

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y USO DEL CONDÓN MASCULINO EN ADOLESCENTES.
COLEGIO EMBLEMÁTICO “SAN RAMÓN” – LA RECOLETA. CAJAMARCA.
2019.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

JOVANA ELIZETH VILLANUEVA HUARIPATA

ASESORA:

Dra. REBECA BEATRIZ AGUILAR QUIROZ

CAJAMARCA – PERÚ

2020

Copyright © 2020 by

Jovana Elizeth Villanueva Huaripata

Derechos reservados

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Dios por permitirme llegar hasta aquí.

Mis padres por impulsarme a seguir en todo momento; siendo ellos, los pilares más fuertes que me han sostenido en todo momento.

Mis hermanos que desde un inicio me han brindado su apoyo y confianza.

Jovana.

SE AGRADECE A:

Universidad Nacional de Cajamarca por acogerme en sus aulas durante la carrera.

Escuela Académico Profesional de Obstetricia, forjadora de profesionales competentes, y a su plana de docentes, por su esmero y dedicación durante mi formación profesional.

Mi asesora, Dra. Obst. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz, por su orientación constante, dedicar su tiempo y esfuerzo; así como, brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la realización de esta tesis

Jovana

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Ítem	Pág
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1. Planteamiento del Problema	3
1.1. Formulación del Problema	4
1.2 Objetivos	5
1.2.1 Objetivo General	5
1.2.2 Objetivos Específicos	5
1.3 Justificación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la Investigación	7
2.2. Bases Teóricas	9
2.2.1. Adolescencia	9
2.2.2. Conocimiento	11
2.2.3. Condón masculino como método anticonceptivo para adolescentes	12
2.3. Hipótesis	16
2.4. Variables	16
2.5.Operacionalización de Variables	17
CAPÍTULO III: DISEÑO MÉTODOLÓGICO	18
3.1. Diseño Metodologico	18
3.2. Área de estudio y población	18
3.3.Muestra	19
3.4. Unidad de Análisis	19
3.5. Criterios de Inclusión	19
3.6. Consideraciones Éticas	19

3.7 Técnicas de Recolección de Datos	19
3.8 Descripción del Instrumento	19
3.9 Confiabilidad	20
3.10. Procesamiento y Análisis de Datos	20
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Ítem	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes del Colegio Emblemático “San Ramón” – La Recoleta. Cajamarca. 2019.	23
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el condón masculino en adolescentes del Colegio Emblemático “San Ramón” – La Recoleta. Cajamarca. 2019.	26
Tabla 3. Adolescentes del Colegio Emblemático “San Ramón” – La Recoleta. Cajamarca. 2019 que han iniciado relaciones sexuales coitales.	27
Tabla 4. Edad de inicio de relaciones sexuales coitales de los adolescentes del Colegio Emblemático “San Ramón” – La Recoleta. Cajamarca. 2019.	28
Tabla 5. Uso del condón masculino en adolescentes del Colegio Emblemático “San Ramón” – La Recoleta. Cajamarca. 2019.	29
Tabla 6. Uso correcto e incorrecto del condón masculino en adolescentes del Colegio Emblemático “San Ramón” – La Recoleta. Cajamarca. 2019.	30
Tabla 7. Relación entre nivel de conocimiento y uso del condón masculino en adolescentes del Colegio Emblemático “San Ramón” – La Recoleta. Cajamarca. 2019.	31

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y uso del condón masculino en adolescentes. Colegio Emblemático “San Ramón” – La Recoleta. Cajamarca, 2019. Estudio de tipo descriptivo, corte transversal, correlacional y retrospectivo, con una muestra de 215 adolescentes, siendo la unidad de análisis cada uno de los estudiantes del 4° y 5° grado de secundaria, como instrumento se utilizó dos cuestionarios, el primero para medir conocimiento y el segundo para establecer el uso del condón masculino; para medir la confiabilidad se realizó la prueba piloto, obteniendo 0,85 para el cuestionario de conocimientos y 0,71 para el del uso del condón masculino. Los resultados indican que, el 64,65% de adolescentes tienen entre 14 y 16 años, 100% de sexo masculino, 98,60% solteros y 91,16% profesan la religión católica. Correspondiente, al nivel de conocimiento sobre el condón masculino, 75,35% de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento inadecuado; respecto al uso del condón masculino 75% hace uso de algún método anticonceptivo; mientras que del total refieren haber usado algún método anticonceptivo, el 86,11% tienen un uso correcto del preservativo masculino, no obstante 13,89% no lo usa correctamente. Los adolescentes con nivel de conocimiento adecuado y uso correcto del condón masculino obtienen 95%, a diferencia de los adolescentes que tienen nivel de conocimiento inadecuado y uso incorrecto del condón masculino alcanzaron sólo 17,31%. Concluyendo que no existe relación entre conocimiento y uso del condón masculino en adolescentes, $p = 0,17$ ($0,17 > 0,05$).

Palabras clave: conocimiento, uso, condón masculino, adolescencia.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between the knowledge and use of the male condom in adolescents. Emblematic College "San Ramón" - La Recoleta. Cajamarca, 2019. It was a descriptive, cross-sectional, correlational and retrospective study, with a sample of 215 adolescents, the unit of analysis was of the students of the 4th and 5th grade of secondary school, as an instrument two questionnaires were used, the first to measure the knowledge and the second to establish which the use of the male condom, to measure the reliability a pilot test was performed, in which 0.85 was obtained for the knowledge questionnaire and 0.71 for the Male condom use. The results showed that 64.65% of adolescents are between 14 and 16 years old, 100% male, 98.60% single and 91.16% are Catholic. In the level of knowledge the male condom, 75.35% presented an inadequate level of knowledge; respect to the use of the male condom, 75% make use of some contraceptive method; while of the total that they report having used some contraceptive method, 86.11% have a correct use of the male condom, however 13.89% do not use it correctly. The adolescents with adequate level of knowledge and correct use of the male condom get 95%, while adolescents who have an inadequate level of knowledge and incorrect use of the male condom reached only 17.31%. Concluding that there's no relationship between knowledge and use of the male condom in adolescents, $p = 0.17$ ($0.17 > 0.05$).

Keywords: knowledge, use, male condom, adolescent

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes sigue siendo una prioridad en todos los países del mundo, puesto que la población escolar está compuesta en su mayoría por adolescentes quienes constituyen un grupo especial de riesgo; debido a que atraviesan la etapa de experimentación sexual, exponiéndose a múltiples parejas sexuales y coito sin protección. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de vida, donde el adolescente adquiere la capacidad reproductiva, patrones psicológicos de la niñez que trascienden hasta la juventud y se consolidan en la independencia socioeconómica; es por ello, que la educación que se les imparte debe incluir información en el plan curricular sobre la fecundidad y anticoncepción como principio pedagógico, y también; en el hogar se debe hablar de sexo, ya que es en este periodo de vida cuando se producen definiciones de conductas de la salud sexual y reproductiva, que le servirá para la vida adulta. Indiscutiblemente uno de los aspectos fundamentales de la vida es el sexo en el adolescente, ya que es un ser biológico y puede ser modificado su comportamiento por sus patrones sociales (1).

También, favorece la existencia de embarazos no deseados, con serias consecuencias sociales de deserción académica, abortos y madres solteras. Esta problemática se vincula a la tendencia a practicar conductas sexuales riesgosas, entre las que destacan el comienzo precoz de la vida sexual, poco reconocimiento de los riesgos, relaciones sexuales imprevistas, ocurrencia en lugares y situaciones inapropiadas, experimentación continua de cambio de pareja, poco conocimiento de su sexualidad, escasa información y orientación sobre el uso del condón y poco uso de los mismos.

Además, la investigación que se llevó a cabo en el colegio Emblemático San Ramón La Recoleta. Cajamarca, ayudó al estudiante a contar con información necesaria para que tomen decisiones eficientes y oportunas acerca del método de barrera, el condón masculino, disminuyendo los embarazos no deseados, deserción académica, abortos, madres solteras.

Los resultados de la investigación, permitirá brindar información veraz, actualizada y plantear el diseño de nuevas estrategias al sector salud, importantes, orientadas al uso del condón; para fortalecer el bienestar familiar, y por ende servirá como antecedentes

para futuras investigaciones; ya que, las conclusiones obtenidas arrojan un nivel de conocimiento inadecuado mientras que el uso del condón fue adecuado; por lo tanto, también servirá como base para que los profesionales de Obstetricia puedan educar y orientar en materia de la salud sexual y reproductiva al adolescente.

En ese sentido el trabajo se ha sido dividido en cuatro capítulos:

Capítulo I: Planteamiento, formulación de objetivos y justificación del problema.

Capítulo II: Antecedentes, teorías, hipótesis, conceptualización y operacionalización de variables.

Capítulo III: Diseño metodológico, área de investigación y unidad de análisis.

Capítulo IV: Resultados de la investigación, análisis y discusión.

Posteriormente se presenta las conclusiones de la investigación; así como, las recomendaciones dirigidas a las autoridades e instituciones pertinentes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El condón masculino constituye el único producto o tecnología, reconocido hasta el momento como altamente efectivo para evitar los embarazos no deseados, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) a través de las relaciones coitales. La generalización de su correcto uso por la población sexualmente activa, facilitaría el control de las consecuencias a largo y corto plazo.

Por otro lado, el condón, a pesar de contar con una larga historia de existencia, su uso ha estado vinculado tradicionalmente al control de la natalidad o planificación familiar. Incluso, en el personal especializado de salud existe esa percepción, lo que se refleja en las referencias de estudios nacionales. Similar situación aparece en la literatura internacional que, sin dejar de reconocer su efectividad como barrera física o mecánica, ante las ITS, se maneja con mayor fuerza su utilización como anticonceptivo en las edades fértiles de la vida (1).

En ese sentido, la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de los adolescentes continúa siendo prioridad en todos los países del mundo, puesto que la población estudiantil está conformada en su mayoría por adolescentes, quienes constituyen el grupo especial de riesgo, debido a que atraviesan una etapa de experimentación sexual, exponiéndose a múltiples parejas sexuales y coito sin protección (2). Por otro lado, las ITS y embarazos no deseados son considerados graves problemas de Salud Pública, suponen una inmensa carga sanitaria y económica que conllevan a un gran conflicto de SSR.

Así mismo, estas dos problemáticas se agravan cada vez más porque la incidencia se incrementa a edades más tempranas; además, no sólo se presentan en el interior de grupos con prácticas sexuales de riesgo; sino también, en aquellas que se exponen al contagio inadvertido a través del contacto sexual sin protección o uso inadecuado del condón (3,4).

