estudiantes del 4to y 5to Año de Secundaria de la I.E.P N° 20191 Alfonso Ugarte, San Vicente, Cañete-Lima, Durante Enero -Diciembre 2016. 10 Ago 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/103/1/ROSAS%20GUTIERREZ%20Yeraldith%20Eveling.pdf>

-
- 42 Camacho Rodríguez DE, Pabón Varela Y. Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe colombiana. *Hacia promoci. salud.* 2014; 19(1):54-67.
- 43 Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2018. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- 44 Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996. Disponible en: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- 45 Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. Disponible en: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
- 46 Universidad Santiago de Cali. Reseña histórica. 2018. Disponible en: <http://www.usc.edu.co/index.php/resena-historica>
- 47 Universidad Santiago de Cali. Misión y visión. 2018. Disponible en: <http://www.usc.edu.co/index.php/mision-y-vision>

-
- 48 Universidad Santiago de Cali. Enfermería. 2018. Disponible en:
<http://salud.usc.edu.co/index.php/programas-de-grado/cali/profesionales/enfermeria>
- 49 Valencia Claudia Patricia, Canaval Gladys Eugenia. Conocimientos, actitudes y prácticas en el uso del preservativo en jóvenes de una universidad pública del sur-occidente colombiano: un estudio comparativo 2011 – 2014. Julio 2016. Estudio universidad del valle cali. Disponible en:
<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/10086/1/CB-0560292.pdf>
- 50 Mejía Hurtado AF. Factores asociados al uso consistente del condón en estudiantes de una universidad pública de Cali. trabajo de grado universidad del Valle. escuela de salud pública Santiago de Cali 2015. Disponible en:
<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/10489/1/BD-0542446.pdf>
- 51 Álvarez Mesa M, Domínguez Gómez J, de la Torre Navarro L. Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia [Internet]. Scielo.sld.cu. 2016 [citado 10 Octubre 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200012
- 52 Bernal Bermudez C. [Internet]. Digitk.areandina.edu.co. 2015 [citado 2 Octubre 2018]. Disponible en:
<http://digitk.areandina.edu.co:8080/repositorio/bitstream/123456789/644/1/Conocimientos%20Condon%20Masculino.pdf>
- 53 Preservativos masculinos. Center for Young Women's Health [Internet]. Youngwomenshealth.org. 2014 [citado 10 Octubre 2018]. Disponible en:
<https://youngwomenshealth.org/2005/10/06/preservativos-masculinos-es/>

54. Mejía Hurtado A. FACTORES ASOCIADOS AL USO CONSISTENTE DEL CONDON EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE CALI [Internet]. Bibliotecadigital.univalle.edu.co. 2015 [citado 12 Octubre 2018]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/10489/1/BD-0542446.pdf>

55. Gutiérrez Quintero B. Concepciones sobre el autocuidado de la sexualidad: aproximación a un grupo de jóvenes [Internet]. Tangara.uis.edu.co. 2010 [citado 17 Octubre 2018]. Disponible en: <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2010/134020.pdf>

56. Valdez E, Pérez R, Rodríguez M, Ibáñez S. Creencias sobre el uso del condón en una población universitaria [Internet]. Cienciaergosum.uaemex.mx. 2017 [citado 17 Octubre 2018]. Disponible en: <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/download/10686/8969/40458>

57. Jácome Calle J. Conocimiento y uso del método anticonceptivo de barrera masculino y su relación con factores socioculturales en estudiantes de primero a sexto semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de septiembre del 2016 [Internet]. Repositorio.puce.edu.ec. 2016 [citado 17 Octubre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12849>

58. ENDS Colombia 2015. Encuesta Nacional de Demografía y Salud [internet]. profamilia.org.co. 2015. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%201.pdf>

59. Martínez Baquero L, Vianchá Pinzón M, Uribe Alvarado I. Prácticas sexuales y uso del condón en jóvenes de Boyacá Colombia [Internet]. Iztacala.unam.mx. 2015 [citado 17 Octubre 2018]. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol18num2/Vol18No2Art14.pdf>

59. Castaño, G. La confianza en la pareja: Franqueza, sinceridad y comprensión. [internet] Blog de Psicoactiva 2017. [Citado 16 de octubre 2018] Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-confianza-la-pareja/>

60. Teva, I., Bermúdez, M. P., Ramiro, M. T., & Buela-Casal, G. (2014). Creencias religiosas y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 31(1), 41-49.

61. Gómez A. Ventajas del uso del preservativo, la píldora anticonceptiva y la píldora postcoital según los jóvenes [Internet]. Core.ac.uk. 2018 [citado 17 Octubre 2018]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/156895414.pdf>

62. Briñez, H. EL CONDÓN AFECTA EL PLACER SEXUAL. [internet] El Tiempo. [citado 16 de octubre 2018] Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-595657>