A nivel mundial 1 200 millones de adolescentes, con edades comprendidas entre 10 y 19 años, constituyen el 18% de la población; de los cuales 93,4% conocen el condón masculino y 69,8% consideran importante su uso; el 69,3% se iniciaron sexualmente a los 13 años, donde el 40,4% usaron condón en la primera relación coital y 31,3%, en las relaciones subsiguientes; respecto, al uso del condón, en la primera relación coital es mayor en Colombia con 56,9%, en la región del Caribe 36,1%, entre 31 y 33% en Brasil, 39,4% en Argentina; y tanto, en Perú como México la utilización de este es más bajo con 30,5% (5,6). Según la OMS, el condón pierde alrededor del 15% de efectividad cuando no se usa correctamente, lo cual lo hace ser un anticonceptivo poco confiable, cuando en realidad es muy seguro (7).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2018), los adolescentes de ambos sexos representan el 33,7% de la población; así también, la estrategia efectiva para el control de las ITS (Proyecto PREVEN), encontró, que aproximadamente, la mitad de mujeres inicia sus relaciones sexuales alrededor de los 15 años y los varones a los 14. Así mismo, reportaron que la mayoría de mujeres (95%) o varones (96%) que han tenido relaciones coitales y han escuchado hablar sobre el VIH, conocen acerca del condón; sin embargo, sólo 6% de mujeres y 4% de varones, mencionaron haber usado condón en su última relación coital con el propósito de prevenir una ITS. Se encontró que el 95% manifestó haber visto alguna vez un condón; 91% lo asociaba a prevención de embarazos no deseados; 67% a las ITS y sólo 34% a la prevención del SIDA (7). Estas situaciones afectan su desarrollo y proyecto de vida, e impactan en el entorno social y comunidad (5). La Fundación AHF Perú, señaló que solo tres de cada diez adolescentes utilizan preservativo (8).

Cajamarca es uno de los departamentos donde los adolescentes tienen poca información sobre el preservativo masculino y 75% de ellos, se informa por parte de los familiares, profesores o amigos y no de personal capacitado sobre el tema (7). Como consecuencia de este desconocimiento, el uso incorrecto del preservativo, reduce su tasa de eficacia en 15%; además, de incrementarse los casos de embarazo, reportándose que 13,5% fueron madres entre 12 y 19 años, debido a que la edad para el inicio de relaciones sexuales coitales es de entre 12,7 y 17,9 años, y tan sólo el 32,1% hacen uso del preservativo, siendo en su mayoría hombres con 68% (9), a su vez los adolescentes cajamarquinos ocupan el segundo lugar de prevalencia de ITS con 63,6% (10). Sin embargo, en la actualidad existen pocas investigaciones actualizadas referidas al tema, lo que incrementa la importancia de la investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y uso del condón masculino en adolescentes del Colegio Emblemático “San Ramón” de La Recoleta en Cajamarca durante el 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el conocimiento y uso del condón masculino en adolescentes. Colegio Emblemático “San Ramón” – La Recoleta. Cajamarca. 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de adolescentes que participaron en la investigación.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre el condón masculino en adolescentes.
- Entender el uso del condón masculino en adolescentes.
- Indicar la influencia del conocimiento sobre el uso del condón masculino en adolescentes.

1.4. Justificación

Cuando se utilizan adecuadamente los preservativos, constituyen un medio eficaz, demostrado para prevenir la propagación del VIH y otras ITS tradicionales; así como, evitar el embarazo. Los preservativos de látex son relativamente poco costosos, pueden producirse en gran escala, extremadamente fiables y, en general, no tienen efectos secundarios. Tanto varones como mujeres pueden conseguir preservativos por medio del servicio de distribución gratuita, comercialización social a precios subvencionados y de las ventas del sector privado. La comercialización social ha aumentado las ventas de preservativos en muchos países, que han pasado de cifras bajas a diversos millones de unidades cada año (10).

Sin embargo, la OMS en una revisión sobre uso y necesidad de los condones estimó que se debería utilizar anualmente 24 000 millones de preservativos en el mundo; pero, solo lo usa una tercera o cuarta parte, entre 6 000 y 9 000 millones por año y que, diariamente ocurren en el mundo 100 millones de relaciones coitales, de las cuales

alrededor de un millón terminan en embarazos no deseados y cerca de medio millón en alguna ITS (10). No se ha probado que exista un método eficaz para tener sexo 100% seguro; sin embargo, las pruebas de laboratorio demuestran que el condón utilizado correctamente llega a tener una eficacia anticonceptiva del 95,4% y los estudios epidemiológicos que miden el efecto protector de este método ante el contagio de las ITS demuestran que el método otorga protección y actúa como barrera contra el contacto directo de fluidos sexuales infectados (1, 2,11).

Por otro lado, a pesar de que la cobertura de este método es considerable, aún persisten embarazos en adolescentes e ITS. Lo que no tiene que ver sólo con usarlo; sino también, con la forma de cómo es usado (10,11). La presente investigación es relevante porque con los resultados del estudio se identifica si los adolescentes de 4to y 5to grado del Colegio Emblemático "San Ramón" – La Recoleta tienen conocimiento adecuado o inadecuado. A partir de ello, con la difusión de los hallazgos y bajo criterio del personal directivo de la I.E. y establecimiento de Salud, se podrá reenfocar las sesiones educativas en las dimensiones del conocimiento inadecuado sobre el uso del condón, permitiendo que el profesional de Obstetricia intervenga en este tema relacionado con los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, interviniendo con las actividades preventivo-promocionales. Y de este modo, sensibilizar a los adolescentes sobre la importancia de los métodos anticonceptivos y el uso correcto del condón masculino. Por último, se pretende que la presente investigación sirva de antecedente para futuras investigaciones relacionadas al tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Pérez M, Lorente K, Herriman D y Rodríguez E. (Cuba, 2019), en su estudio, los resultados mostraron, que prevaleció el grupo etéreo entre 14 y 16 años con 67,79%, y el sexo femenino fue mayor con 62,72%. Además, el sexo masculino obtuvo un mayor porcentaje en cuanto a las prácticas de las relaciones sexuales coitales. 52,06% de ambos sexos hizo uso correcto del preservativo; 29,33% no utilizaban de manera correcta el preservativo. Por otro lado, el nivel de conocimiento fue bueno (73,73%). Concluyen que, aunque poseen conocimientos adecuados, no tienen percepción del riesgo en cuanto al mal uso del condón (11).

Manzanares D y Talavera J. (Nicaragua, 2018), en su investigación encontraron que, la mayoría de adolescentes que participaron en el estudio se encontraron en edades entre 15 y 16 años (42,6%); sexo masculino con 57,4%; procedencia urbana 58,2%; estado civil solteros 45,1%; religión católica 49,2%; e iniciaron su vida sexual \leq a 14 años (41,8%). Los participantes se encuentran con buenos conocimientos (59%) en relación con el preservativo. La mayoría tienen actitudes desfavorables 77,9% con respecto al preservativo. En relación con las prácticas la mayoría son regulares 67,3% ante la utilización del preservativo (12).

Del Toro M, Ruidiaz K y Barrios Z. (Colombia, 2018), en su estudio encontraron que la edad osciló entre 16 y 18 años (51,1%). Distribuidos en hombres 47,6%, mujeres 52%, solteros 82,1%, urbanos 82,1%, viven con la madre 81,7 y 61,8% habla de planificación familiar con la madre. Conocen sobre métodos anticonceptivos (94,8%), han recibido información de su uso (92,1%), en el colegio (39,3%) y en la familia (14,4%). Por otra parte, indicaron que el método que consideran previene el embarazo e ITS es el condón (86%), y que en la primera relación coital puede sobrevenir el embarazo (71,2%). Del mismo modo, por pena o vergüenza no solicitan información sobre los métodos

anticonceptivos (51,5%), algunos no han tenido su primera relación coital (50,7%); manifestaron que el primer método de planificación familiar empleado fue el condón (67%) (13).

Villa M y Carranza J. (México, 2017), en su estudio obtuvieron que el promedio de edad fue 16 años; 191 eran solteros, 4 casados y 6 vivían en unión libre. Los resultados mostraron que menos de la mitad de los encuestados tenía conocimiento correcto del uso del condón masculino, independientemente del sexo y estado civil. Concluyen que, a pesar de la información proporcionada constantemente por los diversos medios de comunicación, profesionales de salud e instituciones académicas, un porcentaje muy bajo en este tipo de comunidad tiene conocimiento acerca del uso correcto del condón masculino (14).

2.1.2. Antecedentes nacionales

López L. (Chimbote, 2018), en sus resultados, encontró, que el mayor porcentaje de la población se ubica en 16 años con 47,7%, predomina el sexo femenino con 61,4%, el 68,2% se ubica en zona urbana, en la religión un 38,6% son evangélicos. 65,9% de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento alto sobre el uso del preservativo masculino, mientras que 34,1% tienen un nivel de conocimiento medio. Concluye que existe relación entre conocimientos y uso del preservativo; puesto que a mayor nivel de conocimiento que tenga el adolescente sobre el uso del preservativo, mejor será su vida sexual y reproductiva, logrando prevenir embarazos no deseados e ITS (15).

Rivas D. (Lima, 2018), encontró, que el 34,3% de estudiantes tienen nivel de conocimiento alto sobre el uso del preservativo; así como, 47,1% tienen nivel de conocimiento medio y sólo 18,6% alcanzan un nivel de conocimiento bajo. Concluyendo, que la mayoría de estudiantes presentó el nivel de conocimiento medio correspondiente al uso del preservativo masculino, siendo el nivel de conocimiento bajo el de menos porcentaje (16).

Nieves S. (Sullana, 2017), en su investigación muestra, que el nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo en adolescentes se encuentra, que el 55,2% tienen un nivel de conocimiento regular, mientras que el 44,8% de la población encuestada tiene un nivel de conocimiento bajo. Concluyendo, que el conocimiento adecuado sobre el uso del preservativo contribuye para la prevención de embarazos no deseados, mejorando la calidad de vida de los adolescentes (17).

Garibay A. (Tacna, 2016), en su estudio, encontró, que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio (59,5%), actitud positiva y la fuente de información fue de sus profesores (46,8%). Concluyeron que, al tener como resultado, adolescentes con niveles de conocimiento medio, es comprensible que tengan dudas para aceptar o no el uso del preservativo, no encontrando relación significativa entre el nivel de conocimientos y uso del preservativo. Por otra parte, se encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud de los adolescentes sobre el preservativo masculino (18).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adolescencia

a. Etimología.

La palabra adolescencia viene del verbo latino adolescere, que significa "crecer" o llegar a la "madurez" (19).

b. Definición.

La OMS define adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios (20).

c. Etapas de la adolescencia (21)

La OMS la define como el periodo de transición que media entre la niñez dependiente de la edad adulta autónoma y cronológicamente la señala como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años, criterio que se aplica para el desarrollo de las estrategias de atención en salud. Al mismo tiempo, se le ha dividido en etapas de crecimiento y desarrollo psicológico y somático que se estructura en tres fases:

- **Adolescencia temprana.** Comprendida entre los 10 y los 13 años, se caracteriza por el inicio de la maduración sexual, donde los cambios fisiológicos son muy evidentes tanto para el individuo como para quienes lo rodean evidenciando así preocupación por las modificaciones que su cuerpo está sufriendo.

- **Adolescencia media.** Comprende desde los 14 hasta los 16 años. Es el periodo de máxima interrelación con sus semejantes, siendo esta cercanía selectiva dependiente de las actividades que realice. En esta etapa se establece la identificación sexual y la separación de la familia se hace más real con grandes conflictos con los padres.
- **Adolescencia tardía.** Abarca entre los 17 y los 19 años. Se caracteriza por la completa maduración física, social y legal entre los 17 y 19 años. Se define por una completa maduración física, social y legal, logros definitivos e imprescindibles para la maduración psicológica. La persona se siente más próxima a los valores de sus padres. La conducta sexual se vuelve más expresiva y puede establecer relaciones íntimas más estables con definición de su rol sexual.

d. Cambios durante la Adolescencia (22)

- **Desarrollo físico**

El desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia temprana o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un autoconcepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía.

- **Desarrollo Psicológico**

Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico, y adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías; además, de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vívidas día a día. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente.

- **Desarrollo emocional**

Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, se vuelven capaces de ver las incoherencias y conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos lo ayuda a elaborar su

nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influenciado por diversos factores que incluyen expectativas sociales, imagen personal y afrontamiento al estrés.

- **Desarrollo social**

En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia (Brukner, 1975). Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, búsqueda de la independencia, emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que él adolescente presente, ya que, si el menor cuenta con una buena dinámica familiar y comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas.

2.2.2. Conocimiento

a. Definición (23)

Proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo, y especie. También, se define como el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico.

Según Mario Bunge, el conocimiento se construye y reconstruye constantemente, se va desarrollando con el paso del tiempo. "Con el acontecer del tiempo se van realizando más y más investigaciones que aportan datos nuevos para la comprensión de la realidad.

b. Tipos de conocimiento (24)

- **Conocimiento Empírico**

Se adquiere con la experiencia y plantea que todas las características que estructuran el pensamiento están dadas por los elementos que el paso del tiempo y de las situaciones vividas va aportando. Es inherente a todas las personas, unas debido a su condición de marginación socioeconómica, mueren con él, otros lo toman como base para adquirir conocimientos científicos y

filosóficos. Es decir, es un conocimiento lógico con limitaciones; sin embargo, a través de él se explican las propiedades, conexiones y relaciones internas de los fenómenos, pero superficialmente.

- **Conocimiento Científico**

Trata de explicar los hechos reales en términos de leyes y las leyes de la realidad en términos de principios (Galliano). El conocimiento científico se expresa en términos de leyes naturales o leyes sociales. Por ejemplo, las leyes de la psicología explican los fenómenos psíquicos del ser humano; las leyes del aprendizaje explican los fenómenos y hechos educativos que son motivos de aprendizaje. Conocer verdaderamente es conocer por las causas.

- **Conocimiento Filosófico**

Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o instrumentos, pues siendo de orden material y físico, son susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, traspasan la experiencia.

- **Conocimiento Teológico**

El conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, constituye el conocimiento teológico. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale de modo especial, del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente.

c. Proceso del conocimiento (25)

- **Generación del Conocimiento.**

El “descubrimiento” del conocimiento es el proceso por el cual se amplía la cantidad y calidad del almacén de conocimiento. Esto se puede llevar a cabo a través de una serie de procesos que incluyen la lectura, escritura, conferencias, trabajo en equipo, sueños diarios o trabajo en un equipo directivo.

- **Codificación del Conocimiento.**

El objetivo de la codificación es colocar al conocimiento en alguna forma legible, entendible y organizada, para que pueda ser utilizado por todas las personas que necesiten de él. Los conocimientos explícitos son codificados con mayor

facilidad. Por su complejidad y residir en la mente de las personas, habiendo sido desarrollados y asimilados básicamente por experiencias, la codificación del conocimiento tácito no siempre es posible. Una forma de proveer mayor acceso a este tipo de conocimiento es la elaboración de un mapa de conocimiento donde se encuentre, dentro de la organización, el conocimiento que se precisa.

d. Formas de conocimiento sobre la anticoncepción (26)

La educación para la SSR es un proceso mediante el cual personas y grupos, aprenden a comportarse de una manera que favorece la promoción, mantenimiento o restauración de la SSR (Park K, 2000). Educar para la salud implica dos actores fundamentales: la persona que educa y la que aprende; esta última, en condiciones ideales, también se convertirá en agente activo de la educación para la salud. Pero para educar en salud se requiere llegar a la persona o grupo, y es ahí donde entran en escena los métodos de la educación para la SSR.

Métodos para la Educación para la Salud Sexual y Reproductiva

Son técnicas y procesos que permiten llevar el mensaje a las personas que constituyen la población diana, generando nuevo conocimiento.

Tipos de métodos

La OMS, define dos tipos de métodos fundamentales:

Los directos o bidireccionales, que implican cercanía entre el educador y la persona que se está educando. Se desarrolla fundamentalmente mediante la palabra hablada.

Los indirectos o unidireccionales, en los que el mensaje llega al sujeto o población mediante medios técnicos como un ordenador o televisión.

Métodos directos de educación para la SSR

- **Discusión en grupo**

Se da en grupos relativamente pequeños y el protagonismo lo tienen sus propios integrantes, que realizan el debate moderados por el educador.

- **Diálogo**

Generalmente, va dirigido a una sola persona y adopta la forma de entrevista y consejo sanitario, se suele desarrollar de forma natural en consultas de atención primaria de salud.

- **Charla**

También dirigida a grupos, es semejante a la conferencia, aunque más informal y sin abarcar temas que requieran de conocimientos específicos previos en la materia.

Métodos indirectos de educación para la SSR

En esta tipología de métodos se habla de tres grupos:

- Los medios visuales
- Los medios sonoros
- Los medios mixtos audiovisuales

- **Los medios visuales**

El mensaje se transmite fundamentalmente a través de la imagen. Se aconseja no transmitir más de una sola unidad de información e incitar a la acción. Sin embargo, los medios visuales, y los indirectos en general, tienen la desventaja de no incidir mucho sobre el cambio de conducta, sino que se limitan a informar.

Entre sus ventajas se señala que llegan a un mayor número de personas que los medios directos. Entre los medios visuales se puede mencionar los folletos y carteles, tan comunes en los centros de salud, periódicos y muchos de los recursos que se encuentran en Internet (convertido en uno de los principales proveedores de información sobre la salud), como las famosas infografías.

- **Los medios sonoros**

Aquí el mensaje se transmite a través del sonido y el ejemplo clásico es la radio, aunque en la actualidad se puede hablar del podcast y diversas aplicaciones que pueden usar primariamente los sonidos para la promoción de la salud.

- **Medios mixtos**

Utilizan tanto la imagen como el sonido para llevar el mensaje. Tradicionalmente asociados a la televisión y cine, en la actualidad el Internet es un actor clave en la educación para la salud.

2.2.3. Condón masculino como método anticonceptivo para adolescentes (27)

- **Definición**

Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual.

- **Mecanismo de acción**

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

- **Condiciones que contraindican su uso**

Alergia o hipersensibilidad al látex.

- **Características**

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos colaterales (alergia al látex).
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir ITS/VIH-SIDA y HTVL1.
- Depende del usuario, requiere una motivación constante.
- Puede mejorar la relación coital cuando su colocación es parte del juego sexual.
- No debe ser usado simultáneamente con el condón femenino.
- Condiciones de almacenaje:
 - El ambiente debe ser seco.
 - Evitar fuentes directas de calor o luz solar.
 - Asegurar que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD).
 - Antes de distribuirlos se debe revisar la integridad del sobre y asegurarse que mantiene la sensación de “almohadilla de aire”.
- **Tasa de falla**
 - Falla teórica o de uso perfecto dos embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
 - Falla de uso o uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- **Posibles efectos secundarios y tratamiento**
 - Irritación del pene o vagina por alergia.
 - Tratamiento: higiene vulvoperineal y aplicación de crema antipruriginosa y antiinflamatoria.
 - Si vuelve a presentarse cambiar de método anticonceptivo.

- **Forma de uso**

- Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia de este).
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación coital y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

2.3. Hipótesis

- **Ha.** Existe relación significativa entre el conocimiento y uso del condón masculino en adolescentes. Colegio Emblemático “San Ramón” – La Recoleta. Cajamarca. 2019.

2.4. Variables

- **Variable independiente:** Nivel de conocimiento
- **Variable dependiente:** Uso de condón masculino.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Indicador	Criterios de Medición	Escala de Medición
Variable Independiente	<p>Información referida por los estudiantes adolescentes del cuarto y quinto grado de secundaria del Colegio San Ramón – La Recoleta sobre métodos anticonceptivos.</p>	Adecuado	$\geq 11 - 15$ puntos	Ordinal
<p>Nivel de conocimiento del condón masculino. Conceptos e informaciones que tienen las personas sobre el condón masculino para prevenir embarazos e ITS a través de una sexualidad responsable (23).</p>		Inadecuado	≤ 10 puntos	
Variable Dependiente	<p>Conjunto de opiniones, sentimientos y conducta que manifiesta el adolescente en relación con el uso de métodos anticonceptivos.</p>	Uso correcto	$\geq 9 - 12$ puntos	Ordinal
<p>Uso de Preservativo Utilización del condón como método anticonceptivo de barrera y prevención de ITS (27).</p>		Uso incorrecto	≤ 8 puntos	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de investigación

El diseño de la presente investigación fue no experimental, y correspondió a un tipo de estudio descriptivo, de corte transversal, correlacional y retrospectivo.

- **No Experimental:** porque no se construye ninguna situación de manipulación de variables, sino que se observarán situaciones existentes.
- **Descriptivo:** porque se describe aquellos aspectos particulares de la unidad en estudio.
- **Corte transversal:** porque los datos se recolectaron en un solo momento y en un tiempo único.
- **Correlacional:** porque se buscó determinar la relación que existe entre las variables en estudio.
- **Retrospectivo:** porque se analizó en el presente, pero con datos del pasado. Su inicio era posterior a los hechos estudiados.

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Colegio Emblemático “San Ramón” – La Recoleta – Cajamarca, exclusivamente de varones.

3.2.2. Población

La población, estuvo constituida por todos los estudiantes adolescentes matriculados en el año 2019 del 4° y 5° grado de secundaria del Colegio Emblemático “San Ramón” – La Recoleta - Cajamarca, los cuales se presenta en el siguiente cuadro:

Población Estudiantil de la I. E. Emblemática San Ramón - La - Recoleta. Cajamarca

Grado	Sección			
	"I"	"J"	"K"	"L"
4°	30	30	22	35
5°	34	32	28	29
Subtotal	64	62	50	64
Total				240

Fuente: I. E. Emblemática San Ramón - La Recoleta - Cajamarca. 2019

3.3. Muestra

No fue necesario determinar la muestra porque se incluyó a toda la población de alumnos que cursaban el cuarto y quinto grado de secundaria del Colegio Emblemático San Ramón – La Recoleta. Cajamarca en el año 2019.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los adolescentes que cursaban el 4° y 5° grado de secundaria del Colegio Emblemático San Ramón – La Recoleta. Cajamarca. 2019.

3.5. Criterios de inclusión

- Adolescentes de sexo masculino que cursaban el 4° y 5° grado de educación secundaria.
- Adolescentes matriculados durante el periodo del estudio, año 2019.
- Adolescentes cuya edad sea ≤ 19 años.

3.6. Consideraciones éticas

Esta investigación estuvo fundamentada en criterios dirigidos a asegurar la calidad y objetividad de la investigación como:

Consentimiento informado

El alumno fue informado de forma clara y precisa del propósito y modalidad de la investigación, emitiendo su autorización en caso esté interesado en participar de estudios, firmando el documento de consentimiento informado.

Privacidad.

Se respetó en todo momento el anonimato del adolescente, desde el inicio de la investigación hasta el final.

Confidencialidad.

La información brindada por el adolescente no será revelada bajo ninguna circunstancia, la cual fue usada únicamente para fines de la investigación.

Autonomía

El adolescente tuvo la libertad de responder el cuestionario sin ser influenciado por terceras personas incluyendo al investigador.

No maleficencia

Con el fin de aplicar el principio de no maleficencia, se tiene en cuenta el abstenerse a realizar acciones que causen daño o perjudiquen a los estudiantes en el transcurso de la investigación.

3.7. Técnica de recolección de datos

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- 1) Se solicitó la autorización de la Institución Educativa mediante un documento formal, en donde se dio a conocer el propósito de la investigación y la responsable de esta.
- 2) Se coordinó con los profesores responsables de las aulas, en cuanto al día y hora en el que se aplicó el cuestionario.
- 3) Se explicó a los adolescentes el propósito del estudio solicitándoles su colaboración con previa autorización a través del llenado del consentimiento informado; respondiendo a un cuestionario en forma veraz sincera e individual.
- 4) Con absoluta discreción se procedió a la aplicación de los instrumentos para identificar el nivel de conocimiento y uso sobre el condón masculino
- 5) Los instrumentos tuvieron una duración de 10 a 15 minutos, dejando en claro cualquier duda o inquietud del estudiante, sobre el cuestionario y/o investigación.

3.8. Descripción del instrumento

Los instrumentos usados para la recolección de datos fueron tomados de la investigación realizada por Zegarra D, Jiménez, F, y Vásquez C. (Iquitos, 2017), donde la confiabilidad obtenida mediante el Alpha de Cronbach fue de 0,9% tanto para el cuestionario de conocimientos y uso del condón masculino. Los instrumentos a emplear fueron los siguientes:

Cuestionario de conocimientos sobre el condón masculino: permitió la recolección de datos en cuanto al conocimiento que tienen los adolescentes del Colegio

Emblemático San Ramón – La Recoleta, respecto a uno de los métodos anticonceptivos más usados, como lo es el preservativo masculino, el cuestionario está constituido por 15 preguntas con cuatro alternativas de respuesta (cada pregunta bien contestada equivale a 1 punto, las preguntas contestadas incorrectamente o no contestadas el puntaje de cero).

Interpretación

Adecuado: $\geq 11 - 15$ puntos

Inadecuado: ≤ 10 puntos

Cuestionario sobre uso del condón masculino: se utilizó un cuestionario que permitió recolectar datos por referencia personal, contó con 12 preguntas de tipo cerradas (cada pregunta bien contestada equivale a 1 punto, las preguntas contestadas incorrectamente o no contestadas el puntaje de cero).

Interpretación

Uso correcto: $\geq 9 - 12$ puntos

Uso incorrecto: ≤ 8 puntos

3.9. Confiabilidad

Para obtener el valor de confiabilidad tanto del cuestionario de conocimiento como el cuestionario sobre uso del condón masculino, se realizó, una prueba piloto en el Colegio Emblemático “San Ramón” de Chontapaccha a 30 estudiantes del 4° y 5° grado de secundaria. El nivel de confiabilidad del instrumento fue calculado a través de la prueba estadística del Alpha de Cronbach obteniendo 0.85 de confiabilidad para el cuestionario de conocimiento y 0.71 para el cuestionario del uso del condón masculino (Ver anexo 05).

3.10. Procesamiento de recolección y análisis de datos

3.10.1. Procesamiento de recolección de datos

Una vez recolectada la información se procedió a tabular y realizar el respectivo análisis con los datos obtenidos. El procesamiento de los datos se realizó de forma manual y una vez recopilados, se codificaron a fin de crear una base de datos en un sistema computarizado, para ello se usó el análisis estadístico Chi cuadrado, la hoja electrónica de cálculo Microsoft Excel 2016 y Microsoft Word 2016. Finalmente, se realizó la

interpretación de los resultados con los datos obtenidos mediante tablas estadísticas para su posterior análisis.

3.10.2. Análisis de datos

Los resultados se organizaron a través de tablas estadísticas. Así mismo, para determinar la asociación entre las variables, se utilizó la prueba estadística chi cuadrado. En base a la información, se procedió, a realizar una descripción de los resultados obtenidos, para posteriormente contrastar con los antecedentes y teorías, de esta manera se emitió tanto la discusión como las conclusiones relacionadas con los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO “SAN RAMÓN” – LA RECOLETA. CAJAMARCA, 2019.

Características sociodemográficas		
Edad	n°	%
10 – 13	0	0,00
14 – 16	139	64,65
17 – 19	076	35,35
Estado civil		
Soltero	212	98,60
Casado	0	0,00
Conviviente	3	1,40
Año de estudios		
Cuarto	102	47,44
Quinto	113	52,56
Religión		
Católica	196	91,16
Evangélica	12	5,58
Adventista	2	0,93
Otros	5	2,33
Total	215	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y uso del condón masculino. Cajamarca, 2019.

La tabla indica las características sociodemográficas, donde, los adolescentes entre 14 y 16 años lideran los resultados con 64,65%, mientras que los de 17 a 19 años obtuvieron un 35,35%. Respecto al sexo, el masculino ocupa el 100% (Colegio de varones). Correspondiente al estado civil, 98,60% son solteros y 1,4% convivientes. En lo concerniente al año de estudios, el quinto grado, es superior al cuarto grado, con un 52,56%. Además, en referencia a la religión, la católica supera notablemente a las otras religiones con un 91,16%.

Se identificó que más de la mitad de los adolescentes oscilan entre los 14 y 16 años (adolescencia intermedia), estos hallazgos, coinciden con la investigación de Pérez M, Lorente K, Herriman D y Rodríguez E. (Cuba, 2019), donde, los resultados mostraron,

que prevaleció el grupo etéreo entre 14 y 16 años con 67,79% (11); así mismo, los resultados son disímiles con Del Toro M, Ruidiaz K y Barrios Z. (Colombia, 2018), ya que, en su estudio, encontraron que la edad osciló entre 16 y 18 años correspondiente al 51,1 % (13).

La adolescencia media está caracterizada por conciliar tanto el reconocimiento personal, como el externo; mientras que la primera fase, el reconocimiento, se basa en la exploración física o corporal, y en la segunda, hay una preocupación psicológica especial, que se manifiesta en la búsqueda de vínculos afectivos y aceptación del grupo de pares. Es por ello, que, el principal grupo de referencia e incluso de seguridad psicológica, deja de ser el núcleo familiar y comienza a enfocarse en los vínculos amistosos o afectivos con sus pares. Este es un proceso que resulta fundamental para el desarrollo de la autonomía, responsabilidad individual e identidad; así como, en el desarrollo de procesos cognoscitivos complejos como la simbolización, generalización y la abstracción, que permiten establecer visiones más amplias sobre el mundo (21).

Con respecto al sexo, el 100% pertenecen al sexo masculino, ya que el colegio es sólo de varones, la importancia de conocer el sexo de la unidad de estudio es porque, a nivel mundial se ha encontrado que la participación del varón en la elección de un método anticonceptivo es poca o nula ya que por mucho tiempo los servicios de Planificación Familiar se han visto enfocados sólo en mujeres y también a la escasez de métodos anticonceptivos para varones. Debido a esto, el varón ha sido limitado a recibir orientación e información acerca de métodos anticonceptivos, por ende, no ha podido cambiar su accionar con respecto a la Anticoncepción. En el Perú, debido a la cultura patriarcal, los varones no han estado comprometidos ni vinculados responsablemente con la SSR, especialmente con la planificación familiar. Como consecuencia, se tiene que los varones no estén interesados ni al tanto de los avances logrados por las mujeres en temas de reproducción y la desigualdad en las relaciones de género aumenta considerablemente (31).

En relación, con el estado civil, los resultados de la presente investigación son similares con los de Del Toro M, Ruidiaz K y Barrios Z. (Colombia, 2018), ya que el mayor porcentaje es para el estado civil soltero con un 82,1% (13). En lo concerniente a la religión el catolicismo prevalece en la muestra de estudio, estos hallazgos son iguales a los de Manzanares D y Talavera J. (Nicaragua, 2018), quienes obtuvieron un 49,2% (12). Resultados disímiles, encontró López L. (Chimbote, 2018) con un 36,6% de adolescentes con religión evangélica (15).

El discurso de las iglesias cristianas se sigue articulando sobre tres ejes fundamentales: La mujer debe estar subordinada al hombre, la relación coital tiene únicamente propósito de reproducción biológica, la mujer no puede decidir cuantos hijos tener, dado que ellos son voluntad de Dios. El destino de la mujer es ser esposa y cuidar de la familia y el hogar. Exaltan la maternidad y prohíben todo uso de métodos anticonceptivo, solo aceptan los métodos naturales siendo este uno de los métodos más inseguros. En el Perú, la religión de manera general no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, aunque la religión no tenga efectos sobre las decisiones individuales, en algunos países ejercen un efecto importante sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, pues los dirigentes políticos y proveedores de los servicios de planificación familiar vacilan en ofrecer este tipo de servicio por temor a enfrentarse a poderosas instituciones religiosas. Existen comunidades en donde la religión juega un factor significativo en relación con la baja prevalencia de la práctica anticonceptiva, sobre todo en áreas remotas con baja escolaridad, en las cuales se considera que no se debe hablar sobre temas relacionados con sexualidad o planificación familiar por estar en contra de las buenas costumbres (31).

Tabla 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONDÓN MASCULINO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO “SAN RAMÓN” – LA RECOLETA. CAJAMARCA, 2019.

Nivel de conocimiento sobre el condón masculino	n°	%
Adecuado	53	24,65
Inadecuado	162	75,35
Total	215	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y uso del condón masculino. Cajamarca, 2019.

En la tabla 2 se observa, el nivel de conocimiento sobre el condón masculino, donde, los adolescentes con nivel de conocimiento inadecuado son muy superior a los de conocimiento adecuado, con un 75,35% frente a un 24,65% respectivamente.

Resultados similares obtuvo Nieves S. (Sullana, 2017) en su investigación muestra, que el 44,8% de la población encuestada tiene un nivel de conocimiento bajo (17); también, Villa M y Carranza J. (México, 2017) en su estudio mostraron que más de la mitad de los encuestados tenía conocimiento incorrecto del condón masculino (14). Resultados disímiles, encontró, Pérez M, Lorente K, Herriman D y Rodríguez E. (Cuba, 2019), en su estudio, donde el 73,73% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento bueno (11).

Es preocupante observar que el nivel de conocimiento sobre el condón masculino en adolescentes sea insuficiente, ya que, actualmente, la anticoncepción forma parte de la atención de los adolescentes en el primer nivel de atención; sin embargo, es importante otorgar atención de calidad, con consejería y prescripción de anticonceptivos en forma fácil y explícita, ya que la mayoría de los adolescentes obtienen los anticonceptivos en farmacias comerciales, en las que generalmente no se consideran aspectos como la aceptabilidad, seguridad de método y las características propias del adolescente para lograr mejores tasas de uso y continuidad. Es importante mejorar la calidad educativa sobre el conocimiento adecuado del condón masculino, ya que la mayoría de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo, lo que repercute en su salud sexual y reproductiva (26,32).

Tabla 3. ADOLESCENTES QUE HAN INICIADO RELACIONES SEXUALES COITALES DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO “SAN RAMÓN” – LA RECOLETA. CAJAMARCA, 2019.

Inicio de relaciones sexuales coitales	n°	%
Sí	096	44,65
No	119	55,35
Total	215	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y uso del condón masculino. Cajamarca, 2019.

La tabla 3, indica acerca del inicio de relaciones sexuales coitales en la muestra de estudio, donde, aquellos adolescentes, que aún no han debutado sexualmente obtienen un 55,35% ligeramente superior a los adolescentes que ya iniciaron relaciones sexuales coitales.

Hallazgos similares encontró Del Toro M, Ruidiaz K y Barrios Z. (Colombia, 2018), donde el mayor porcentaje correspondió a los estudiantes que aún no han tenido la primera relación coital, equivalente al 50,7% (13).

La sexualidad y la adolescencia son dos conceptos, que juntos, en la sociedad y ámbito de la salud ocasionan inquietud por los riesgos que se tienen: embarazo no planificado, ITS, además de las críticas morales. La adolescencia es un período importante, puesto que deben tomar decisiones respecto a la expresión sexual, que va desde la abstinencia, hasta la máxima promiscuidad. Esto exige una adecuada intervención de parte de los profesionales de salud para atender a este grupo etéreo. La mortalidad por causas externas es elevada en ellos, pero estas causas de muerte son las principales en adolescentes a nivel mundial. El sentido de invulnerabilidad y las conductas exploratorias favorecen el consumo de sustancias tóxicas, precocidad sexual y falta de autocontrol (5,7).

Tabla 4. EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES COITALES DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO “SAN RAMÓN” – LA RECOLETA. CAJAMARCA, 2019.

Edad de inicio de relaciones sexuales coitales	n°	%
≤ a 14 años	47	48,96
≥ a 15 años	49	51,04
Total	96	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y uso del condón masculino. Cajamarca, 2019.

La tabla 4 indica, la edad de inicio de relaciones coitales, siendo el porcentaje más alto para aquellos adolescentes que han iniciado a una edad ≥ 15 años, con un 51,04%; no obstante, aquellos que debutaron sexualmente a una edad ≤ 14 años alcanzaron un porcentaje considerable de 48,96%.

Resultados opuestos, obtuvo, Manzanares D y Talavera J. (Nicaragua, 2018), en el cual el mayor porcentaje con respecto a la edad de inicio de relaciones coitales lo obtuvo el grupo con edad ≤ 14 años, correspondiente a 41%.

La primera relación coital cada vez ocurre en estadios más tempranos de la vida y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ITS). Las estadísticas muestran que el inicio de la actividad sexual (AS) ocurre alrededor de los 15 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón (7,32).

Tabla 5. USO DEL CONDÓN MASCULINO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO “SAN RAMÓN” – LA RECOLETA. CAJAMARCA, 2019.

Uso de condón masculino	n°	%
Sí	72	75,00
No	24	25,00
Total	96	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y uso del condón masculino. Cajamarca, 2019.

En la presente tabla se observa, que el 75% de adolescentes hacen uso del condón masculino; y 25% no lo usan. Cabe señalar, que los resultados obtenidos, no pudieron ser contrastados con otros estudios debido a que no se encontraron hallazgos similares.

Las ITS y los embarazos no deseados son considerados graves problemas de salud pública, suponen una inmensa carga sanitaria y económica y conllevan un gran conflicto de SSR. Estas dos problemáticas se agravan cada vez más porque la incidencia se incrementa a edades más tempranas. Los adolescentes son un grupo de riesgo, principalmente porque pueden entender las relaciones sexuales como experimentación y fuente de juego y placer. Estas problemáticas no sólo se presentan en el interior de grupos con prácticas sexuales de riesgo, sino en las que se exponen al contagio inadvertido a través del contacto sexual sin protección.

En el Perú, los adolescentes pueden necesitar adoptar medidas contraceptivas y acudir a los servicios sanitarios en demanda de consejería contraceptiva y de la prescripción de un método anticonceptivo. En términos generales, pueden considerarse maduros a los adolescentes que solicitan un método anticonceptivo o tratamiento postcoital (lo que supone una conducta sexual responsable), entienden las ventajas e inconvenientes de cada método y hacen una elección acorde con sus necesidades y particular idiosincrasia. Los menores maduros tienen el mismo derecho a la confidencialidad, deber del secreto profesional y protección de datos de carácter personal que los adultos.

Tabla 6. USO CORRECTO E INCORRECTO DEL CONDÓN MASCULINO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO “SAN RAMÓN” – LA RECOLETA. CAJAMARCA, 2019.

Uso del condón masculino	n°	%
Uso correcto	62.00	086,11
Uso incorrecto	10.00	013,89
Total	72.00	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y uso del condón masculino. Cajamarca, 2019.

La presente tabla, muestra, que el 86,11% de adolescentes realizan un uso correcto del condón masculino, siendo predominante el uso incorrecto que sólo alcanzó un 13,89%. Resultados similares encontró Pérez M, Lorente K, Herriman D y Rodríguez E. (Cuba, 2019), donde, el mayor porcentaje lo obtuvo el grupo que usaba correctamente el condón masculino con 52,06% y sólo el 29,33% no lo utilizaban correctamente (11).

Existe cada vez mayor evidencia acerca de que lo que suceda en los años de formación de la adolescencia será decisivo durante el resto de la juventud, y tendrá gran influencia en la salud y desarrollo futuro en lo personal, económico y social. De allí surge la necesidad de realizar intervenciones educativas a edad temprana que permita a los adolescentes comenzar con prácticas protegidas que se conviertan en una conducta constante de prevención en la vida futura. Entre las medidas que se proponen a adolescentes para prevenir las ITS y embarazos no deseados, resalta el uso del preservativo o condón.

De acuerdo con la norma técnica, el MINSA ofrece servicios diferenciados por población etárea, con acciones concretas de consejería, tamizaje, y también de entrega de preservativos. Cabe señalar, que la población adolescente tiene características propias de esta etapa de la vida; se encuentran en vulnerabilidad frente a las ITS; para prevenirla es muy importante el conocimiento que se le dé. Por otro lado, el trabajo conjunto del MINSA con el Ministerio de Educación (MINEDU) debe fortalecer las políticas de promoción del uso de anticonceptivos modernos, deben ser más visibles para los adolescentes, pues las cifras de embarazos adolescentes e ITS en el Perú aún no disminuyen (27,33).

Tabla 7. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL CONDÓN MASCULINO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO “SAN RAMÓN” – LA RECOLETA. CAJAMARCA, 2019.

Uso del condón masculino	Nivel de conocimientos sobre el condón masculino				Total	
	Adecuado		Inadecuado		n°	%
	n°	%	n°	%		
Uso correcto	19	95,00	43	82,69	62	86,11
Uso incorrecto	01	05,00	09	17,31	10	13,89
Total	20	100,00	52	100,00	72	100,00
X² = 1,82					p = 0,17	

Fuente: Cuestionario de conocimiento y uso del condón masculino. Cajamarca, 2019.

En la presente tabla se observa que los adolescentes con nivel de conocimiento adecuado y uso correcto del condón masculino obtienen un 95%, mientras que los adolescentes que tienen un nivel de conocimiento inadecuado y uso incorrecto del condón masculino alcanzaron sólo 17,31%.

Estadísticamente, no existe relación entre las variables uso y nivel de conocimiento sobre el condón masculino, según lo señala el coeficiente de correlación $p = 0,17$ ($0,17 > 0,05$).

Resultados análogos, encontró, Garibay A. (Tacna, 2016), en el cual, no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y uso del preservativo (18). Así mismo, los resultados de la presente investigación difieren con López L. (Chimbote, 2018), ya que, existe relación entre conocimientos y uso del preservativo (15).

Es importante y estratégico poner en práctica programas de prevención mucho antes de que comiencen su actividad sexual. La vulnerabilidad de los adolescentes se complica por su escaso conocimiento de cómo se pueden evitar los embarazos no deseados, ITS y VIH, muchos son incapaces de vincular conocimientos con un uso correcto del condón masculino (10). Reducir las consecuencias que acarea el uso incorrecto o el no uso del condón masculino, requiere acciones de promoción de salud dirigidas a los establecimientos e Instituciones Educativas, para lograr incorporar tanto hábitos como conductas sexuales seguras (32); así mismo, el impacto será a largo plazo. Los estudiantes del Colegio Emblemático “San Ramón” – La Recoleta, forman parte del grupo de adolescentes en riesgo, por lo que necesitan asumir actitudes que favorezcan la prevención de las consecuencias de un uso incorrecto del condón masculino a causa del conocimiento inadecuado del mismo.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar la investigación se concluye que:

- En cuanto a las características sociodemográficas la mayoría de adolescentes tienen entre 14 y 16 años, 98,6% son solteros y la religión católica lidera con un 91,16%.
- El nivel de conocimiento adecuado y uso correcto del condón masculino en adolescentes se encontró en un 95% a diferencia de los que presentaron nivel de conocimiento inadecuado y uso incorrecto del condón masculino en un 17,31%.
- Del 100% de los adolescentes, el 86,11% hacen un uso correcto del condón masculino.
- El nivel de conocimiento no influye en el uso del condón masculino en los adolescentes.
- No existe relación significativa entre el conocimiento y uso del condón masculino en adolescentes del Colegio Emblemático “San Ramón” – La Recoleta; por esta razón se rechazó la hipótesis alterna planteada.

RECOMENDACIONES

Al concluir la presente investigación se recomienda:

- **A la Dirección Regional de Educación**, proponer que en su estructura curricular implementen cursos sobre salud sexual y reproductiva que ayude a los adolescentes a obtener información integral y en forma pertinente, especialmente sobre la importancia del uso adecuado del condón.

Promover la educación sobre sexualidad y planificación familiar, con el fin de incrementar la percepción del riesgo de las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados al no usar el preservativo.

- **A los Padres de Familia del colegio emblemático San Ramón** y demás colegios que cursan el grado de secundaria considerar el hecho de impartir educación sexual a sus hijos, como primer soporte familiar; tomando conciencia de la problemática que enfrentan.
- **A la Dirección del Colegio emblemático San Ramón**, impulsar a los docentes a realizar proyección social con todos los estudiantes, sensibilizándoles para que se sientan vulnerables a las ITS, mostrando a través de ejemplos concretos que es posible contraer una enfermedad de este tipo.
- **A los profesionales de Obstetricia**, realizar campañas sobre la importancia del uso responsable y correcto del preservativo, para la prevención del embarazo en adolescentes y las ITS en las instituciones educativas e insistir en una educación sexual capaz de promover en los adolescentes la necesidad de hacer uso del condón.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zegarra D, Jiménez F y Vásquez C. Nivel de conocimiento y percepción asociados al uso del condón en estudiantes. Universidad Nacional de la Amazona Peruana Iquitos – 2017. [Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería]. 2017 [citado 23 de octubre del 2019]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5375/Daniela_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Villa M y Carranza J. Conocimiento del uso correcto del condón masculino. Scielo. México, 2017, [citado 23 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018648662017000500580&script=sciarttext>
3. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la Adolescencia. WHO. Nueva York, 2019 [citado 24 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Organización Panamericana de la Salud. Embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. PAHO. Washington, 2018 [citado 24 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005
5. Carmona G y cols. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. Rev. Perú, 2017 [citado 25 de octubre del 2019]. 34(4):601-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a04v34n4.pdf>
6. Yauri M y Yupanqui S. Conocimiento sobre el uso del preservativo masculino en adolescentes de la Institución Educativa "Santa Isabel", Huancayo, Junín– 2014. [Tesis para optar título de Obstetra]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2017 [citado 26 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/640/TP%20-%20UNH%20OBST.%200027.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Diario Perú 21. Uso del preservativo en el Perú. P21. [Artículo periodístico]. Perú, 2018 [citado 28 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/tres-diez-jovenes-15-24-anos-preservativo-395372-noticia/>
8. Ordoñez R. Embarazo adolescente en Cajamarca. SER. [Artículo periodístico]. Perú, 2018 [citado 28 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.noticiasser.pe/cajamarca/resultados-de-censo-muestran-incremento-de-embarazo-adolescente-en-cajamarca>

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Planificación Familiar. INEI. [Informe técnico]. Perú, 2017 [citado 28 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
10. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Preservativos y la prevención del VIH, otras Infecciones de Transmisión Sexual y el embarazo no deseado. Suiza, 2015 [citado 28 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention
11. Pérez M, Lorente K, Herriman D y Rodríguez E. Nivel de conocimiento de adolescentes sobre sexualidad responsable y uso del preservativo. Sld. [Artículo científico]. Cuba, 2019 [citado 28 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/380/145>
12. Manzanares D y Talavera J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del preservativo en adolescentes [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. [Perú]: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2018 [28 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/11160/1/19796.PDF>
13. Del Toro M, Ruidiaz K y Barrios Z. Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. Revista Ciencia Y Cuidado. [Artículo científico]. Colombia, 2018 [citado 28 de octubre del 2019]. 15(2), 24-37. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.139>
14. Villa M y Carranza J. Conocimiento del uso correcto del condón masculino en alumnos de preparatoria. Med In Mex. [Artículo científico]. México, 2017 [citado 28 de octubre del 2019]. 33(5):580-604. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n5/0186-4866-mim-33-05-580.pdf>
15. Garibay A. Nivel de conocimientos y actitudes frente al uso del preservativo en adolescentes [Tesis para optar título de Obstetra]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016 [citado 28 de octubre del 2019]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2248/912_2016_garibay_ramirez_am_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. López L. Nivel de conocimiento del preservativo masculino en estudiantes del 5to año de secundaria [Tesis para optar título de Obstetra]. Universidad San Pedro; 2018 [citado 28 de octubre del 2019]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4432/Tesis_56493.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Rivas D. Nivel de conocimiento en el uso de preservativo masculino y píldoras anticonceptivas en los alumnos de 5to de secundaria [Tesis para optar título de Obstetra]. [Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [citado 29 de octubre del 2019]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1922/Rivas_Izaguirre_Diana_Titulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Nieves S. Conocimiento sobre uso del preservativo en adolescentes [Tesis para optar título de Obstetra]. [Perú]: Universidad San Pedro; 2018 [citado 29 de octubre del 2019]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8534/Tesis_58494.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Pineda S y Aliño M. El concepto de la adolescencia. [Artículo científico]. México, 2016 [citado 29 de octubre del 2019]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
20. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la Adolescencia. WHO. Nueva York, 2019 [citado 29 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
21. Casas J y Señal M. Medicina del adolescente. CP. [Revista científica]. Madrid, 2016 [citado 29 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapasadolescencia.html>
22. Universidad de Sonora. Adolescencia. USON. [Libro virtual]. México, 2017 [citado 29 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21996/capitulo1.pdf>
23. Segarra M. y Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev ECY. [Revista científica]. España, 2015 [citado 30 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>
24. UNAM. El conocimiento científico. [Artículo científico]. México, 2015 [citado 12 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/conocimiento-investigacion.pdf>
25. Martínez I y Ruiz J. Los procesos de creación del Conocimiento. [Libro virtual]. España, 2015 [citado 30 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.upct.es/~economia/PUBLI-INO/LOS%20PROCESOS%20DE%20CREACION%20DEL%20CONOCIMIENTO-%20EL%20APRENDIZA.pdf>
26. Universidad Internacional de Valencia. Educación para la salud. [Revista científica]. España, 2018 [citado 6 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales/>

27. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. bvsMINSA [Norma técnica – libro virtual]. Perú, 2017 [citado 30 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
28. Vásquez I. Tipos de estudio y métodos de investigación Nodo.ugto.mx. [Artículo científico]. Cuba, 2017. [Citado 02 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia_de_la_investigacion_1998.pdf
29. Salazar D, Abrahantes T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Revactamedicacentro. 2019 [Artículo científico]. Cuba, 2019. [citado 02 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>
30. Moscoso L. Aspectos éticos en la investigación cualitativa con niños. Scielo.org. [Artículo científico]. Colombia, 2019. [citado 02 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v18n1/1657-4702-rlb-18-01-00051.pdf>
31. Aspilcueta D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Perú Med. [Artículo científico]. Perú, 2015. [citado 13 de diciembre del 2019]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n3/a18v30n3.pdf
32. Montero A. Anticoncepción en la Adolescencia. Med Clin. [Artículo científico]. Chile, 2017. [citado 13 de diciembre del 2019]. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/7_Adela_Montero-9.pdf
33. Fernandez M, y Cols. Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años. ISSN. [Artículo científico]. España, 2014. [citado 13 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v4n2/v4n2a14.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 01

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL CONDÓN MASCULINO EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN RAMÓN – LA RECOLETA – CAJAMARCA 2019.

La siguiente encuesta es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva. Se le pide, marque la respuesta o respuestas que usted considere correctas, asegúrese de no dejar respuestas en blanco. De tener alguna duda, coméntela con la persona que se encuentre aplicando el cuestionario. Gracias.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

1.- Edad (años cumplidos hasta hoy): _____.

3.- Religión: _____

2.- Año de estudios:

a) Cuarto año

b) Quinto año

4.- Estado civil:

a) Soltero b) Casado

c) Conviviente

A. CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL CONDÓN

1. ¿Qué es el condón?

a) Método anticonceptivo inyectable

c) Método anticonceptivo de barrera

b) Método anticonceptivo oral

d) Método anticonceptivo definitivo

2. ¿Para qué sirve el condón?

a) Evitar alergias

b) Satisfacer sexualmente a la pareja

c) Evitar infecciones de transmisión sexual y embarazo

d) Aumentar el tamaño del pene

3. ¿De qué tipo de material esta hecho el condón?

a) Piel de animales.

c) Látex

b) Plástico

d) Fibra de lana

4. ¿Dónde se puede conseguir el condón?

- a) Bodegas
- b) Supermercados
- c) Hospitales, centros, puestos de salud y farmacias
- d) Todas las anteriores

5. ¿Qué tipo de presentación tiene el condón?

- a) Un solo tamaño color y sabor.
- b) Un solo tamaño, aroma y sabor
- c) Diferentes tamaños colores y sabores.
- d) No sabe

6. ¿Dónde se debe trasportar el condón?

- a) En un bolsillo flojo
- b) En la billetera
- c) En un bolsillo ajustado
- d) En las medias

7. ¿Cuántos tipos de condones existen?

- a) Sólo condón masculino.
- b) Sólo condón femenino
- c) Condón masculino y femenino
- d) Ninguna de las anteriores

8. ¿Cuál es el lubricante adicional que se recomienda para utilizar junto con el condón?

- a) Agua.
- b) Vaselina
- c) Lubricantes a base de agua
- d) Mentol.

9. ¿Cuándo se debe colocar el condón?

- a) El pene esta flácido.
- b) Al inicio del juego sexual
- c) El pene esta erecto
- d) Cuando termina la relación sexual.

10. ¿En qué tipo de relaciones sexuales se utiliza el condón?

- a) Vaginal, anal
- b) Solo vaginal
- c) Vaginal, anal y oral
- d) Solo anal

11. ¿Cuántas veces se puede utilizar el mismo condón?

- a) Varias veces
- c. Una sola vez
- b. Dos veces
- d. Tres veces.

12. ¿Cómo se debe colocar el condón?

- a) Previamente inflado
- b) Desenrollado
- c) Enrollado
- d) Previamente desenrollado e inflado

13. ¿En qué momento se debe retirar el condón?

- a) Durante el acto sexual
- b) Cuando se haya terminado el acto sexual y el pene esta flácido
- c) Cuando se haya terminado el acto sexual y el pene esta erecto
- d) Ninguna de las anteriores

14. ¿Cómo tiene que quedar el condón, luego de haberlo colocado?

- a) Holgado
- b) Con burbujas de aire
- c) Ajustado
- d) Hasta la mitad del pene

15. ¿Cómo se debe desechar el condón al término del acto sexual?

- a) Rompiéndolo y arrojándolo al tacho de la basura
- b) Amarrando el extremo del condón y arrojándolo al tacho de la basura
- c) Amarrando en la mitad del condón y arrojándolo en el inodoro
- d) Ninguna de las anteriores.

B. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: Marque según corresponda

1. ¿Ha iniciado relaciones sexuales coitales?

a) Si

b) No

***Si su respuesta es afirmativa, continuar con las preguntas siguientes, de lo contrario entregar el cuestionario.**

2. ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales? _____

3. ¿Usa o ha usado métodos anticonceptivos antes de la actividad sexual?

4. Con mucho respeto marque usted en el recuadro según su experiencia vivida.

N°	USO DEL CONDÓN	SÍ	NO
1	Ud. Revisa la fecha de vencimiento o caducidad del condón.		
2	Ud. Abre el empaque del condón por la orilla de este con mucho cuidado.		
3	Ud. Toma el condón y lo coloca en la punta del pene cuando esta erecto		
4	Ud. Deja espacio para el semen, cuando se coloca el condón		
5	Ud. Desenrolla la otra parte del condón hasta la base del pene.		
6	Ud. Si nota que queda una burbuja de aire en el condón se asegura de eliminarla.		
7	Ud. Cuando se coloca el condón usa cualquier tipo de lubricante.		
8	Ud. Acostumbra a retirar el pene inmediatamente después de la eyaculación.		
9	Ud. Toma con los dedos la base del condón al retirar el pene de la vagina		
10	Ud. Se lava el pene después de retirar el condón.		
11	Ud. Acostumbra a usar un nuevo condón en cada relación sexual.		
12	Ud. Después de utilizar el condón, lo elimina en el tacho de basura		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 02

VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y USO SOBRE
EL CONDÓN MASCULINO

N°	USO DEL CONDÓN	SÍ	NO
1	Ud. Revisa la fecha de vencimiento o caducidad del condón.	1	0
2	Ud. Abre el empaque del condón por la orilla de este con mucho cuidado.	1	0
3	Ud. Toma el condón y lo coloca en la punta del pene cuando esta erecto	1	0
4	Ud. Deja espacio para el semen, cuando se coloca el condón	1	0
5	Ud. Desenrolla la otra parte del condón hasta la base del pene.	1	0
6	Ud. Si nota que queda una burbuja de aire en el condón se asegura de eliminarla.	1	0
7	Ud. Cuando se coloca el condón usa cualquier tipo de lubricante.	0	1
8	Ud. Acostumbra a retirar el pene inmediatamente después de la eyaculación.	1	0
9	Ud. Toma con los dedos la base del condón al retirar el pene de la vagina	1	0
10	Ud. Se lava el pene después de retirar el condón.	1	0
11	Ud. Acostumbra a usar un nuevo condón en cada relación sexual.	1	0
12	Ud. Después de utilizar el condón, lo elimina en el tacho de basura	1	0

RESPUESTAS CORRECTAS
1 = c
2 = c
3 = c
4 = d
5 = c
6 = a
7 = c
8 = c
9 = c
10 = c
11 = c
12 = c
13 = c
14 = c
15 = b

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Anexo 03

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
REALIZAR INVESTIGACIÓN**

Sr. Primitivo Manuel, Armas Reaño. Director del Colegio Emblemático San Ramón – La Recoleta – Cajamarca, reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente:

Yo, Villanueva Huaripata, Jovana Elizeth, identificada con DNI N° 46795126, Bachiller de la Carrera Profesional de Obstetricia, ante usted me presento y expongo:

Que, por motivos académicos y habiendo identificado la problemática del uso inadecuado de métodos anticonceptivos en nuestra región y el país es necesario el desarrollo de un proyecto de investigación, que permita conocer el nivel de conocimientos y uso de condón masculino en adolescente. Siendo la investigación un requisito indispensable para la obtención del Título Profesional de Obstetra.

Por tal motivo he creído conveniente seleccionar la prestigiosa Institución que usted lidera con el fin de que autorice realizar la actividad antes mencionada en dicha Institución.

Sin otro particular, agradezco acceda a mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha investigación será beneficiosa para conocer la problemática de los adolescentes en Cajamarca.

Es justicia que espero alcanzar

Cajamarca, noviembre del 2019.

Villanueva Huaripata
Jovana Elizeth
(Investigadora)

Aguilar Quiroz
Rebeca Beatriz
(Asesora)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He comprendido los contenidos de este documento de consentimiento, y estoy de acuerdo en participar libremente en la investigación. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. He tenido tiempo suficiente para conocer la información antes mencionada y pedir consejos si fuera necesario por lo que expreso MI CONFORMIDAD CON LA INVESTIGACIÓN.

Firmando este documento de consentimiento, estoy seguro de que no correré ningún riesgo para mi salud física, psicológica, social, ni mental, al firmar este documento de consentimiento. A continuación, procederé a firmar el documento.

FIRMA DEL PADRE Y / TUTOR



Huella digital del padre y/o tutor

FIRMA DE LA INVESTIGADORA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Anexo 05

CONFIABILIDAD A TRAVÉS DEL ALPHA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de nivel de conocimiento sobre el condón masculino (cuestionario de conocimiento sobre el condón masculino)

		n°	%	Estadísticas de fiabilidad	
Casos	Válido	30	100,00	Alfa de Cronbach	N de elementos
	Excluido ^a	00	0,00		
	Total	30	100,00	0,85	15

Resumen de procesamiento sobre uso del condón masculino (cuestionario sobre el uso del condón masculino en adolescentes)

		n°	%	Estadísticas de fiabilidad	
Casos	Válido	30	100,00	Alfa de Cronbach	N de elementos
	Excluido ^a	00	0,00		
	Total	30	100,00	0,71	12

ARTÍCULO CIENTÍFICO

CONOCIMIENTO Y USO DEL CONDÓN MASCULINO EN ADOLESCENTES. COLEGIO EMBLEMÁTICO "SAN RAMÓN" – LA RECOLETA. CAJAMARCA. 2019.

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento y uso del condón masculino en adolescentes. Colegio Emblemático "San Ramón" – La Recoleta. Cajamarca. 2019.

Tipo de estudio y diseño: descriptivo, de corte transversal, correlacional y retrospectivo, con una muestra de 215 adolescentes, siendo la unidad de análisis cada uno de los estudiantes del 4° y 5° grado de secundaria

Resultados: el 64,65% de adolescentes tienen entre 14 y 16 años, 100% fueron de sexo masculino, 98,60% solteros, y 91,16% profesan la religión católica. Correspondiente, al nivel de conocimiento sobre el condón masculino, 75,35% de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento inadecuado; además, respecto al uso del condón masculino 75% hace uso de algún método anticonceptivo; mientras que del total refieren haber usado algún método anticonceptivo, el 86,11% tienen un uso correcto del preservativo masculino, no obstante 13,89% no lo usa correctamente. Por otro lado, los adolescentes con nivel de conocimiento adecuado y uso correcto del condón masculino obtienen 95%, a diferencia de los adolescentes que tienen nivel de conocimiento inadecuado y uso incorrecto del condón masculino alcanzaron sólo 17,31%.

Conclusión: no existe relación entre conocimiento y uso del condón masculino en adolescentes, $p = 0,17$ ($0,17 > 0,05$)

Palabras clave: conocimiento, uso, condón masculino, adolescencia.

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between knowledge and use of the male condom in adolescents. Emblematic College "San Ramón" - La Recoleta. Cajamarca. 2019.

Type of study and design: descriptive, cross-sectional, correlational and retrospective, with a sample of 215 adolescents, the unit of analysis being each of the 4th and 5th grade high school students

Results: 64.65% of adolescents are between 14 and 16 years old, 100% were male, 98.60% single, and 91.16% profess the Catholic religion. Corresponding to the level of knowledge about the male condom, 75.35% of adolescents presented an inadequate level of knowledge; In addition, regarding the use of the male condom, 75% use a contraceptive method; While of the total they report having used a contraceptive method, 86.11% have a correct use of the male condom, however 13.89% do not use it correctly. On the other hand, adolescents with an adequate level of knowledge and correct use of the male condom obtained 95%, in contrast to adolescents with an inadequate level of knowledge and incorrect use of the male condom only reached 17.31%.

Conclusion: there is no relationship between knowledge and use of the male condom in adolescents, $p = 0.17$ ($0.17 > 0.05$)

Key words: knowledge, use, male condom, adolescence.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes sigue siendo una prioridad en todos los países del mundo, puesto que la población escolar está compuesta mayormente por adolescentes quienes constituyen un grupo especial de riesgo; debido a que atraviesan la etapa de experimentación sexual, exponiéndose a múltiples parejas sexuales y coito sin protección. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de vida, donde el adolescente adquiere la capacidad reproductiva, patrones psicológicos de la niñez que trascienden hasta la juventud y se consolidan en la independencia socioeconómica; es por ello, que la educación que se les imparte debe incluir información en el plan curricular sobre la fecundidad y anticoncepción como principio pedagógico y también en el hogar se debe hablar de sexo, ya que es en este periodo de vida cuando se producen definiciones de conductas de la salud sexual y reproductiva que puede servirle para la vida adulta. Indiscutiblemente uno de los aspectos fundamentales de la vida es el sexo en el adolescente, ya que es un ser biológico y puede ser modificado su comportamiento por sus patrones sociales (1).

La OMS, estimó que se debería utilizar anualmente 24 000 millones de preservativos en el mundo; pero, solo lo usa una tercera o cuarta parte, entre 6 000 y 9 000 millones por año y que, diariamente ocurren en el mundo 100 millones de relaciones sexuales, de las cuales alrededor de un millón terminan en embarazos no deseados y cerca de medio millón en alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS). Estos riesgos pueden disminuirse con el uso correcto y constante del condón (1,2).

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de la presente investigación fue no experimental, y correspondió a un tipo de estudio descriptivo, de corte transversal, correlacional y retrospectivo.

El estudio se llevó a cabo en el Colegio Emblemático "San Ramón" – La Recoleta – Cajamarca, exclusivamente de varones.

Con la autorización de la Institución Educativa mediante un documento formal, en donde se dio a conocer el propósito de la investigación y la responsable de esta, se coordinó con los profesores responsables de las aulas, en cuanto al día y hora en el que se aplicó el cuestionario.

Se explicó a los adolescentes el propósito del estudio solicitándoles su colaboración con previa autorización a través del llenado del consentimiento informado; respondiendo a un cuestionario en forma veraz sincera e individual.

Con absoluta discreción se procedió a la aplicación de los instrumentos para identificar el nivel de conocimiento y el uso sobre el condón masculino. Los instrumentos tuvieron una duración de 10 a 15 minutos, dejando en claro cualquier duda o inquietud del estudiante, sobre el cuestionario y/o investigación.

La encuesta incluyó las variables: Nivel de conocimiento sobre el condón masculino (variable independiente), Uso de Preservativo (variable dependiente)

Los resultados se presentan en tablas de frecuencia absoluta y relativa por cada una de las variables estudiadas.

RESULTADOS

Características sociodemográficas: la mayoría tenían entre 14 y 16 años, son solteros y profesan la religión católica (Ver tabla 1).

Nivel de conocimiento sobre el condón masculino: el nivel de conocimiento sobre el condón masculino, donde, los adolescentes con nivel de conocimiento inadecuado son muy superior a los de conocimiento adecuado, con un 75,35% frente a un 24,65% respectivamente (ver tabla 2).

Inicio de relaciones sexuales coitales: el inicio de relaciones sexuales coitales en la muestra de estudio, donde, aquellos adolescentes, que aún no han debutado sexualmente obtienen un 55,35% ligeramente superior a los adolescentes que ya iniciaron relaciones sexuales coitales (ver tabla 3).

Edad de inicio de relaciones sexuales coitales: la edad de inicio de relaciones coitales, siendo el porcentaje más alto para aquellos adolescentes que han iniciado a una edad \geq a 15 años, con un 51,04%; no obstante, aquellos que debutaron sexualmente a una edad \leq a 14 años alcanzaron un porcentaje considerable de 48,96% (ver tabla 4).

Uso de métodos anticonceptivos: el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, donde el 75% hacen uso de MAC; y un 25% no lo usan (ver tabla 5)

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO "SAN RAMÓN" – LA RECOLETA. CAJAMARCA. 2019.

Características sociodemográficas		
Edad	n°	%
10 – 13	000	00,00
14 – 16	139	64,65
17 – 19	076	35,35
Estado civil		
Soltero	212	98,60
Casado	000	00,00
Conviviente	003	01,40
Año de estudios		
Cuarto	102	47,44
Quinto	113	52,56
Religión		
Católica	196	91,16
Evangélica	012	05,58
Adventista	002	00,93
Otros	005	02,33
Total	215	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y uso del condón masculino. Cajamarca. 2019.

Tabla 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONDÓN MASCULINO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO "SAN RAMÓN" – LA RECOLETA. CAJAMARCA. 2019.

Nivel de conocimiento sobre el condón masculino	n°	%
Adecuado	53	24,65
Inadecuado	162	75,35
Total	215	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y uso del condón masculino. Cajamarca. 2019.

Tabla 3. ADOLESCENTES DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO "SAN RAMÓN" – LA RECOLETA. CAJAMARCA. 2019 QUE HAN INICIADO RELACIONES SEXUALES COITALES

Inicio de relaciones sexuales coitales	n°	%
Sí	096	44,65
No	119	55,35
Total	215	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y uso del condón masculino. Cajamarca. 2019.

Tabla 4. Edad de inicio de relaciones sexuales coitales de los adolescentes del Colegio Emblemático "San Ramón" – La Recoleta. Cajamarca. 2019

Edad de inicio de relaciones sexuales coitales	n°	%
≤ a 14 años	47	48,96
≥ a 15 años	49	51,04
Total	96	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y uso del condón masculino. Cajamarca. 2019.

Tabla 5. USO DEL CONDÓN MASCULINO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO "SAN RAMÓN" – LA RECOLETA. CAJAMARCA. 2019

Uso de métodos anticonceptivos	n°	%
Sí	72	75,00
No	24	25,00
Total	96	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y uso del condón masculino. Cajamarca. 2019.

Tabla 6. USO CORRECTO E INCORRECTO DEL CONDÓN MASCULINO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO "SAN RAMÓN" – LA RECOLETA. CAJAMARCA. 2019.

Uso del condón masculino	n°	%
Uso correcto	62,00	086,11
Uso incorrecto	10,00	013,89
Total	72,00	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y uso del condón masculino. Cajamarca. 2019.

Uso del condón masculino: el 86,11% de adolescentes realizan un uso correcto del condón masculino, siendo predominante el uso incorrecto que sólo alcanzó un 13,89% (ver tabla 6)

Relación entre nivel de conocimiento y uso del condón: los adolescentes con nivel de conocimiento adecuado y uso correcto del condón masculino obtienen un 95%, mientras que los adolescentes que tienen un nivel de conocimiento inadecuado y uso incorrecto del condón masculino alcanzaron sólo 17,31%. Estadísticamente no existe relación entre las variables uso y nivel de conocimiento sobre el condón masculino, según lo señala el coeficiente de correlación $p = 0,17$ ($0,17 > 0,05$) (ver tabla 7)

Tabla 7. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL CONDÓN MASCULINO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO EMBLEMÁTICO “SAN RAMÓN” – LA RECOLETA. CAJAMARCA. 2020.

Uso del condón masculino	Nivel de conocimientos sobre el condón masculino				Total		
	Adecuado		Inadecuado		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Uso correcto	19	95,00	43	82,69	62	86,11	
Uso incorrecto	01	05,00	09	17,31	10	13,89	
Total	20	100,00	52	100,00	72	100,00	
$X^2 = 1,82$		$p = 0,17$					

Fuente: Cuestionario de conocimiento y uso del condón masculino. Cajamarca. 2019.

DISCUSIÓN

La adolescencia media está caracterizada por conciliar tanto el reconocimiento personal, como el externo; mientras que la primera fase, el reconocimiento, se basa en la exploración física o corporal, y en la segunda, hay una preocupación psicológica especial, que se manifiesta en la búsqueda de vínculos afectivos y aceptación del grupo de pares. Es por ello, que, el principal grupo de referencia e incluso de seguridad psicológica, deja de ser el núcleo familiar y comienza a enfocarse en los vínculos amistosos o afectivos con sus pares. Este es un proceso que resulta fundamental para el desarrollo de la autonomía, responsabilidad individual e identidad; así como, en el desarrollo de procesos cognoscitivos complejos como la simbolización, generalización y la abstracción, que permiten establecer visiones más amplias sobre el mundo (3).

Con respecto al sexo, el 100% pertenecen al sexo masculino, ya que el colegio es sólo de varones, la importancia de conocer el sexo de la unidad de estudio es porque, a nivel mundial se ha encontrado que la participación del varón en la elección de un método anticonceptivo es poca o nula ya que por mucho tiempo los servicios de Planificación Familiar se han visto enfocados sólo en mujeres y también a la escasez de métodos anticonceptivos para varones. Debido a esto el varón ha sido limitado a recibir orientación e información acerca de métodos anticonceptivos, por ende, no ha podido cambiar su accionar con respecto a la Anticoncepción. En el Perú, debido a la cultura patriarcal, los varones no han estado comprometidos ni vinculados responsablemente con la salud sexual y reproductiva, especialmente con la planificación familiar. Como consecuencia se tiene que los varones no estén interesados ni al tanto de los avances logrados por las mujeres en temas de reproducción y desigualdad en las relaciones de género aumenta considerablemente (4).

El discurso de las iglesias cristianas se sigue articulando sobre tres ejes fundamentales: La mujer debe estar subordinada al hombre, la relación coital tiene únicamente propósitos de reproducción biológica, la mujer no puede decidir cuantos hijos tener, dado que estos son voluntad de Dios. El destino de la mujer es ser esposa y cuidar de la familia y el hogar. Exaltan la maternidad y prohíben todo uso de métodos anticonceptivo, solo aceptan los métodos naturales siendo este uno de los métodos más inseguros. En el Perú, la religión de manera general no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, aunque la religión no tenga efectos sobre las decisiones individuales, en algunos países ejercen un efecto importante sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, pues los

dirigentes políticos y proveedores de los servicios de planificación familiar vacilan en ofrecer este tipo de servicio por temor a enfrentarse a poderosas instituciones religiosas. Existen comunidades en donde la religión juega un factor significativo en relación con la baja prevalencia de la práctica anticonceptiva, sobre todo en áreas remotas con baja escolaridad, en las cuales se considera que no se debe hablar sobre temas relacionados con sexualidad o planificación familiar por estar en contra de las buenas costumbres (4).

Es preocupante observar que el nivel de conocimiento sobre el condón masculino en adolescentes sea insuficiente, ya que, actualmente, la anticoncepción forma parte de la atención de los adolescentes en el primer nivel de atención; sin embargo, es importante otorgar atención de calidad, con consejería y prescripción de anticonceptivos en forma fácil y explícita, ya que la mayoría de los adolescentes obtienen los anticonceptivos en farmacias comerciales, en las que generalmente no se consideran aspectos como la aceptabilidad, seguridad de método y las características propias del adolescente para lograr mejores tasas de uso y continuidad. Es importante mejorar la calidad educativa sobre el conocimiento adecuado del condón masculino, ya que la mayoría de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo, lo que repercute en su salud sexual y reproductiva (5, 6).

La sexualidad y la adolescencia son dos conceptos, que juntos, en la sociedad y ámbito de la salud ocasionan inquietud por los riesgos que se tienen: embarazo no planificado, ITS, además de las críticas morales. La adolescencia es un período importante, puesto que deben tomar decisiones respecto a la expresión sexual, que va desde la abstinencia, hasta la máxima promiscuidad. Esto exige una adecuada intervención de parte de los profesionales de salud para atender a este grupo etario. La mortalidad por causas externas es elevada en ellos, pero estas causas de muerte son las principales en adolescentes a nivel mundial. El sentido de invulnerabilidad y las conductas exploratorias favorecen el consumo de sustancias tóxicas, precocidad sexual y falta de autocontrol (7, 8). La primera relación coital cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ITS). Las estadísticas muestran que el inicio de la actividad sexual (AS) ocurre alrededor de los 15 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón (6,8).

En el Perú, los adolescentes pueden necesitar adoptar medidas contraceptivas y acudir a los servicios sanitarios en demanda de consejería contraceptiva y de la prescripción de un método anticonceptivo. En términos generales pueden considerarse maduros a los adolescentes que solicitan un método anticonceptivo o tratamiento postcoital (lo que supone una conducta sexual responsable), entienden las ventajas e inconvenientes de cada método y hacen una elección acorde con sus necesidades y particular idiosincrasia. Los menores maduros tienen el mismo derecho a la confidencialidad, deber del secreto profesional y protección de datos de carácter personal que los adultos (8).

Existe cada vez mayor evidencia acerca de que lo que suceda en los años de formación de la adolescencia será decisivo durante el resto de la juventud, y tendrá gran influencia en la salud y desarrollo futuro en lo

personal, económico y social. De allí surge la necesidad de realizar intervenciones educativas a edad temprana que permita a los adolescentes comenzar con prácticas protegidas que se conviertan en una conducta constante de prevención en la vida futura. Entre las medidas que se proponen a adolescentes para prevenir las ITS y embarazos no deseados, resalta el uso del preservativo o condón. De acuerdo con la norma técnica, el MINSa ofrece servicios diferenciados por población etaria, con acciones concretas de consejería, tamizaje, y también de entrega de preservativos. Cabe señalar, que la población adolescente tiene características propias de esta etapa de la vida; se encuentran en vulnerabilidad frente a las enfermedades de transmisión sexual; para prevenirla es muy importante el conocimiento que se le dé. Por otro lado, el trabajo conjunto del MINSa con el Ministerio de Educación (MINEDU) debe fortalecer las políticas de promoción del uso de anticonceptivos modernos, deben ser más visibles para los adolescentes, pues las cifras de embarazos adolescentes e ITS en el Perú aún no disminuyen (9, 10).

Es importante y estratégico poner en práctica programas de prevención mucho antes de que comiencen su actividad sexual. La vulnerabilidad de los adolescentes se complica por su escaso conocimiento de cómo se pueden evitar los embarazos no deseados, ITS y VIH, muchos son incapaces de vincular conocimientos con un uso correcto del condón masculino (11). Reducir las consecuencias que acarea el uso incorrecto o el no uso del condón masculino, requiere acciones de promoción de salud dirigidas a los establecimientos e Instituciones Educativas, para lograr incorporar tanto hábitos como conductas sexuales seguras (6); así mismo, el impacto será a largo plazo. Los estudiantes del Colegio Emblemático "San Ramón" – La Recoleta, forman parte del grupo de adolescentes en riesgo, por lo que necesitan asumir actitudes que favorezcan la prevención de las consecuencias de un uso incorrecto del condón masculino a causa del conocimiento inadecuado del mismo.

CONCLUSIONES

- En cuanto a las características sociodemográficas: la mayoría tenían entre 14 y 16 años, 98,6% son solteros y la religión católica lidera con un 91,16%.
- El nivel de conocimiento adecuado y uso correcto del condón masculino en adolescentes se encontró en un 95% a diferencia de los que presentaron un nivel de conocimiento inadecuado y uso incorrecto del condón masculino en un 17,31%.
- Del 100% de los adolescentes, el 86,11% hacen un uso correcto del condón masculino.
- El nivel de conocimiento no influye en el uso del condón masculino en los adolescentes.
- No existe relación significativa entre el conocimiento y uso del condón masculino en adolescentes del Colegio Emblemático "San Ramón" – La Recoleta. Cajamarca; por esta razón se rechazó la hipótesis alterna planteada ($p > 0,05$).

BIBLIOGRAFÍA

1. Zegarra D, Jiménez F y Vásquez C. Nivel de conocimiento y percepción asociados al uso del condón en estudiantes. Universidad Nacional de la

- Amazona Peruana Iquitos – 2017. [Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería]. 2017 [citado 23 de octubre del 2019]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5375/Daniela_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Villa M y Carranza J. Conocimiento del uso correcto del condón masculino. Scielo. México, 2017, [citado 23 de octubre del 2019]. Disponible en: [!Error! Referencia de hipervínculo no válida.](#)
3. Casas J y Señal M. Medicina del adolescente. CP. [Revista científica]. Madrid, 2016 [citado 29 de Octubre del 2019]. Disponible en: [!Error! Referencia de hipervínculo no válida.](#)
4. Aspilcueta D. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Perú Med. [Artículo científico]. Perú, 2015. [citado 13 de diciembre del 2019]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n3/a18v30n3.pdf
5. Universidad Internacional de Valencia. Educación para la salud. [Revista científica]. España, 2018 [citado 6 de diciembre del 2019]. Disponible en: [!Error! Referencia de hipervínculo no válida.](#)
6. Montero A. Anticoncepción en la Adolescencia. Med Clin. [Artículo científico]. Chile, 2017. [citado 13 de diciembre del 2019]. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev-CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/7_Adela_Montero-9.pdf
7. Carmona G, y Cols. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. Rev. Perú, 2017 [citado 25 de Octubre del 2019]. 34(4):601-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a04v34n4.pdf>
8. Diario Perú 21. Uso del preservativo en el Perú. P21. [Artículo periodístico]. Perú, 2018 [citado 28 de Octubre del 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/tres-diez-jovenes-15-24-anos-preservativo-395372-noticia/>
9. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. bvsMINSa [Norma técnica – libro virtual]. Perú, 2017 [citado 30 de Octubre del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
10. Fernandez M, y Cols. Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años. ISSN. [Artículo científico]. España, 2014. [citado 13 de diciembre del 2019]. Disponible en: [!Error! Referencia de hipervínculo no válida.](#)
11. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Preservativos y la prevención del VIH, otras Infecciones de Transmisión Sexual y el embarazo no deseado. [Sitio web oficial]. Suiza, 2015 [citado 28 de Octubre del 2019]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention