

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES  
SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL INICIO DE  
LAS RELACIONES SEXUALES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
HUAMBOCANCHA ALTA. CAJAMARCA 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**Presentado por:**

**Bach. Enf. ALEXANDER ALIAGA ALVAREZ**

**Asesora:**

**Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2020**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES  
SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL INICIO DE  
LAS RELACIONES SEXUALES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
HUAMBOCANCHA ALTA. CAJAMARCA 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**Presentado por:**

**Bach. Enf. ALEXANDER ALIAGA ALVAREZ**

**Asesora:**

**Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2020**

© Copyright

ALEXANDER ALIAGA ALVAREZ

Todos los Derechos Reservados

**FICHA CATALOGRÁFICA**

Aliaga Alvarez Alexander

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES.  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HUAMBOCANCHA ALTA. CAJAMARCA 2019**

***TESIS DE LICENCIATURA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2020***

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Asesora:** Mercedes Marleni Bardales Silva

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES.  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA HUAMBOCANCHA ALTA. CAJAMARCA 2019**

**AUTOR:** Bach. Enf. Aliaga Alvarez Alexander.

**ASESORA:** Dra. Bardales Silva Mercedes Marleni.

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

**JURADO EVALUADOR**



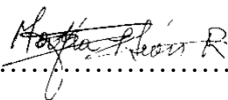
.....  
M.Cs. Flor Violeta Rafael de Taculí

Presidenta



.....  
Lic. Enf. Violeta Salazar de Oblitas

Secretaria



.....  
Lic. Enf. María Teresita de Fátima León Roncal

Vocal

## MODALIDAD "A"

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 4.00 pm del 12 de Agosto del 2020, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Aula Virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: **Conocimiento y actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.** del (a) Bachiller en Enfermería: **Alexander Aliaga Alvarez.**

---

Siendo las 5.30 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: por unanimidad, con el calificativo de 18 (dieciocho) con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra **Apto para la obtención del Título.**

Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<b>M.Cs. Flor Violeta Rafael de Taculí</b>	
Secretario(a):	<b>Lic. Enf. Violeta Salazar de Oblitas</b>	
Vocal:	<b>Lic. Enf. María Teresita de Fátima León</b>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<b>Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva</b>	

#### Términos de Calificación:

**EXCELENTE (19-20)**  
**REGULAR (12-13)**

**MUY BUENO (17-18)**  
**REGULAR BAJO (11)**

**BUENO (14-16)**  
**DESAPROBADO (10 a menos)**

## *DEDICATORIA*

A Dios todo poderoso por darme la vida, fuerza, sabiduría, perseverancia y haberme guiado a lo largo mis estudios así mismo permitirme llegar con éxito hasta este momento tan importante de mi formación.

A mis padres, Esperanza y Wilberto, por el apoyo incondicional en cada momento, por los sabios valores inculcados para mi desarrollo personal y profesional.

A mis tíos Susana, Antonio, Sixto por sus consejos para poder vencer los obstáculos que se me presentaron, para ser mejor como persona.

A mis hermanos, Ana e Iván, por estar siempre presente demostrándome su cariño, por alentarme a nunca rendirme ante las adversidades y seguir adelante hasta culminar mi carrera profesional.



**AGRADECIMIENTOS**

*A mi Alma Mater, Universidad Nacional de Cajamarca, en especial a las(os) docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por impartir nuevos conocimientos, brindándome orientación mediante valores.*

*A mi asesora la Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva, por su orientación, aporte profesional y apoyo constante hizo posible el desarrollo del presente trabajo de investigación.*

*Al Director y la plana docente de la I.E. Huambocancha Alta, por brindarme las facilidades para la recolección de información.*

*A todos los alumnos de la I.E. Huambocancha Alta, quienes con su apoyo y disposición me permitieron llevar a cabo este estudio.*

*Alexander*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Ítem	Pág.
FICHA CATALOGRÁFICA	i
HOJA DE APROBACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
LISTA DE TABLAS	vi
LISTA DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Definición y delimitación del problema	4
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Hipótesis	39
2.4. Variables del estudio	40

2.5. Operacionalización de variables	41
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Diseño y tipo de estudio	42
3.2. Ámbito de estudio	42
3.3. Población y muestra	42
3.4. Unidad de análisis	43
3.5. Criterios de Inclusión y exclusión	43
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.7. Proceso de recolección de datos	45
Prueba piloto	46
3.8. Procesamiento de datos	46
3.9. Consideraciones éticas	46
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	47
<b>CONCLUSIONES</b>	63
<b>RECOMENDACIONES</b>	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	65
<b>ANEXOS</b>	74

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.	47
<b>Tabla 2.</b> Edad de la primera relación sexual de los adolescentes de la Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.	51
<b>Tabla 3.</b> Uso de algún método anticonceptivo durante la primera relación sexual de los adolescentes de la Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.	54
<b>Tabla 4.</b> Conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales.	56
<b>Tabla 5.</b> Actitud sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.	58
<b>Tabla 6.</b> Relación entre el conocimiento y la actitud sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.	61

**ÍNDICE DE ANEXOS**

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1</b> Solicitud de autorización para aplicación de encuesta en I.E.	74
<b>Anexo 2</b> Consentimiento informado.	75
<b>Anexo 3</b> Cuestionario de conocimiento y actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales.	76
<b>Anexo 4</b> Resultados del cuestionario de actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos.	84
<b>Anexo 5</b> Plantilla de valoración correcta de la actitud sobre métodos anticonceptivos.	85

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019. La muestra estuvo constituida de 41 adolescentes del 1° a 5° grado de educación secundaria que iniciaron relaciones sexuales. Estudio de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal, los resultados revelaron que la mayoría de los adolescentes se encontraban entre los 15 a 17 años de edad, de sexo femenino, cursando el 4° grado de secundaria, integrantes de familias nucleares y sólo se dedicaban a estudiar, la totalidad de los adolescentes profesaba la religión católica. En los resultados se determinó que 41.5 % de adolescentes inició su vida sexual a los 15 años; 36% a los 16 años y sólo 22% usó algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual, el total de los adolescentes lo realizó con consentimiento de su pareja. 87.8% de adolescentes posee conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos. Respecto a la actitud sobre los métodos anticonceptivos 87.8% tuvieron actitud positiva. Sin embargo, se observó que no existe relación estadística entre el conocimiento y la actitud, sobre los métodos anticonceptivos. Quedando así rechazada la hipótesis alterna en este estudio.

**Palabras claves:** Conocimiento, actitud, adolescente, anticonceptivos, inicio de relaciones sexuales.

## ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between knowledge and attitude of adolescents about contraceptive methods at the beginning of sexual relations. Huambocancha Alta Educational Institution. Cajamarca 2019. The sample consisted of 41 adolescents from 1st to 5th grade of secondary education who initiated sexual relations. A quantitative, correlational cross-sectional study, the results revealed that the majority of the adolescents were between 15 and 17 years of age, female, in the 4th grade of secondary school, members of nuclear families and only dedicated to study, all the adolescents professed the Catholic religion. In the results it was determined that 41.5% of adolescents began their sexual life at 15 years of age; 36% at 16 years of age and only 22% used a contraceptive method during their first sexual relationship, the total of adolescents did so with the consent of their partner. 87.8% of adolescents have high knowledge about contraceptive methods. Regarding the attitude about contraceptive methods 87.8% had a positive attitude. However, it was observed that there is no statistical relationship between knowledge and attitude about contraceptive methods. Thus, the alternative hypothesis in this study is rejected.

**Key words:** Knowledge, attitude, adolescent, contraceptives, start of sexual intercourse.

## INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia el ser humano cursa una etapa muy trascendental en su vida, la cual se encuentra marcada por cambios biológicos, psicológicos y sociales acompañados por sentimientos de atracción sexual. Es en esta etapa, en la que el adolescente empieza a adoptar normas de conducta que están muy influidas por los conceptos sociales de género y que han de regir todos los aspectos de su futura vida adulta. (1)

En la actualidad, los adolescentes inician su vida sexual a edades tempranas y no están listos para asumir las responsabilidades que eso genera debido a la deficiente información, orientación y educación sobre los métodos anticonceptivos, una actividad sexual a temprana edad sin la debida información conlleva riesgos no sólo de Salud Pública sino también del tipo económico y social para los adolescentes, sus familias y la sociedad en general. (2)

En nuestra sociedad, como en muchas otras, los adolescentes constituyen un grupo de la población con escasa accesibilidad a los servicios de planificación familiar debido a tabúes sociales, a barreras económicas o geográficas, al desconocimiento de la existencia de los métodos anticonceptivos o lugares donde obtenerlos; de esta forma la posibilidad de obtener información adecuada es baja, dejando al adolescente expuesto a una serie de problemas psicosociales, que se observa en nuestra sociedad y cuyas repercusiones son: el embarazo prematuro, aumento de índices de aborto, matrimonios precoces, inadecuada crianza de los niños, deserción escolar, inadecuada organización y planificación de la vida propia y prostitución, limitando las oportunidades de desarrollo educativo, social y laboral durante toda su vida. (3)

Así mismo la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (Perú 2017), informó que la población adolescente se ve perjudicada por el poco acceso a los métodos de anticoncepción; pese a que es esencial para la prevención de embarazos adolescentes y mortalidad materna-perinatal, donde adolescentes de 15 a 19 años, en unión sólo el 47,3% los utilizan, de igual manera el 68,5% son utilizados por adolescentes sexualmente activas, esta falta de protección aporta a que se incremente el



riesgo obstétrico, debido a que el 16% de muertes maternas fue en mujeres menores de 19 años. (4)

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes está en relación con las conductas sexuales y reproductivas, las percepciones acerca de la anticoncepción, la edad, el nivel socioeconómico y educativo. El método seleccionado puede estar en relación además con circunstancias tales como el miedo a las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), el progresivo retraso en la edad de la maternidad, las recomendaciones por parte del personal de salud, límites de edad para el uso de anticonceptivos, las creencias en relación con los distintos métodos y sus opiniones sobre los mismos o el nivel de satisfacción en relación con la visita a los profesionales con los que siguen control de dichos métodos. (5)

El presente trabajo de investigación se desarrolló en la I.E. Huambocancha Alta de Cajamarca, con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales.

Esta investigación consta de 4 capítulos:

En el Capítulo I, presenta el problema de investigación, la definición y delimitación del problema, formulación de problema, justificación de la investigación y objetivos.

El Capítulo II, aborda el marco teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis, variables de estudio y operacionalización de variables.

El Capítulo III, presenta el diseño metodológico, diseño y tipo de estudio, ámbito de estudio, población y muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, proceso de recolección de datos, prueba piloto, procesamiento de datos, consideraciones éticas.

El Capítulo IV, presenta los resultados de la investigación en tablas con su respectiva interpretación y discusión. Finalizando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

Es más notoria, cada vez, la necesidad de la buena salud sexual y reproductiva como un componente muy importante de la salud de los adolescentes, ya que ésta se encuentra asociada con el grado de bienestar y satisfacción sobre la capacidad reproductiva del ser humano. La adolescencia comprendida entre los 10 a 19 años es fundamental para la construcción de la identidad individual y colectiva en el ser humano, es una etapa donde los estilos de vida pueden ser impredecibles y giran alrededor de temas como la afirmación de su independencia, comodidad y aceptación por parte de su grupo, es también la época donde los jóvenes son influenciados por el entorno familiar y social, desarrollando estilos de vida y conductas de riesgo, las cuales afectan significativamente en su salud sexual. (6)

Actualmente, los adolescentes y adultos jóvenes constituyen el 30% de la población mundial. (7) El Informe Nacional de las Juventudes en el Perú (SENAJU), en el 2015, reportó que 8 millones 377 mil 262 adolescentes, se ubican entre los 15 y 29 años de edad, es decir, la población joven representa el 26,9% de la población total; del cual el grupo de 15 a 19 años de edad representa el 34,5%. (8)

La adolescencia temprana, de 11 a 15 años, es un período crítico del curso de la vida, dados los grandes cambios sexuales, emocionales, sociales y cognitivos que se producen. Específicamente, el inicio de vida sexual temprana (antes de los 15 años de edad), la cual carece aún de la madurez emocional que se requiere para enfrentar los conflictos de la vida adulta, asociándose con problemas de la salud sexual y reproductiva, incluyendo mayor prevalencia de embarazos no deseados, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). (9)

La edad de inicio de actividades sexuales varía de una cultura a otra, lo cual sugiere la relación importante con factores ambientales y sociales. Generalmente se puede decir que este comportamiento varía en edad, sexo, área geográfica, etnia, costumbres y otros factores como haber sido víctima de violencia. Así se indicó que la juventud actual, hombres y mujeres (15–24), reportó el haber tenido relaciones sexuales antes de los 16 años en mayor porcentaje (h=30.4%, m=17.82%) comparado con los adultos (mayores de 25 años) (h=22.1%, m=15.9%), lo cual es un riesgo para salud sexual del adolescente. (10)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2014, manifiesta que todos tienen derecho a tener relaciones sexuales gratificantes, sin coerción y sin temor de infecciones ni de embarazos no deseados, poder regular la fertilidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, poder tener embarazos, partos seguros y criar hijos saludables, lo que se ha alterado por actividades negativas, perjudicando la salud sexual de estos adolescentes. La planificación familiar es una manera de pensar y de vivir, adoptada voluntariamente por los individuos y las parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, a fin de promover la salud, el bienestar de la familia y la comunidad. (11)

La sexualidad del adolescente se caracteriza por relaciones inestables, conflictos emocionales, actitudes rebeldes y, con frecuencia, relaciones sexuales no protegidas. Los jóvenes tienen problemas específicos que deben abordarse a través de las políticas de organizaciones internacionales (UNESCO, OMS, UNICEF) y de los estados. Estos problemas incluyen, la salud física y psíquica del desarrollo como también la salud reproductiva, la salud sexual, los trastornos psíquicos, la drogadicción y el alcoholismo, el desempleo, criminalidad juvenil, embarazo adolescente, control de la natalidad, y educación sexual. En esta etapa de múltiples cambios fisiológicos, sociales y psicológicos, los adolescentes se encuentran expuestos a la posibilidad de un embarazo no planificado y al contagio de ETS, y los adolescentes raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción. (12)

En muchos países de Latinoamérica se hace cada día más evidente la ignorancia de la población en general sobre salud sexual y reproductiva, así como el nivel de desinformación sobre métodos anticonceptivos. A nivel mundial se estima que alrededor de 14 millones de

niñas y mujeres menores de 20 años de edad quedan embarazadas cada año, muchos de estos casos los embarazos son no deseados y ocasionan graves riesgos de salud. Asimismo, entre dos y cuatro millones de adolescentes intentan realizarse un aborto cada año. (13)

Por otro lado, los métodos anticonceptivos que son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo, ya sea impidiendo la fecundación o inhibiendo la ovulación, son escasamente accesibles a los adolescentes por razones culturales o por limitaciones en los establecimientos de salud. No existe un método anticonceptivo único que satisfaga las necesidades de todas las personas, ni que sea 100% seguro. Algunos métodos protegen contra el embarazo mejor que otros; además, algunos métodos también lo hacen contra las ETS y el VIH. Cada método tiene ventajas, desventajas y efectos secundarios distintos, y ciertos métodos tal vez no sean apropiados para algunas mujeres o algunos hombres. La selección de un método debe basarse en las necesidades y en las preferencias de cada individuo. Es importante ofrecer una variedad de métodos, y la persona debe elegir el método en forma voluntaria, basándose en una buena información. (14)

Es importante, entonces, conocer los factores que influyen en las conductas sexuales de los jóvenes. Muchos atribuyen este comportamiento a una escasa información, a poseer creencias erróneas, tener una actitud negativa frente al uso de anticonceptivos, a las características de invulnerabilidad propias de la juventud y a no tener suficiente asertividad para la adquisición de métodos anticonceptivos o a la falta de convencimiento de la pareja sobre la necesidad de su utilización, esta carencia incide en una serie de problemas psicosociales, que se observa en nuestra sociedad y cuyas repercusiones son: el embarazo prematuro, aumento de índices de aborto, matrimonios precoces, inadecuada crianza de los niños, deserción escolar, inadecuada organización y planificación de la vida propia y prostitución. Se debe resaltar las diferencias de género que se observan en el comportamiento sexual. Los hombres tienen un inicio más precoz de las relaciones sexuales, mayor número de parejas, consumen más alcohol y tienen más parejas ocasionales. (3)

Por ello, que es necesario analizar el conocimiento e identificar la actitud en la población vulnerable a fin de brindar algunas medidas de solución, como mejorar el diálogo entre las

familias, es decir entre los adolescentes y sus padres, madres, tutores, y en la escuela con los maestros.

La presente investigación pretende encontrar respuesta a la siguiente interrogante:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El comportamiento sexual y reproductivo en los adolescentes, se ha convertido en un problema complicado y polémico, pues aborda situaciones como: inicio precoz de las relaciones sexuales, la inaccesibilidad a los métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, violencia, feminicidios, suicidios, embarazos adolescentes, la muerte materna, entre otros. (6)

El bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la actividad sexual indiscriminada, son los factores y conductas de riesgo muy frecuentes que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y 19 años, constituyéndose un verdadero problema en la salud sexual, además de comprometer la salud ante un embarazo precoz y la frustración social que trae para la adolescente que se ve impedida de concluir su proyecto de vida. (15) Gómez (2013), señala que la mayoría de los adolescentes conocen de la existencia de los métodos, pero el dato resaltante fue que más del 70% no sabían que sirven para evitar un embarazo. (16)

Anteriormente también se reconoció sobre la importancia del conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes, así, por ejemplo, Maturana (2009), indicó que el 90% conoce los métodos anticonceptivos, el 76,5% de los adolescentes usan condón, pero

el 47% refiere dificultad en su uso. (17) Además Quintero C. y Duarte D. (Nicaragua 2015), indicaron que de un grupo de adolescentes de 10-14 años el 74.8% presentaron actitud favorable y 25.2% actitud desfavorable; en el grupo de 15- 19 años el 81.6% presentaron actitud favorable y 18.4% actitud desfavorable sobre los métodos anticonceptivos. (24)

Si los adolescentes conocieran más acerca de los diferentes métodos anticonceptivos ayudaría a resolver los problemas sociales que atraviesa nuestro país. Ya que la planificación familiar y los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso; previenen la muerte de madres y niños, además de un menor crecimiento de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, medio ambiente y los esfuerzos nacionales por alcanzar el desarrollo. (18)

El propósito de la presente investigación fue, determinar el conocimiento y actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, con el fin de contribuir en el diseño de estrategias para abordar a la población vulnerable de esta institución educativa; además permite conocer la realidad frente a la situación problemática de salud pública debido a la falta de conocimiento que tienen los adolescentes y en base a los resultados los profesionales de la salud, personas e instituciones interesadas en el tema convertirlo no sólo en un aporte bibliográfico de guía o sustento base para las futuras investigaciones, sino que también contribuya a mejorar los programas educativos y preventivos sobre cómo llevar con responsabilidad la sexualidad en esta etapa de cambios, con la debida información sobre métodos anticonceptivos, que se les debe de impartir a los adolescentes tanto en el núcleo familiar como en las instituciones educativas logrando que contribuyan a mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva.

La presente investigación fue viable, ya que se dispuso de los recursos humanos necesarios, es decir los adolescentes que conformaron la población de estudio, así mismo fue factible por contar con los medios institucionales, logísticos y económicos para su desarrollo en el tiempo planificado.

#### **1.4. OBJETIVOS:**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Determinar y analizar el conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales.
2. Identificar y analizar la actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales.
3. Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

##### 2.1.1 ANTECEDENTES A NIVEL MUNDIAL:

**García G, Cortés A, Villa L. y cols. (Cuba 2013)**, en su trabajo sobre “Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud”, entre los encuestados con vida sexual activa, con edad media de inicio de las relaciones sexuales de 15 a 16 años, el 50% había tenido relaciones sexuales a los 16 años, y los 15 años fue la edad en que el mayor número tuvo su primera relación sexual. La edad menor y mayor de inicio de las relaciones sexuales fueron respectivamente los 12 y los 23 años. En cuanto al uso del preservativo, solo el 21.31% lo usaba siempre, el 49.19% a veces, y el 29.51% no lo usaba nunca. Los criterios de que les resultaba incómodo y que a la pareja no les gustaba fueron expresados por la totalidad y la mayoría respectivamente. Otros motivos fue la respuesta de un 33.33%, y ahí se agruparon razones como que no les gustaba, la estabilidad y la confianza en la pareja y el olvido. (19)

**Vázquez A. y Suárez N. (Cuba 2015)**, en su estudio “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana de Tabasco”, con el objetivo de identificar los factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos, obtuvieron como resultados que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos 82.4% de los adolescentes tuvieron nivel alto y 17.6% nivel bajo. El 57,1% de los adolescentes no usan anticonceptivos. En relación con el conocimiento en el grupo de los adolescentes, la mayoría refirió conocer al menos un método, pero esto al parecer no influye en su uso, ya que este grupo de edad es el que menos lo emplea. (20)

**Sánchez L. (Ecuador 2015)**, en su investigación “Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes

atendidas en el hospital Ambato durante el periodo septiembre 2014 enero 2015”, su objetivo fue identificar los principales factores que impiden el uso de anticonceptivos para la prevención del embarazo en los adolescentes atendidos en el H. Provincial Docente Ambato. Se obtuvo que 87,4% de la muestra refiere conocer sobre los métodos anticonceptivos y su utilidad. Y como principales fuentes de información indican a los centros educativos con 70,08%, seguido de los establecimientos de salud y el internet. En cuanto a la relación entre la edad y el uso de anticonceptivos, el 100% de las menores de 14 años afirman no haber usado alguno, entre las de 14 y 16 años el 68,75% dicen no haber usado, y finalmente el grupo de mayor edad comprendido entre 17 a 19 años muestra una mayor tendencia al uso de anticonceptivos con un 65,79%.; se corroboró que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el uso de anticonceptivos, concluyendo que mientras mayor es la edad hay mayor uso de anticonceptivos y viceversa. Las que no refieren tener fuentes confiables de información, el 86,61% no ha usado algún anticonceptivo, en cambio de las que sí han usado 57,27% manifiesta haber recibido información de fuentes confiables. De las que refieren conocer sobre anticonceptivos, 42,34% refiere no haber usado algún anticonceptivo mientras que 57,66% refiere que sí, además de las que no conocen los anticonceptivos 93,75% refiere no haber usado anticonceptivos. (21)

**Sánchez M, et al. (México 2014)**, en su estudio “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud de atención familiar”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un Centro de Salud, en una muestra de 120 adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud. Sus resultados fueron, el 15% de los adolescentes tienen el nivel de conocimiento alto, el 60% medio y un 23% bajo. Al analizar los resultados de conocimiento, no se obtuvo significancia con el sexo, solo se presentó diferencia con los grupos de edad, pues los mayores obtuvieron mejores resultados. El 97.5% había recibido información de cómo utilizar los métodos anticonceptivos y las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros (37.5%), seguido del personal de salud (31.7%). En el momento del estudio el 55 % de los

adolescentes usaban algún método anticonceptivo; el método más utilizado fue el condón masculino (65.2%), seguido de los hormonales orales (13.6%). (22)

**González E, Molina T, y Luttgés C. (Chile 2015)**, en su investigación “Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas” cuyo objetivo fue analizar las características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivo en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. Se estudiaron a mujeres adolescentes entre 12 y 19 años. Se obtuvo como resultados que el 50,5% reporta haber usado algún tipo de anticoncepción previo ingreso al Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA). El 29,4% conversa temas de sexualidad solo con amigos/as, 34% lo hace con la madre o el padre. El 97% refiere conocer la mayoría de los métodos anticonceptivos y el 84,9% conoce el condón como método más efectivo para la prevención de ITS. En relación a la principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos, un 51,6% reporta que fue el colegio y un 18% los padres. (23)

**Quintero C. y Duarte D. (Nicaragua 2015)**, según su estudio monográfico denominado “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de junio del 2015”; de estudio descriptivo y de corte transversal; con una muestra de 206 estudiantes adolescentes plantearon como objetivo: Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las Adolescentes del Instituto Concepción de María, Obtuvieron como resultados en cuanto al nivel de actitud de los adolescentes ante los métodos anticonceptivos, en el grupo de adolescentes de 10-14 años el 74.8% presentaron actitud favorable y 25.2% actitud desfavorable; en el grupo de 15-19 años el 81.6% presentaron actitud favorable y 18.4% actitud desfavorable. (24)

### 2.1.2 ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL:

**Fernández I. (Lima 2015)**, en su investigación “Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho”, cuyo objetivo fue determinar la relación del nivel de conocimiento, el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) y el anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes del distrito de San Juan de Lurigancho. Sus resultados fueron que el 92.7 %, no conocen los métodos anticonceptivos. En relación al uso de los métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, si usaron en un 50 %, y en la última relación sexual usaron el 64%. El 58 % usa algún método de vez en cuando, seguido del 26 % que lo usa siempre y el 16 % nunca lo usa. El conocimiento en relación al uso de los métodos, los que tienen nivel medio usan en un 65,6%, seguido del nivel bajo con el 18,4 % y el nivel alto el 16,0 %. La mayoría del sexo femenino se encontró que tienen un conocimiento medio con un 35%, y En el sexo masculino la mayoría tienen un conocimiento medio con el 30%. El nivel de conocimiento según edad se encontró que, de los estudiantes de 14 a 16 años, el 50,8 % tiene un nivel de conocimiento medio, y el 13,7 % tiene un conocimiento bajo, y 8,1% un conocimiento alto. Y entre los 17 a 18 años, de ello el 13,7 % tiene un nivel de conocimiento medio, el 8,1 % un conocimiento alto, y el 4,8 % un conocimiento bajo. Finalmente, el 0,8 % se ubica en más de 19 años, con un nivel de conocimiento medio. (25)

**Del Rosario Moscol M, et al. (Piura 2014)** Realizaron un estudio “Conocimiento y Actitudes Sexuales En Adolescentes Del Caserío El Papayo, Castilla-Piura. In Crescendo Ciencias de la salud, cuyo objetivo fue describir los conocimientos y actitudes de los adolescentes entre los 14 y 19 años de edad del Caserío el Papayo- Sector Alto-Castilla, durante el año 2014. Se obtuvo como resultados que el grupo etáreo que predominó fue 14 a 16 años (58,7%), 51,3% es de género femenino; el 96.0% de adolescentes son solteros; el 91.3% profesan la religión católica, y el 68.7% son estudiantes. Además, el 93.3% desconoce a los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo. (26)

**Antezana S. (Iquitos 2015)**, en su estudio "Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios secundarios estatales mixtos distrito Iquitos 2015", cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, en una muestra de 258 adolescentes del 5° año de secundaria; en cuanto a los resultados, referente a la variable nivel de conocimiento obtuvo que de los 258 adolescentes encuestados, el 68.2% (176) tienen nivel de conocimiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos mientras que un 31.8% (82) presentan nivel de conocimiento inadecuado, en cuanto a la variable actitudes obtuvo que el 26.7% (69) presentaron actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, y 73.3% (189) de ellos tuvieron actitudes de rechazo. En el análisis bivariado se determinó que el 52.7% (136) de los adolescentes tuvieron nivel de conocimiento adecuado y actitud de rechazo hacia los métodos anticonceptivos; así mismo un 20.6% (53) adolescentes reportaron un nivel de conocimiento inadecuado y actitud de rechazo el, 15.5% (40) tuvieron un nivel de conocimiento adecuado y actitud de aceptación, el 11.2% (29) presentaron un nivel de conocimiento inadecuado y actitud de aceptación sobre los métodos anticonceptivos. Por lo que se puede concluir que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescente. (27)

**Castro L. (Piura 2014)**, realizó una investigación descriptiva "Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5° año de secundaria de la institución educativa nacional José Cayetano Heredia Catacaos – Piura, 2014", con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5° año, se encuestaron a adolescentes de 15 a 18 años. Obteniéndose como resultados que la mayoría era de 16 años (51.46%), siendo la mayoría varones (76.70%), solteros (100%), católicos (83.50%). Además, el 41.75% de los encuestados tiene un nivel de conocimientos deficiente y solo el 15.53% tiene un nivel de conocimiento bueno. Respecto a las características sexuales refirió tener enamorado/a el 43.69%, y solo el 12.62% manifestó haber iniciado las relaciones coitales. En cuanto a las fuentes de información de los métodos anticonceptivos predominó el 50.49% Profesional de Salud como mejor fuente de información. (28)

**Navarro M. y López A. (Tarapoto 2014)**, realizaron una investigación “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2014.”, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes. Se realizó en adolescentes de 14 a 19 años. Los resultados abordados fueron el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 15 – 17 años, la mayor parte de los adolescentes (91.7%) declaran haber tenido su primera relación sexual por decisión propia. Asimismo, el 70.9% tienen un alto nivel de conocimiento sobre sexualidad (Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva, ciclo de Respuesta Sexual Humana, mencionan las medidas correctas de prevención de ITS/VIH/SIDA; Metodología Anticonceptiva), y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Sobre los métodos anticonceptivos, el 56.6% tiene nivel de conocimientos alto, el 20.6% nivel medio, y 22.8% tienen nivel bajo. (29)

**Castillo J. y Solís N. (Talara 2014)**, realizaron una investigación “Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del asentamiento humano 9 de Octubre, Pariña-Talara, cuyo objetivo era describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años, sector VI del distrito de Pariñas provincia de Talara. Tuvo como resultados que el 79% de la muestra no conoce los métodos anticonceptivos. Además, existe un 41,18 % de los adolescentes que desconoce que el preservativo es un método de planificación familiar; asimismo, el 35,29% no sabe que el método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer. Por otro lado, el 34.12% desconoce que el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables y el DIU son anticonceptivos para regular la fecundidad; además, el 32.94% no sabe que los preservativos, diafragmas y espermicidas forman parte de los métodos de barrera. (30)

### 2.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL LOCAL:

**Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (Cajamarca 2017)**, la oficina local realizó un evento en la ciudad, en la que se presentaron algunos resultados del Censo 2017. Según lo mostrado, el embarazo adolescente se habría incrementado en la región y

se convierte en uno de los principales problemas sociales a enfrentar. El director regional del INEI, Rubén Ledesma Quiroz, informó que el 13.5% de las mujeres adolescentes de entre 12 y 19 años de edad son madres, lo que significa un aumento de casi el 50% con respecto a lo registrado en el censo del año 2007. (31)

**Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (Cajamarca 2017)**, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Perú en el departamento de Cajamarca según ENDES, de cada 100 adolescentes 17 presentan estado de gestación. De acuerdo al proyecto “Todo a su Tiempo” realizado en la Institución Educativa Nuestra Señora La Merced de un total de 700 alumnas, 37 se encontraban embarazadas, manifestó Luz Guarniz Alcántara, coordinadora de la campaña, también dijo que, del total de menores embarazadas, el 85% trunca sus estudios y en el país el 78% de niñas embarazadas es producto de violación sexual y toda esta situación contribuye en un 25% a la mortalidad materna. (32)

## **2.2. BASES TEÓRICAS.**

### **A. CONOCIMIENTO:**

Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o información almacenada a través de la experiencia, o del aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). (33)

### **1. ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO:**

**Sujeto:** Es el adolescente conocedor, en él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza.

**Objeto:** Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva. Es lo que el adolescente percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el adolescente. Los objetos pueden ser reales (lo que es percibido) o irreales (pensados).

**Medio:** Los instrumentos de trabajo son a la vez medios del conocimiento de la realidad. Los medios del conocimiento son:

- a. **La Experiencia interna:** Consiste en que el adolescente se dé cuenta de lo que existe en su interior.
- b. **La Experiencia externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtienen por los sentidos.
- c. **La Razón:** Es la que perciben a través de los sentidos, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- d. **La Autoridad:** Hace referencia al conocimiento que poseen los adolescentes a través de la comunicación con personas que saben mucho sobre el tema en salud sexual, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

**Imagen:** Es la interpretación que le dan al conocimiento consecuente de la realidad. (34)

## 2. NIVELES DEL CONOCIMIENTO:

Existen tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

**El conocimiento descriptivo:** Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista.

**El Conocimiento conceptual:** También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error.

**El Conocimiento teórico:** Engloba las representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico es que, el conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. (35)

## 3. CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a anticonceptivos. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales: observación, memoria, capacidad de juicio, etc. A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber



en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos. (36)

#### **4. CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL.**

Es el conjunto de actitudes, comportamientos, características relacionales y roles asignados por cada sociedad a hombres y mujeres. El conocimiento sexual que una persona tiene con respecto a sí misma y con respecto a otras personas tanto de su mismo género como del otro se va construyendo a partir de una serie de conceptos e ideas que provienen fundamentalmente del contexto social y del proceso de socialización. (37)

#### **B. ACTITUD.**

Es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. (38)

##### **1. Componentes de la actitud:**

**Componente cognitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

**Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones (que se caracterizan por su componente cognoscitivo).

**Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. (38)

## 2. Tipos de actitudes:

Las actitudes que adquieren los individuos son influidas por diversas causas, como relaciones, creencias y experiencias que hayan sido vividas a lo largo de la existencia de cada persona. Estas variantes impulsan a los individuos a actuar de distintas formas ante situaciones muy similares.

Es por ello que es común oír términos como actitud positiva o actitud negativa, lo cual puede determinar el éxito o fracaso de lo que se intente realizar. Por otro lado especialistas han realizado ciertas clasificaciones determinando los tipos de actitudes en:

**Actitud egoísta.** Las personas que actúan con este tipo de actitudes se caracterizan por interesarse en conseguir satisfacer sus propias necesidades sin interesarse en las necesidades ajenas. En este caso se utiliza cualquier medio, incluso las otras personas pueden resultar un medio para alcanzar lo deseado.

**Actitud manipuladora.** Los individuos con estas actitudes suelen tener características en común al caso anterior, a diferencia que realmente utilizan a los demás como el instrumento para alcanzar satisfacer sus propias necesidades, es decir que efectivamente utilizan a otras personas como herramientas.

**Actitud altruista.** Las personas que adoptan este tipo de actitudes no se interesan por el beneficio propio, si no en el de los demás. Las otras personas no son utilizadas como

un medio o herramienta si no que son entendidas como fines en sí mismos. Las personas con actitud altruista suelen ser comprensivas y atentas.

**Actitud emocional.** Las personas que adquieren actitudes de este tipo suelen interesarse en los sentimientos y estado emocional de las otras personas, no buscan satisfacer de manera exclusiva sus necesidades si no que son considerados con los demás. Muchas veces estas personas son afectivas y sensibles para con los demás. (39)

### **3. Formación de las actitudes:**

Las actitudes se van formando de distintas maneras; la conformidad, medio a través del comportamiento, es decir ante una práctica común por la presión social el individuo se conforman temporalmente y por la presión del grupo tendrá una conformidad permanente; la identificación, se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación; la internalización, es la aceptación absoluta de una actitud convirtiéndose en parte integral del individuo, se produce cuando una actitud es congruente con sus creencias y valores básicos, adoptada la nueva actitud porque piensa que es correcta o porque quiere parecerse a alguien. (38)

### **4. Características de las actitudes:**

Entre las principales características de las actitudes tenemos: son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto no son innatas; son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad y son susceptibles de modificación o sustitución, son de extensión variable es decir pueden abarcar o comprender múltiples objetos; se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre sí constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción; tiene una dirección u orientación frente a los objetos este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente). (38)

## 5. Dimensión de la medición de las actitudes:

Según Calenzani, la tendencia de las actitudes esta dado porque puede ser descrita de manera completa por medio de dos propiedades. La dirección de la actitud (positiva o negativa) y el grado del sentimiento (por la intensidad) esperado considerándola como una sola dimensión.

**Dirección:** Señala el modo de sentir de las personas hacia el objeto es decir puede ser positiva si la tendencia al acercamiento hacia el objeto al cual tienen determinada actitud, mientras que el negativo se refiere a la predisposición a evitar el objeto.

**Intensidad:** Indica la fuerza de los sentimientos que entraña la actitud determinada el grado de intensidad con que reacciona frente al objeto de las actitudes es decir el grado de sentimiento representado (favorable, medianamente favorable o desfavorable). Finalmente es preciso señalar que “la dirección y la intensidad entraña al componente afectivo”. (38)

## 6. Evaluación de las actitudes:

Evaluar consiste en asignar un valor a algo. “Las actitudes no son susceptibles de observación directa, sino que han de ser la intensidad de las expresiones verbales o de la conducta observada”. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que, partiendo de una serie de funciones, proporcione a juicios sobre lo que los individuos manifiestan se deduce o infieren las actitudes.

La escala de Lickert toma un número de proposiciones consideradas pertinentes a la actitud que se va de medir, los sujetos deben indicar para cada una de ellas si aprueban, está indecisos o desaprueban, el resultado es la suma final de las categorías que registran, el proceso siguiente es ver en qué medida los juicios por cada proposición están en correlación con el resultado final y eliminar aquellas que no manifiestan un acuerdo sustancial. Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según

sea o no advertidas por el sujeto. Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos dimensiones: direccionalidad e intensidad, la forma general de las escalas del objeto de referencia, junto con la indicación de la intensidad de su sentimiento al respecto, refiriéndose a las actitudes de aceptación y rechazo. (38)

## 7. Medición de las actitudes:

Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto. “Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos dimensiones: direccionalidad e intensidad, la forma general de las escalas del objeto de referencia, junto con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto. Refiriéndose a las actitudes de aceptación y rechazo. Antonio Pinilla en su obra “Psicología Social”, explica:

**Actitud de aceptación:** La actitud es positiva cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud se traducen en comportamientos que se describe como: ir hacia; buscar el contacto, respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física social y sobre sí mismo.

**Actitud de rechazo:** cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante. (40)

### **C. LA FAMILIA**

La familia es la base de toda sociedad humana que representa el primer modelo conductual personal. (41)

La OMS define familia como: "Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio". La familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y que, por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Se ha considerado a la familia como un sistema funcional cuando es capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual y familiar y la crisis por la que pueda atravesar. La familia es una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. Es uno de los factores protectores cuando funciona en forma adecuada, por lo tanto, es uno de los focos de la prevención primordial y primaria. (42)

### **D. RELIGIÓN.**

Se entiende por religión a un conjunto de creencias, comportamientos y valores culturales, éticos y sociales, a través de los cuales un colectivo humano comparte una visión del mundo y de la existencia, y se vincula con una idea de lo sagrado, lo trascendente; es decir, le dan sentido y valor a la experiencia de vivir. Las religiones tuvieron un papel clave en las etapas más tempranas de la civilización humana, como matrices de un código moral, ético, social o político, e incluso en un ejercicio de la ley (jurisprudencia), mediante los cuales cada civilización humana construyó su estilo y su concepto específico del deber, todo bajo la idea de que habría uno o varios dioses vigilantes capaces de dar terrible castigo o justa recompensa.

Por otro lado, las religiones le brindaron al hombre un método para heredar a sus descendientes un sentido de comunidad y pertenencia, así como una creencia específica en relación con la creación del mundo, de la vida y con lo que ocurre después de la muerte. (43)

## **E. SEXUALIDAD HUMANA.**

La sexualidad de acuerdo con la OMS se define como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. (44)

La sexualidad, abarca al sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. (45)

Una sexualidad plena es aquella en donde la interacción entre las personas está basada en el respeto mutuo, donde se aceptan los compromisos y responsabilidades afectivas, y la comunicación prevalece para solucionar los problemas. El modelo machista de la sexualidad atenta contra los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres. En el ejercicio de los derechos sexuales no existe el sometimiento del cuerpo y sexualidad femenina. (44)

### **1. Dimensiones de la Sexualidad.**

La sexualidad es un proceso que abarca toda nuestra vida, porque se construye y está mediado por pautas sociales. Incluye tres dimensiones que a continuación, presentamos:

- **Socio – afectiva:** Implica vínculos afectivos y emocionales, actitudes, comportamientos, prácticas.

- **Biológica – reproductiva:** Aspectos fisiológicos.
- **Ética y Moral:** Se refieren a los valores y normas vinculadas a la sexualidad, responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad. (44)

## **F. LA ADOLESCENCIA.**

Es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 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.

En cuanto a los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. (9)

### **1. Desarrollo Sexual del Adolescente**

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En ésta etapa su satisfacción es complicada, debido a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o tienen información acerca de los métodos de control de natalidad, o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de adolescentes que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las ETS están aumentando. (45)



## **2. Características Sexuales Primarias**

Las características sexuales primarias son todas aquellas en el cual está la presencia de los órganos necesarios para la reproducción; como lo son:

- En mujeres: ovarios, trompas de Falopio, útero y vagina.
- En hombres: testículos, pene, escroto, vesículas seminales y próstata.

El principal signo de la madurez sexual en las niñas es la menstruación, en los varones, la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y escroto y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina, siendo éste fértil tan pronto exista la evidencia de espermatozoides. (45)

## **3. Cambios Psicológicos en el Adolescente**

La adolescencia es la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. La adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras. Se sabe que a cierta edad la maduración ocurre por diversos factores emocionales. Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar. (46)

## **G. SALUD SEXUAL.**

La OMS lo define como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud".

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad." Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia." Es conveniente diferenciar la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual y a la procreación. No obstante, este tema aún genera conflictos por los tabúes y mitos existentes, tales como que brindar educación y atención en esta área generará libertinaje y no libertad; que aumentarán las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual.

Así mismo, existe consenso en resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones. La salud sexual y reproductiva (que involucra aspectos de carácter biológico, psicológico, sociológico y cultural), por tanto, debe basarse en tres principios: individualización (tomar en consideración las diferencias individuales); respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo) y libre determinación (frente a las alternativas existentes es la persona quien decide en última instancia).

Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos. La libertad sexual viene limitada por el límite de edad de consentimiento sexual. La violación de la libertad sexual e indemnidad sexual del individuo es considerada un delito.

El derecho a la libertad sexual se refiere al derecho del individuo y aunque pueda estar indirectamente relacionado, no debe confundirse con el amor libre ni tampoco con la práctica de relaciones sexuales libres, la promiscuidad, las relaciones sexuales

prematrimoniales o extramatrimoniales, las relaciones homosexuales o cualquier otra práctica sexual. (47)

## **H. RELACIONES SEXUALES EN EL ADOLESCENTE.**

Desde el punto de vista de la sexología, se pueden definir una relación sexual como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita sólo a coito o penetración. Incluye, en general, cualquier contacto que suponga excitación sexual con o sin orgasmo, como abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo, pero no en los genitales, caricias en la zona genital, sexo oral y penetración (con o sin eyaculación dentro de la vagina). Sin embargo, si se tiene relaciones sexuales, existe un elevado riesgo de embarazo. Además del embarazo, las relaciones sexuales conllevan el riesgo de contagiarse con ETS o VIH. (48)

## **I. INICIO DE LA VIDA SEXUAL.**

Entre la serie de eventos que marcan la vida de los individuos, la primera unión sexual tiene especial significación, tanto porque representan el resultado de un proceso con profundas raíces sociales, como porque estas acciones tienen serias implicaciones en su vida futura. Como ya se mencionó, un hecho de la mayor trascendencia en la vida de un individuo lo constituye la primera relación sexual, el uso del propio cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer es fundamental para su propio desarrollo emocional y para establecer relaciones con sus semejantes en condiciones igualitarias.

Tener una relación sexual en la adolescencia constituye prácticamente una obligación en determinados contextos, ya que de otra manera el joven se siente anormal, o sus pares lo hacen sentir así, cuando no ha tenido esta experiencia; incluso cuando la comunicación sobre las experiencias sexuales es una constante entre los amigos, compañeros o vecinos,

se socializa esta falta de experiencia, de tal manera que la iniciación sexual se convierte en el principal objetivo de muchos jóvenes para sentirse parte del grupo y no ser considerado un "caso raro" .

En el caso de las mujeres, esta presión del grupo es menos frecuente, pero aparece el amor como el argumento central de esta iniciación y la justificación para haber tenido relaciones sexuales con el novio ante la exigencia, por parte de su pareja, de acceder a practicar el coito como "prueba de amor".

A nivel más general, las manifestaciones de la sexualidad son un reflejo de la sociedad en lo que hace al ejercicio de las libertades individuales. Una sociedad represiva limita estas expresiones, reduciendo la sexualidad a la reproducción y considerando pecaminosa, según la religión, o desviada, según los parámetros de normalidad que ella misma define, toda acción que se aparte de este objetivo. Ante un escenario de este tipo, los individuos deben limitar las expresiones relacionadas con su sexualidad no sólo al ámbito privado, sino a lo más escondido de su actividad, negando incluso la existencia del impulso sexual como parte de su propia naturaleza.

El inicio de la vida sexual activa en la población adolescente se ha adelantado de manera evidente en los últimos años, el inicio sexual antes de tiempo (antes de una madurez mental afectiva completa), tiene como consecuencias: Enfermedades de transmisión sexual, embarazos no planificados, disfunciones sexuales. Las relaciones sexuales adolescentes, cuando se viven con rapidez, a escondidas, en el escaso tiempo disponible en que pueden estar solos, pueden predisponer al desarrollo de disfunciones sexuales en la adultez como eyaculación precoz, anorgasmia, o alteraciones del deseo sexual. (49)

## **J. DESPERTAR SEXUAL DEL ADOLESCENTE.**

Estará determinado por la historia personal de cada adolescente, es decir, dependiendo de cómo haya ido evolucionando en cada etapa previa. El despertar sexual no deviene de la noche a la mañana, contiene todo un proceso de desarrollo psicosexual, de cómo ese

adolescente ha ido viviendo y conociendo sobre su propia sexualidad, y sobre todo, como la vive su familia. La familia juega un rol importante, ¿Es una familia abierta a conversar de la sexualidad? O más bien, ¿Es una familia represiva que se asusta con la sexualidad de su hijo adolescente? ¿El sexo del adolescente es considerado tabú?

El adolescente de hoy presenta patrones de conducta sexual que antes no lo caracterizaban. Esto parece ser un criterio compartido. La lógica conflictiva interna se mantiene. Las hipótesis intrasubjetivas dinámicas, económicas, estructurales, genéticas y adaptativas son las mismas que antes, al menos similares. Las leyes del entorno no. Misma vulnerabilidad interna, pero exterior cada vez más vulnerabilizante. Conjunción de desamparos motivadora de descarga pulsional, de poca ligazón entre la cosa y la palabra.

Finalmente, el despertar sexual en el adolescente dependerá únicamente de él, de sus propios deseos sexuales, de sus cambios hormonales, de su forma para vincularse con un otro, de la relación con su propio cuerpo, de sus afectos, y de su salud, de su historia de vida, de su desarrollo emocional para poder asumir ese reto, y mucho más. (50)

## **K. LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE.**

La sexualidad en la adolescencia es aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios (los que no tienen que ver con el órgano reproductor, como la nuez en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres) y desarrollando el pensamiento maduro; pero también despierta un comportamiento sexual, se transforma en un ser sexual.

La sexualidad no sólo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa la generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones, es decir, el desarrollo de una identidad sexual, que se puede definir como aquella parte de la identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual.

## **Etapas del desarrollo de la sexualidad**

Al igual que el desarrollo físico y mental, la sexualidad se forma gradualmente y necesita pasar por una serie de etapas antes de completarse. Los cambios que se producen en la sexualidad pueden enmarcarse dentro de las etapas de la adolescencia y la pubertad, ya que las transformaciones físicas y mentales condicionan sobremanera el desarrollo de la sexualidad y de la identidad sexual. (51)

### **L. SEXUALIDAD SALUDABLE Y RESPONSABLE.**

Los conocimientos sobre la sexualidad y las actitudes varían según la edad, el sexo y el nivel sociocultural. Por lo tanto, surgen dudas ante concepciones negativas, informaciones y creencias erróneas que limitan la capacidad de tomar decisiones respecto a cómo vivir tu propia sexualidad.

En estos momentos la sexualidad en los adolescentes está mediatizada por la televisión, cine, publicidad; hacia el acto sexual, pero esto es sólo una parte de un todo mucho más complejo estimulante y enriquecedor para el individuo (como la amistad, las relaciones con otros, el sentimiento de afecto, cariño, complicidad y comprensión entre dos personas). La sexualidad en el ser humano es bastante más que el coito y, expresiones como abrazos, caricias, besos forman parte de la relación sexual y son tan satisfactorios como las anteriores.

La sexualidad incluye todo un mundo de relaciones afectivas y sentimientos que constituyen una facultad humana esencial. Una sexualidad saludable permite disfrutar de una vida plena.

#### **Una sexualidad sana, implica:**

La valoración positiva y aceptación del propio cuerpo, lo que contribuye a mejorar nuestra autoestima y nuestras relaciones interpersonales. Una concepción desinhibida, afectuosa

y lúdica de la sexualidad, sabiendo que todos somos diferentes, y siendo capaces de expresar nuestros deseos y respetar los de los demás. Un conocimiento completo de uso de la sexualidad, en su parte tanto reproductiva como de dar y recibir placer. (52)

## **M. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**

Son aquellos que evitan que las relaciones sexuales vayan ligadas a la reproducción, impidiendo que un óvulo sea fecundado por un espermatozoide. Es importante saber que no existe ningún método perfecto que vaya bien a todas las mujeres u hombres a todas las edades y en todas las situaciones.

Si bien la finalidad de los métodos anticonceptivos es evitar el embarazo, actualmente es importante fomentar, sobre todo entre los jóvenes, aquellos métodos que además del embarazo evitan Enfermedades de Transmisión Sexual (los preservativos). Estos son algunos de los factores a tener en cuenta al seleccionar un método anticonceptivo:

- ✓ **Efectividad:** ¿qué tan efectivo es el método? Se debe observar el número de embarazos en 100 mujeres que usan dicho método por un período de un año. Se debe escoger un método altamente efectivo si un embarazo no planeado se considera una situación potencialmente devastadora para el individuo o la pareja. En cambio, si una pareja simplemente está tratando de posponer el embarazo, pero siente que un embarazo podría ser bienvenido si se presentara antes de lo planeado, la elección de un método menos efectivo puede ser una opción razonable.
- ✓ **Riesgos para la salud:** se debe conocer cualquier riesgo potencial para la salud. Por ejemplo, usualmente no se recomiendan los anticonceptivos orales para mujeres mayores de 35 años de edad que a su vez sean fumadoras.
- ✓ **Compromiso de la pareja:** la buena voluntad de un miembro de la pareja para aceptar y apoyar un método determinado de anticoncepción puede afectar las alternativas de control natal. Sin embargo, es posible que una persona desee reexaminar una relación

sexual con una pareja que no tiene la voluntad de tomar un papel activo y de apoyo en la anticoncepción.

- ✓ **Permanencia:** ¿se desea un método temporal (y generalmente menos efectivo) o un método a largo plazo o incluso permanente (y más efectivo)?
  
- ✓ **Prevención del VIH y otras ETS:** muchos métodos no ofrecen protección contra las enfermedades de transmisión sexual. En general, los condones son la mejor opción de prevenirlas, especialmente combinados con espermicidas.
  
- ✓ **Disponibilidad:** ¿puede implementarse el método sin prescripción, sin visita del médico o, en caso de los menores de edad, sin el consentimiento de los padres?

Existen muchos y variados métodos anticonceptivos, siendo el mejor aquel que es aceptado por la pareja, tolerado y bien utilizado. Excepto el preservativo masculino y femenino, los demás requieren consulta previa y asesoramiento médico. Los distintos métodos se pueden clasificar, basándose en su seguridad y eficacia, en:

## 1. MÉTODOS ALTERNATIVOS NATURALES EN LA ADOLESCENCIA:

Son métodos ineficaces basados en creencias erróneas muy extendidas. Además, su utilización expone a posibles ETS:

- ✓ **Lavados vaginales:** los lavados después de un coito no sirven para nada, pues los espermatozoides llegan rápidamente al cuello del útero.
  
- ✓ **Coito interrumpido:** consiste en retirar el pene justo antes de la eyaculación. Este método conlleva varios inconvenientes: exige un gran control por parte de varón, puede haber embarazo por contener espermatozoides el líquido preseminal y, con el tiempo, puede producir trastornos sexuales.



### **Desventajas:**

- No hay protección contra el contagio de infecciones de transmisión sexual ni VIH-SIDA.
  - Requiere de parte del hombre una gran conciencia sobre la inminencia de la eyaculación y una voluntad firme para retirar el pene a tiempo.
  - Los bajos niveles de eficacia hacen que este método sea muy poco recomendable.
- ✓ **Ogino-Knaus:** se calcula en base al conocimiento del día de la ovulación. Como el óvulo vive 12 horas y los espermatozoides entre 48 y 72 horas en el útero, hay que evitar el coito durante los 5 días previos a la ovulación y el día siguiente a la misma.

**Inconvenientes:** no protege de ETS y SIDA.

- ✓ **Temperatura corporal:** consiste en calcular el momento de la ovulación a través del aumento de la temperatura que se produce después de ésta (la temperatura basal aumenta de 0.3° a 0.5° centígrados). Este método trata de averiguar los días fértiles para abstenerse de realizar un coito durante los mismos.

**Inconvenientes:** cualquier tensión nerviosa o resfriado puede producir alteraciones en la temperatura. Condiciona la sexualidad. Es incómodo tener que tomar la temperatura todos los días. Es poco fiable. Existe la posibilidad de ovulaciones en momentos de tensión emocional. No protege de ETS y SIDA.

- ✓ **Método del moco cervical o Billings:** se basa en calcular el momento de la ovulación por medio de la visualización de la mucosidad vaginal, que sufre cambios como consecuencia de la actividad hormonal durante el ciclo menstrual.

**Inconvenientes:** es un método poco seguro sin la participación del especialista. No deben utilizarse preservativos, diafragmas, espermicidas, DIU o píldora, pues todos ellos producen alteraciones en el moco cervical. El estrés puede retrasar la ovulación. Las ETS producen alteraciones del moco. Algunos medicamentos como tranquilizantes, hormonas, antihistamínicos y antibióticos también pueden producir alteraciones en el mismo. No protegen de ETS y SIDA.

## 2. ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA:

- ✓ **Espermicidas:** los espermicidas son sustancias químicas que destruyen los espermatozoides en la vagina. Su presentación puede ser en forma de óvulos, crema o gel que se introducen en la vagina 10 minutos antes de un coito.

**Inconvenientes:** no eliminan todos los espermatozoides, por lo que no es conveniente utilizarlos solos. Tienen un tiempo limitado de seguridad. Pueden producir irritaciones en el pene y en la vagina. Estos métodos son poco seguros, necesitan entrenamiento y NO protegen de las ETS y SIDA.

- ✓ **Diafragma:** El diafragma consiste en un capuchón de goma flexible que se introduce en la vagina de forma que quede cubierto el cuello del útero. Debe colocarse diez minutos antes del coito y retirarlo ocho horas después.

**Inconvenientes:** para algunas mujeres es difícil colocarlo. La crema espermicida puede irritar la vagina o el pene. Se tiene que dejar colocado de 6 a 8 horas después de la relación sexual. No protege frente a ETS o VIH/SIDA. Alrededor de 5 a 20 embarazos ocurren anualmente por cada 100 mujeres que emplean diafragma con espermicida, dependiendo del uso apropiado.

- ✓ **Preservativo masculino:** es una funda de goma sintética (látex) fina y elástica, que se debe de colocar sobre el pene erecto antes del inicio de la penetración. Después de la eyaculación se debe retirar el pene de la vagina cuando todavía está erecto, para evitar que el preservativo no quede en el interior de la vagina o ano. Su

efectividad aumenta si se usa con productos espermicidas. Este método protege de ETS y SIDA.

**Inconvenientes:** se deben colocar antes de la relación sexual. Algunos hombres refieren pérdida de sensibilidad. Los condones que tienen sustancias espermicidas pueden provocar irritación. Durante un año ocurren aproximadamente 14 embarazos por cada 100 parejas en las que el hombre usa el condón. La efectividad de este método aumenta cuando se combina con la utilización de un espermicida.

- ✓ **Preservativo femenino:** es una funda de goma sintética (poliuretano), que la mujer debe introducir en la vagina, colocando el anillo flexible sobre el cuello del útero y dejando el anillo rígido en el exterior. Se debe de colocar antes de la penetración y retirar al acabar la misma. Este método protege de ETS y VIH/SIDA.

**Inconvenientes:** su elevado precio. Exige un entrenamiento previo para colocarlo bien. Cerca de 21 embarazos en un año en casos de parejas en las que se usa el condón femenino. La efectividad de este método aumenta cuando se combina con la utilización de un espermicida.

### 3. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES:

- ✓ **La Píldora:** La mayoría de las píldoras anticonceptivas son "píldoras combinadas" que contienen una combinación de estrógeno y progesterona para evitar la ovulación (la liberación de un óvulo durante el ciclo menstrual). Si no ovulan, las mujeres no pueden quedar embarazadas porque no hay ningún óvulo para fertilizar. Otro efecto de la píldora es el engrosamiento de la mucosidad que rodea al cuello del útero, lo que hace difícil que el esperma ingrese al útero y alcance a algún óvulo que podría haberse liberado. En algunos casos, las hormonas de la píldora también pueden afectar el revestimiento del útero, lo que dificulta que el óvulo se adhiera a sus paredes.

La mayoría de las píldoras combinadas vienen en presentaciones para 21 días o para 28 días. Se toma una píldora con hormonas todos los días aproximadamente a la misma hora por 21 días. Según la presentación, se deja de tomar la píldora anticonceptiva por siete días (en la presentación para 21 días) o se toma una píldora sin hormonas por siete días (en la presentación para 28 días). Las mujeres menstrúan cuando dejan de tomar las píldoras con hormonas. Algunas mujeres prefieren la presentación para 28 días porque las ayuda a hacerse la costumbre de tomar una píldora todos los días.

Alrededor de 2 a 3 embarazos ocurren anualmente por cada 100 mujeres que se toman siempre la píldora.

- ✓ **El implante:** consiste en una serie de varillas (de 1 a 5) plásticas de igual tamaño que el ginecólogo inserta debajo de la piel en la parte superior de tu brazo, utilizando un anestésico local. Las varillas liberan una dosis constante de hormona que impiden la ovulación. Una vez colocado, tiene una duración de 3 a 5 años. Durante ese tiempo proporciona protección ante embarazos con un rango de eficacia del 99.8% o incluso más.

**Inconvenientes:** puede haber cambios de peso, cambios de humor, presencia de más infecciones vaginales y puede salir algo de sangre entre las reglas. Puede no ser un buen método para mujeres mayores de 35 años de edad. No protege contra las ETS y VIH/SIDA.

Este método tiene una tasa de menos de un embarazo anualmente por cada 100 mujeres que lo emplean.

- ✓ **Inyectable:** es una inyección que contiene hormonas, ya sea una progestina sola o una progestina y un estrógeno juntos, y hace que el cuerpo deje de liberar óvulos y que el moco del cérvix sea más espeso. Necesita que un profesional médico te ponga una inyección una vez al mes o una vez cada tres meses. Sin embargo, el efecto de

la inyección no se puede revertir una vez que se ha aplicado, lo que significa que, en caso de tener efectos colaterales, éstos no se pueden detener. La forma cómo actúa es similar a la píldora o al anillo, excepto que no tienes que recordar tomarla diariamente o aplicarlo cada semana, pero probablemente no es la mejor opción para las que le tienen miedo a las agujas.

**Inconvenientes:** Algunas personas pueden experimentar efectos secundarios molestos mientras usan la inyección anticonceptiva, pero muchos de estos suelen desaparecer después de 2 o 3 meses. En la mayoría de las mujeres se producen algunos cambios en el periodo menstrual, que pueden incluir sangrado más prolongado que lo habitual, manchado entre periodos o ausencia del periodo. Esto es más común durante el primer año. Muchas mujeres que usan la inyección dejan de tener el periodo menstrual por completo aproximadamente un año después de la primera aplicación. Entre otros posibles efectos secundarios de la inyección se incluyen: Náuseas, aumento de peso, dolores de cabeza, sensibilidad en los senos, pérdida de cabello o aumento del vello facial o corporal, depresión, hematoma leve donde se aplicó la inyección.

#### 4. ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES:

- ✓ **Dispositivo intrauterino (DIU):** es un dispositivo pequeño de plástico y cobre que se introduce en el útero para impedir la implantación del óvulo fecundado. El DIU debe ser prescrito y colocado por personal sanitario.

**Inconvenientes:** la aparición de cólicos menstruales y mayor cantidad de sangrado durante la misma, e incluso presencia de sangre entre las reglas. Si la mujer queda embarazada debe ser retirado. No debe ser utilizado por mujeres con más de un compañero sexual. No previene ETS ni el SIDA. Menos de 1 embarazo ocurre anualmente por cada 100 mujeres que emplean este método.

- ✓ **Vasectomía:** se realiza mediante una operación simple, con anestesia local, que no requiere hospitalización. Consiste en cortar los conductos deferentes (que son los canales por donde pasan los espermatozoides) para evitar que los espermatozoides formen parte del semen. No interfiere ni la actividad, ni la capacidad sexual.
  
- ✓ **Ligadura de trompas:** se realiza mediante una pequeña incisión en el abdomen y consiste en la sección de las trompas para impedir que los óvulos pasen y sean fecundados. Requiere anestesia general y hospitalización. Son los métodos anticonceptivos más eficaces, pero no protegen de ETS. ni el SIDA.

## **5. ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA:**

Es un método hormonal, también llamado: "píldora del día después o píldora post coital", que debe ser utilizado como método de emergencia y no como un método anticonceptivo rutinario, debido a que supone la ingesta de una cantidad alta de estrógenos para provocar la descamación del endometrio. Debe ser utilizado como un recurso excepcional, siguiendo las indicaciones y plazos establecidos para que sea eficaz. Su uso continuado supone un peligro para la salud debido a los efectos secundarios de los estrógenos a altas dosis. (53)

### **2.3. HIPÓTESIS.**

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre el conocimiento y la actitud de los adolescentes de la Institución Educativa Huambocancha Alta, sobre métodos anticonceptivos en el inicio de relaciones sexuales.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el conocimiento y la actitud de los adolescentes de la Institución Educativa Huambocancha Alta, sobre métodos anticonceptivos en el inicio de relaciones sexuales.

## **2.4. VARIABLES DE ESTUDIO.**

### **Variable Independiente:**

Conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos.

Actitud de los adolescentes frente a métodos anticonceptivos.

Usando la propuesta de Barba Salvador, R. (Cajamarca 2018), para la operacionalización de variables se usará la siguiente matriz. (54)

## 2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a anticonceptivos. La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales: observación, memoria, capacidad de juicio, etc. A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos. (36)	Conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos.	Conocimiento alto  Conocimiento bajo	16 – 23 puntos  0 – 15 puntos
Actitud frente a métodos anticonceptivos.	Se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción. (38)	Actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos.	Actitud negativa.  Actitud positiva.	0 – 10 puntos.  11 – 16 puntos.



## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO.

#### 3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, de alcance correlacional porque permitió conocer la relación o grado de asociación que existe entre las variables de estudio, diseño no experimental de corte transversal, porque nos permitió describir los hechos tal y como se encontraron en la realidad en un determinado tiempo y espacio.  
(55)

#### 3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en la I.E. Huambocancha Alta, ubicada en la carretera Cajamarca – Bambamarca a 7 kilómetros del Nor – Este de la ciudad de Cajamarca, perteneciente a la provincia de Cajamarca, distrito de Cajamarca, departamento de Cajamarca. Es una Institución Pública de población mixta, cuenta sólo con nivel secundario en turno mañana, tiene 5 aulas y una población total de 138 alumnos.

#### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

##### **Población:**

<b>Grado</b>	<b>N° de adolescentes</b>
1°	36
2°	29
3°	28
4°	27
5°	18
<b>Total</b>	<b>138</b>

**Muestra:**

La muestra estuvo constituida por todos los adolescentes que han iniciado sus relaciones sexuales, de la Institución Educativa Huambocancha Alta, obteniendo los datos al procesar los resultados siendo un total de 41 y dejando de lado a los adolescentes que aún no iniciaron su actividad sexual.

**3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Cada uno de los adolescentes que ya han iniciado sus relaciones sexuales, de la Institución Educativa Huambocancha Alta de Cajamarca 2019.

**3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.****Criterios de inclusión.**

Los adolescentes matriculados en la Institución Educativa Huambocancha Alta 2019 y que han iniciado sus relaciones sexuales.

Adolescentes que firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio.

**Criterios de exclusión.**

Adolescentes que no asistieron el día de la entrevista.

Adolescentes que no firmaron el consentimiento informado.

Adolescentes que no llenaron la encuesta.

**3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Se empleó la entrevista como técnica de recolección de datos y el instrumento fue el cuestionario, el cual permitió recoger la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Descripción del instrumento:

El instrumento que se utilizó es el cuestionario, consta de cuatro partes:

1. La primera parte se consignaron 6 preguntas elaboradas por el investigador, referidas a las características sociodemográficas, como son: edad, sexo, grado de estudios, religión que profesa, tipo de familia a la que pertenece, actividades que realiza.
2. La segunda parte consta de 5 preguntas elaboradas por el investigador, relacionadas al inicio de la relación sexual, a qué edad fue, si fue con su consentimiento, uso de algún método anticonceptivo, edad adecuada para el inicio de las relaciones sexuales.
3. La tercera parte se consideró preguntas para evaluar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, elaboradas en base al cuestionario de: López López M., Tenorio Urvina V (Nicaragua 2015), en su tesis: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito – Rio San Juan, en Junio 2015” (56), que se tomó como referencia y se hizo algunas modificaciones para adecuarlas a la población en estudio, la cual contiene 19 preguntas donde se indaga sobre: que son los métodos anticonceptivos, tipos de métodos anticonceptivos, quien debe usar los métodos anticonceptivos, el uso correcto de los métodos naturales, uso adecuado del preservativo, uso y reacciones adversas de las píldoras, uso correcto de los inyectables, uso del DIU, conoce acerca de los métodos quirúrgicos, efectos adversos de los métodos anticonceptivos, que son las ETS y sus síntomas más comunes.

Se le asignó con el valor de un punto para cada respuesta correcta y cero si la respuesta es incorrecta.

Los rangos de valoración se obtuvieron mediante la mediana:

Alto: 16 – 23 puntos.

Bajo: 0 – 15 puntos.

4. La cuarta parte incluyó 16 preguntas para evaluar la actitud sobre métodos anticonceptivos, tomando como referencia el cuestionario de: López López M.,

Tenorio Urvina V (Nicaragua 2015), en su tesis: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito – Rio San Juan, en Junio 2015” (56), a la cual se realizó algunas modificaciones adecuándola a la población de estudio, para obtener datos sobre: la importancia de la consejería en métodos anticonceptivos, es adecuado utilizar algún método en la adolescencia, acceso a los métodos anticonceptivos, elección de un determinado método, planificar el número de hijos, ETS.

Se asignó el valor de un punto para cada respuesta correcta y cero si la respuesta es incorrecta, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16 la respuesta correcta es SI. Para las proposiciones 4, 5, 8, 12, 14 la respuesta correcta es NO.

Los rangos de valoración se obtuvieron mediante la mediana:

Negativa: 0 –10 puntos.

Positiva: 11 – 16 puntos.

### **3.7. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se realizará de la siguiente manera:

1. Se solicitó autorización de las autoridades de la Institución Educativa mediante un documento, en donde se dio a conocer el propósito de la investigación y el responsable de la misma.
2. Se coordinó con los profesores responsables de las diferentes aulas.
3. Se explicó a los adolescentes el propósito del estudio solicitándoles su colaboración con previa autorización a través del llenado del consentimiento informado.
4. Se procedió a la aplicación del instrumento para describir el conocimiento y actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.

### **Prueba Piloto.**

Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento, se aplicó el mismo cuestionario (prueba piloto) a 10 adolescentes de la Institución Educativa Divino Jesús. Manzanamayo – Otuzco, los cuales no formaron parte del estudio, luego con los resultados se realizó la Prueba de Alfa de Cronbach, obteniendo alfa = 0.52 para el conocimiento y alfa = 0.67 para la actitud.

### **3.8. PROCESAMIENTO DE DATOS.**

La información recogida se tabuló y se elaboró la matriz para la base de datos en el programa informático Microsoft Excel 2016 y luego se procesaron utilizando el programa I.B.M. S.P.S.S. statistics v. 25. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas simples permitiendo analizar e interpretar de manera adecuada la información brindada por los adolescentes de la Institución Educativa Huambocancha Alta.

### **3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

**Principio de autonomía:** Los adolescentes aceptaron de forma voluntaria y firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio.

**Principio de Beneficencia:** Se explicó a los adolescentes, los objetivos del estudio, así como los beneficios que se lograrán con su participación. Sin que les afecte ni biológica ni psicológica, ni socialmente.

**Principio de no maleficencia:** Se explicó a los adolescentes que los resultados de la encuesta no serán divulgados y se mantendrá la confidencialidad de los participantes.

**Principio de Justicia:** Todos los adolescentes recibieron el mismo trato, garantizándoles la confidencialidad de los participantes. Cabe señalar, además que a los participantes se les trató con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.**

Características Sociodemográficas	N	%
<b>Edad</b>		
15	6	14.6
16	17	41.5
17	11	26.8
18	4	9.8
19	3	7.3
<b>Sexo</b>		
Hombre	19	46.3
Mujer	22	53.7
<b>Grado de estudios</b>		
Primero	2	4.9
Tercero	8	19.5
Cuarto	15	36.6
Quinto	16	39
<b>Religión</b>		
Católica	41	100.0
Evangélica	0	0.0
Otras	0	0.0
<b>Tipo de familia</b>		
Familia nuclear	18	43.9
Familia monoparental	9	22.0
Familia extendida	14	34.1
<b>Actividad que realiza</b>		
Sólo estudia	32	78.0
Estudia y trabaja	9	22.0
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Cuestionario. Conocimiento y actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. I.E. Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.

La tabla 1, muestra las características sociodemográficas de los adolescentes que ya han iniciado relaciones sexuales, donde la mayoría (41.5%) tienen 16 años de edad y el 26.8% tienen 17 años, el 53.7% son de sexo femenino, el 39% cursan quinto grado de secundaria, el 36.6% están en cuarto grado, el 19.5% están en tercer grado y sólo el 4.2% se encuentra en primer grado, según la religión que profesa el total de los adolescentes (100%) pertenece a la religión católica, el 43,9% provienen de familias nucleares, el 22.0% de familias monoparentales y el resto de familias extendidas, la mayoría de adolescentes (78.0%) sólo estudia.

SENAJU (Perú 2015), reportó que en el Perú la población adolescente fue de 8 millones 377 mil 262 adolescentes, entre los 15 y 29 años de edad, es decir, la población joven representa el 26,9% de la población total; del cual el grupo de 15 a 19 años de edad representa el 34,5%. (8) Similares resultados se evidenciaron en el estudio realizado por Del Rosario Moscol, M., et al. (Piura 2014), en el que predomina el grupo etáreo de 14 a 16 años (58,7%), 51,3% es de género femenino; el 96.0% de adolescentes son solteros; el 91.3% profesan la religión católica, y el 68.7% son sólo estudiantes. (26)

Se considera que la adolescencia, que es comprendida entre los 10 y 19 años, es la etapa fundamental de la vida donde los estilos de vida pueden ser impredecibles y giran alrededor de temas como la afirmación de su independencia, comodidad y aceptación por parte de su grupo, es también la época donde los jóvenes son influenciados por el entorno familiar y social, desarrollando estilos de vida y conductas de riesgo, las cuales afectan significativamente en su salud sexual. (6)

Los adolescentes que conformaron el presente estudio pertenecían a la adolescencia media y adolescencia tardía, los cuales presentan patrones de conducta sexual que antes no los caracterizaba. Esto parece ser un criterio compartido. La lógica conflictiva interna se mantiene. Las hipótesis intrasubjetivas dinámicas, económicas, estructurales, genéticas y adaptativas son las mismas que antes, al menos similares. Las leyes del entorno no. Misma vulnerabilidad interna, pero exterior cada vez más vulnerabilizante. (50)

Con respecto a la religión, tuvo un papel clave en las etapas más tempranas de la civilización humana, como matrices de un código moral, ético, social o político, e incluso de un ejercicio de la ley (jurisprudencia), mediante los cuales cada civilización humana construyó su estilo de vida y su concepto específico del deber, todo bajo la idea de que habría uno o varios dioses vigilantes, capaces de dar terrible castigo o justa recompensa, la religión brindó al hombre un método para heredar a sus descendientes, un sentido de comunidad y pertenencia, así como una creencia específica en relación con la creación del mundo, de la vida y con lo que ocurre después de la muerte. (43)

Es necesario por ello, tener en cuenta que en nuestra sociedad, la religión juega un rol preponderante para algunas decisiones importantes, especialmente en lo que respecta a la planificación familiar; las mujeres que profesan la religión católica son las que más usan los métodos anticonceptivos; sin embargo, de manera general es bastante notorio que, independientemente de la religión, son pocas las mujeres o parejas que suelen usar los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no planificados.

La familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y que, por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Se ha considerado a la familia como un sistema funcional cuando es capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual y familiar y la crisis por la que pueda atravesar. La familia es también una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. Es uno de los factores protectores cuando funciona en forma adecuada, por lo tanto, es uno de los focos de la prevención primordial y primaria. (42)

Por lo cual, las conductas sexuales como son el inicio temprano de las relaciones sexuales está relacionada con la expresión de afecto y la estructura familiar, ya que dentro de la familia existen ciertos roles definidos para cada integrante. Los adolescentes al integrar una familia nuclear, los lazos se encuentran más afianzados entre cada uno de los integrantes



evidenciando que la supervisión de ambos padres está asociada con la baja actividad sexual entre adolescentes, en comparación a una familia disfuncional, en donde existe muy poca o ninguna comunicación, siendo estos más vulnerables a prácticas sexuales a más temprana edad, lo que probablemente esté relacionado a la mayor dificultad que tienen los padres solos, de supervisar la conducta de las adolescentes que ambos padres.

Llama la atención que un (22%) de los adolescentes, aun siendo muy jóvenes dedican su tiempo también para trabajar (trabaja y estudia) probablemente esto se deba a que pertenecen a familias de bajos recursos económicos los cuales no cubren la canasta familiar, debido a que los padres no tienen ningún nivel de educación o no tienen trabajo.

Por lo antes mencionado, se concluye que existen diferentes características que van a determinar la conducta del adolescente, también el modelo circundante social representa una parte vital de la relación de sus acciones y su actitud; así como también la orientación de sus motivaciones, por tanto, favorecido o afectado por determinados factores, los cuales son un lado referidos a los aspectos inherentes a los adolescentes y otros guardan relación con el entorno social cultural y otros.

**Tabla 2. Edad de la primera relación sexual de los adolescentes de la Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.**

<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
15	17	41.5
16	15	36.6
17	6	14.6
18	3	7.3
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** *Cuestionario. Conocimiento y actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. I.E. Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.*

En la tabla 2, se determinó que del 100% (41) de los adolescentes el 41.5 % inició su vida sexual a los 15 años, el 36% a los 16 años, el 14.6% a los 17 años y la minoría (7.3%) inició a los 18 años.

Similares resultados se observaron en el estudio realizado por García G, Cortés A, Villa L y cols. (Cuba 2013), en donde la edad de inicio de las relaciones sexuales fue a los 15 años (50%). (19) Por otro lado se observó también similitud con los resultados con el estudio de Navarro M. y López A. (Tarapoto 2014) donde se encontró que los resultados abordados fueron el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 15 – 17 años. (29)

Diversos estudios similares, han demostrado una prevalencia en el grupo de edad de 15 a 16 años, esto está siendo marcado por el inicio cada vez más temprano de la vida sexual activa que han presentado los adolescentes en la actualidad, en particular en nuestra sociedad los adolescentes toman la decisión de iniciar su vida sexual ya sea influenciados por la falta de educación sexual y reproductiva, la necesidad de deserción de sus hogares por problemas familiares, económicos o por el deseo de tener su propia familia como lo es por costumbre en el entorno en el que se desarrollan.

El inicio de la vida sexual activa en la población adolescente se ha adelantado de manera evidente en los últimos años, el inicio sexual antes de tiempo (antes de una madurez mental

afectiva completa), tiene como consecuencias: ETS, embarazos no planificados, disfunciones sexuales. Las relaciones sexuales adolescentes, cuando se viven con rapidez, a escondidas, en el escaso tiempo disponible en que pueden estar solos, pueden predisponer al desarrollo de disfunciones sexuales en la adultez como eyaculación precoz, anorgasmia, o alteraciones del deseo sexual. (49)

Con respecto a la edad de inicio de actividades sexuales varía de una cultura a otra, lo cual sugiere la relación importante con factores ambientales y sociales. Generalmente se puede decir que este comportamiento varía en edad, sexo, área geográfica, etnia, costumbres y otros factores como haber sido víctima de violencia. (10)

Tener una relación sexual en la adolescencia constituye prácticamente una obligación en determinados contextos, ya que de otra manera el joven se siente anormal, o sus pares lo hacen sentir así, cuando no ha tenido esta experiencia; incluso cuando la comunicación sobre las experiencias sexuales es una constante entre los amigos, compañeros o vecinos, se socializa esta falta de experiencia, de tal manera que la iniciación sexual se convierte en el principal objetivo de muchos jóvenes para sentirse parte del grupo y no ser considerado un "caso raro" .

En el caso de las mujeres, esta presión del grupo es menos frecuente, pero aparece el amor como el argumento central de esta iniciación y la justificación para haber tenido relaciones sexuales con el novio ante la exigencia, por parte de su pareja, de acceder a practicar el coito como "prueba de amor". Sin embargo, si tienen relaciones sexuales, existe un elevado riesgo de embarazo. Además del embarazo, las relaciones sexuales conllevan el riesgo de contagiarse con ETS o VIH.

A nivel más general, las manifestaciones de la sexualidad son un reflejo de la sociedad en lo que hace al ejercicio de las libertades individuales, es por ello que los programas de planificación familiar deberían ofrecer a la población una educación en sexualidad, enfocada al proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, el conocimiento, la actitud y los valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones,

procurando enfocarse en una educación integral que se basa en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y promover entre los adolescentes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales.

**Tabla 3. Uso de algún método anticonceptivo durante la primera relación sexual de los adolescentes de la Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.**

<b>Respuesta</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	9	22.0
No	32	78.0
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: *Cuestionario. Conocimiento y actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. I.E. Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.*

La tabla 3, indica que del 100% (41) de los adolescentes la mayoría (78%) no uso algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual y sólo el 22% si uso.

Los resultados difieren con el estudio realizado por Fernández I. (Lima 2015), donde menciona con relación al uso de los métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, si usaron un 50% (25). Así mismo Sánchez M, et al. (México 2014), encontró que el método anticonceptivo más usado es el condón (65.2%), seguido de los hormonales orales (13.6%). (22)

La sexualidad del adolescente se caracteriza por relaciones inestables, conflictos emocionales, actitudes rebeldes y, con frecuencia, relaciones sexuales no protegidas. Los adolescentes tienen problemas específicos que incluyen, la salud física y psíquica del desarrollo como también de salud sexual y reproductiva, la drogadicción, el alcoholismo, el desempleo, embarazo adolescente. En esta etapa de múltiples cambios fisiológicos, sociales y psicológicos; los adolescentes se encuentran expuestos a la posibilidad de un embarazo no planificado y al contagio de ETS. (12)

Por otro lado, los métodos anticonceptivos que son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo, ya sea impidiendo la fecundación o inhibiendo la ovulación, son escasamente accesibles a los adolescentes por razones culturales o por

limitaciones en los establecimientos de salud. Algunos métodos protegen contra el embarazo mejor que otros. Además, algunos métodos también lo hacen contra las ETS, incluido el VIH. Cada método tiene ventajas, desventajas y efectos secundarios distintos, y ciertos métodos tal vez no sean apropiados para algunas mujeres o algunos hombres. La selección de un método debe basarse en las necesidades y en las preferencias de cada individuo. Es importante ofrecer una variedad de métodos, y la persona debe elegir el método en forma voluntaria, basándose en una buena información. (14)

El conocimiento del uso de cada uno de los métodos anticonceptivos es un derecho universal de todo individuo, pero también conlleva una responsabilidad compartida entre quien lo solicita y quien lo expide (servicios de salud en este caso). Cualquier persona puede acudir en el momento que desee a solicitar la información necesaria para conocer y así utilizar el o los métodos anticonceptivos que más le agrade o le sea útil.

Los adolescentes deben saber que los servicios de planificación familiar (uso de métodos anticonceptivos) de buena calidad aportan una amplia gama de beneficios para ellos, sus familias y la sociedad, porque permite: prevenir riesgos para la salud relacionados con enfermedades de transmisión sexual y con el embarazo, en las mujeres tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos, en los jóvenes hay mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Al disminuir la tasa de embarazo no deseado, el uso de métodos anticonceptivos disminuye la necesidad de recurrir al aborto peligroso, que representa un alto porcentaje de la mortalidad materna mundial.

No existe el anticonceptivo perfecto, pero hay numerosas alternativas en materia de anticoncepción, y la elección de este es de exclusiva responsabilidad de la pareja. La elección de un anticonceptivo depende de muchos factores, entre ellos la edad, la salud, el deseo del compañero o compañera de participar en la planificación familiar, el comportamiento sexual de la pareja y un examen cuidadoso de las ventajas y contraindicaciones que implica usar un método de contracepción. Es por ello que los servicios de salud deben de dar la información necesaria y de manera oportuna, confidencial y gratuita a toda persona que lo solicite.

**Tabla 4. Conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales.**

<b>Conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Conocimiento bajo	5	12.2
Conocimiento alto	36	87.8
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: *Cuestionario. Conocimiento y actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. I. E. Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.*

La tabla 4, muestra que del total de los adolescentes (41), predomina el conocimiento alto con un 87.8%, y el 12.2% posee un conocimiento bajo.

Similares resultados se evidenciaron en el estudio realizado por Vázquez A. y Suárez N. (Cuba 2015), en el que predominó el conocimiento alto 82.4% sobre el uso de métodos anticonceptivos, seguido del conocimiento bajo con 17%. (20). Anteriormente también se reconoció sobre la importancia del conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes, así, por ejemplo, Maturana (2009), indicó que el 90% conoce los métodos anticonceptivos, el 76,5% de los adolescentes usan condón, pero el 47% refiere dificultad en su uso. (17)

El conocimiento ha sido conceptualizado como la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodean, además consiste en obtener información acerca de un objeto, estudio, investigación la cual lleva a determinar una decisión. (33) Con respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos se puede decir o entender como una serie de respuestas ideas, conceptos y enunciados que posee el adolescente producto de su observación a acerca de este tema. (36)

Por otro lado, si los adolescentes conocieran más acerca de los diferentes métodos anticonceptivos ayudaría a resolver los problemas sociales que atraviesa nuestro país. Ya que la planificación familiar y los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso; previenen la muerte de madres y niños, además de un menor

crecimiento de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, medio ambiente y los esfuerzos nacionales por alcanzar el desarrollo. (18)

La población adolescente es de 1.800 millones en todo el mundo según la OMS (2019), al ser la adolescencia una etapa de preparación para la edad adulta y sabiendo que es en esta etapa en donde se inicia, desarrolla y conforma la sexualidad de los individuos, resulta factible y favorable realizar evaluaciones de los programas que se relaciona con la educación de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, e iniciar con los principios básicos como lo son el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos será una ventana de oportunidades para ir perfeccionando estos programas de salud sexual y reproductiva.

Si bien la finalidad de los métodos anticonceptivos es evitar el embarazo, actualmente es importante fomentar, sobre todo entre los jóvenes, aquellos métodos que además del embarazo evitan Enfermedades de Transmisión Sexual (los preservativos).

La educación en salud debe ser un proceso continuo volviéndose más compleja a medida que los adolescentes se desarrollan y deben considerarse un enfoque específico acerca de las presiones e influencias que imponen la sociedad que los rodea, reforzar los valores y las normas de acuerdo a la edad y a la experiencia para así combatir el sexo sin protección y promover actividades que ayuden a contribuir las habilidades necesarias para aplicar los conocimientos adquiridos.



**Tabla 5. Actitud sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.**

<b>Actitud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Actitud negativa	5	12.2
Actitud positiva	36	87.8
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

**FUENTE:** *Cuestionario. Conocimiento y actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. I.E. Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.*

En la tabla 5, se presenta la actitud que mostraron todos los adolescentes encuestados, 36 (87.8%) tuvieron una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos y 5 (12.2%) adolescentes mostraron una actitud negativa.

Se observa resultados similares al estudio de Quintero C y Duarte D. (Nicaragua 2015), en cuanto al nivel de actitud de los adolescentes ante los métodos anticonceptivos, en el grupo de adolescentes de 10-14 años (74.8%) presentaron actitud favorable y (25.2%) actitud desfavorable; en el grupo de 15- 19 años (81.6%) presentaron actitud favorable y (18.4%) actitud desfavorable. (24)

En la actualidad la sexualidad en los adolescentes está mediatizada por la televisión, cine, publicidad; hacia el acto sexual, pero esto es sólo una parte de un todo mucho más complejo estimulante y enriquecedor para el individuo (como la amistad, las relaciones con otros, el sentimiento de afecto, cariño, complicidad y comprensión entre dos personas). La sexualidad en el ser humano es bastante más que el coito; expresiones como abrazos, caricias, besos forman parte de la relación sexual y son tan satisfactorios como las anteriores. La sexualidad incluye todo un mundo de relaciones afectivas y sentimientos que constituyen una facultad humana esencial. Una sexualidad saludable permite disfrutar de una vida plena. La valoración positiva y aceptación del propio cuerpo, lo que contribuye a mejorar la autoestima y las relaciones interpersonales. (52)

Finalmente, la actitud frente al despertar sexual en el adolescente dependerá únicamente de él, de sus propios deseos sexuales, de sus cambios hormonales, de su forma para vincularse con un otro, de la relación con su propio cuerpo, de sus afectos, y de su salud, de su historia de vida, de su desarrollo emocional para poder asumir ese reto, y mucho más. (50)

Los adolescentes presentan una actitud hacia la sexualidad y la anticoncepción que varían según la cultura, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y la edad. La actitud puede definirse como la disposición o el ánimo para enfrentar una determinada situación, por lo tanto una actitud positiva es aquella que adopta el adolescente para afrontar lo que venga de la forma más beneficiosa para él, en realidad se habla de un conjunto de acciones o hábitos en los que se concentra la voluntad de salir adelante y sacar lo más beneficioso de las vivencias. Pensar y actuar en positivo requiere de práctica, y esa práctica se hace día a día, con las situaciones que se atraviesa.

Así aparece que el nivel cultural propio y de los padres parece que tiene como efecto el acercar los modelos de conducta de los adolescentes; al aumentar el nivel educativo en salud los adolescentes son menos precoces en iniciarse en determinados comportamientos, vinculan más la afectividad a la sexualidad y comparten la iniciativa en cuanto a sus relaciones coitales con su pareja.

La actitud que presentan los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos se relaciona con la serie de cambios que sufren como son la capacidad potencial para influir en procesos de cambios; pues es un estadio crucial del desarrollo humano, en el que la persona busca y asume ideales, poniendo en cuestión la ideología, actitud y prácticas de su familia y entorno social. La utilización de distintos métodos anticonceptivos crea dudas y preguntas, la elección de uno de ellos requiere de análisis individual y la ayuda del personal de salud, porque deben tenerse en cuenta los intereses del adolescente, su historia clínica y sus deseos más profundos especialmente el conocimiento del cuerpo propio es un ingrediente fundamental ya sea a la hora de la elección del método para evitar embarazos no deseados también se debe tener en cuenta en cada pareja sus estilo de vida, es decir, la vida sexual y social del adolescente.

Por lo que es preciso generar mecanismos orientados a mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, buscando la concientización en ellos, va a mejorar la actitud frente a este tema; es pertinente también considerar que tanto el conocimiento como la actitud son potenciales factores que afectan el buen estado de los adolescentes. Pues la actitud sana está relacionada con el ejercicio responsable de la sexualidad; la intención de adoptar una conducta saludable está influida por la actitud en la medida en que ésta sea benéfica para la persona y se relacione con las expectativas de los demás. Por ende, un adolescente adoptará una actitud favorable o desfavorable ante la posesión de sus relaciones sexuales en la medida en que responda a las demandas de su entorno.

**Tabla 6. Relación entre el conocimiento y la actitud sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.**

Actitud	Conocimiento			
	Conocimiento bajo		Conocimiento alto	
	N	%	N	%
Actitud negativa	1	20.0	4	11.1
Actitud positiva	4	80.0	32	88.9
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Cuestionario. Conocimiento y actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. I.E. Huambocancha Alta. Cajamarca 2019.

En la tabla 6, se observa de acuerdo al conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos frente a la actitud pudimos encontrar que 32 (88.9%) adolescentes presentaron conocimiento alto y una actitud positiva, 4 (11.1%) mostraron conocimiento alto y actitud negativa, 4 (80.0%) presentaron conocimiento bajo, sin embargo, muestran actitud positiva y 1 (20.0%) presentó conocimiento bajo y actitud negativa.

Los resultados difieren con los encontrados en el estudio de Antezana S. (Iquitos 2015), en el análisis bivariado se determinó que el 52.7% (136) de los adolescentes tuvieron nivel de conocimiento adecuado y actitud de rechazo hacia los métodos anticonceptivos; así mismo un 20.6% (53) adolescentes reportaron un nivel de conocimiento inadecuado y actitud de rechazo el, 15.5% (40) tuvieron un nivel de conocimiento adecuado y actitud de aceptación, el 11.2% (29) presentaron un nivel de conocimiento inadecuado y actitud de aceptación sobre los métodos anticonceptivos. Por lo que se puede concluir que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescente. (27)

Por tanto, de acuerdo a los resultados observados no existe relación entre el conocimiento y la actitud, es decir, que el conocimiento no determina la actitud de los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos. Donde existe un alto porcentaje de actitud positiva, no necesariamente existe un mayor conocimiento sobre la anticoncepción, a pesar que se

establece un factor principal que debería influir en desarrollar una mejor actitud ante la temática. Situación que se ve reflejada en el estudio debido a que muchos colegios del Perú no están realizando una adecuada información en la educación sexual de los adolescentes, considerando que los centros educativos, muchas veces son el lugar principal donde ellos interactúan y empiezan a formar su conocimiento y adoptar actitud en la sexualidad.

Para que la información tenga eficacia debe constituirse en formación, sin duda, la información sexual es uno de los aspectos de la educación sexual, pero es necesario remarcar que también incluye la formación de la actitud hacia lo sexual. Dicha actitud tiene como base el sistema de valores, ideales, normas, pautas e ideologías que sobre la sexualidad tiene la cultura en la que el sujeto vive. La información permanece en el nivel intelectual y la formación se inserta en la personalidad, manifestándose en la conducta. Para que esto suceda, la información tiene que motivar a los sujetos para que puedan trasladarla a sus propias vivencias, compararla con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales. La información debe producir conflictos y estar acorde con sus intereses, de manera que no permanezca sólo en el plano intelectual sino también afectivo, convirtiéndose en formación, constitutiva de la personalidad.

En el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los servicios de salud. Cada uno de ellos actúa de diversos modos, con influencia de distinto grado y con diferentes niveles de profundidad en la formación de la personalidad.

## CONCLUSIONES

1. El conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos es alto en su mayoría.
2. El 87.8% de los adolescentes presentaron una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos y sólo el 12.2% de los adolescentes presentaron una actitud negativa.
3. No existe relación estadística entre el conocimiento y la actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales por el valor estadístico encontrado  $P=0.57$
4. En este estudio, queda rechazada la hipótesis alterna.

## RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Dirección Regional de Salud, fortalecer el trabajo con los adolescentes, padres de familia y docentes de las Instituciones Educativas, de preferencia rural, sobre conocimiento general de los métodos anticonceptivos y la actitud positiva que deben tomar.
2. A los trabajadores del Puesto de Salud Huambocancha Alta, realizar actividades educativas sobre salud sexual a los adolescentes por parte de un personal calificado en este tema, ofreciéndoles así información real y actualizada; esto con el fin de retrasar el inicio de la vida sexual.
3. A los docentes, autoridades de la Institución Educativa, integrar en el curso de tutoría temas relacionados a educación sexual y métodos anticonceptivos como herramientas necesarias para protegerse de enfermedades de transmisión sexual y evitar un embarazo precoz.
4. A los padres de familia, informarse constantemente en cuanto a temas de salud sexual, planificación familiar y en especial sobre métodos anticonceptivos para poder afrontar las grandes inquietudes que presentan los adolescentes en el inicio temprano de relaciones sexuales y transmitirle a su vez la necesidad que tienen de asumir responsabilidad de acorde a su edad, ya que esta implica que el adolescente debe contar con un adecuado desarrollo emocional, madurez y seguridad que se requiere para enfrentar esta etapa de la vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez L, Roldan Y. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de Latinoamérica [En línea] Colombia 2016. Universidad de los Llanos [fecha de acceso 10 de abril del 2020]. URL Disponible en: <http://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/495/1/RUNILLANOS%20ENF%200790%20%20CONOCIMIENTOS%2c%20ACTITUDES%20Y%20PRACTICAS%20EN%20EL%20USO%20DE%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%20LATINOAMERICA%20%202010-2016>
2. Pareja Vidal E, Sánchez Alvarado A. “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca. Periodo 2016” [tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad privada “Franklin Roosevelt”; 2016
3. Ramiro L, Reis M, Gaspar de Matos M, Alves Diniz J. (2012). Knowledge, Attitude and Behaviour Related to Sexually Transmitted Infections in Portuguese School (Adolescent) and College Students, Sexually Transmitted Infections, Malla N (Ed.), Available from: [fecha de acceso 10 de abril del 2020]. URL disponible en <http://www.intechopen.com/books/sexually>
4. INEI-ENDES. [en línea]. Perú: mesa de concentración para la lucha contra la pobreza; c2018 [fecha de acceso 10 de abril del 2020]. URL disponible en: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_aumento\\_junio\\_2018.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf)
5. Linares M, López C. Métodos anticonceptivos y prevención de embarazo. Biblioteca de salud reproductiva de la OMS. [en línea]. Ginebra, Suiza. 2008. [Fecha de acceso 10 de abril del 2020]. URL Disponible en: [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/medical/anaemia/cfcom/es/index.html](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/medical/anaemia/cfcom/es/index.html)
6. MINSA: Ministerio de Salud del Perú. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes Prevención del embarazo en adolescentes [en línea]. 2010. [fecha de acceso 10 de abril del 2019]. URL disponible en:



[http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/embado\\_ssy.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/embado_ssy.asp)

7. Delgado De la Cruz A.L. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P., 2015. [Tesis Profesional]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
8. SENAJU: Secretaría Nacional de la Juventud. Informa Nacional de las Juventudes en el Perú 2015 [en línea]. Perú: Agencia Andina; 2015. [fecha de acceso 11 de diciembre del 2019]. URL disponible en: <https://es.scribd.com/document/306169890/SENAJU-Jovenes-en-el-Peru>
9. OMS [en línea]. España: Proyectos y Programas; 2017. [fecha de acceso 10 de abril del 2019]. URL disponible en: [http://www.who.int/maternal-child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal-child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
10. Espinosa Morett A, Anzures López B. Adolescentes. Rev Med Hosp Gen Mex; 64(3).
11. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y desarrollo. Naciones Unidas. Nueva York 1995. [fecha de acceso 10 de abril del 2019]. URL disponible en [https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd\\_spa](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa)
12. Abeldaño R y Sacchi M. Comportamientos sexuales y uso de anticonceptivos en estudiantes universitarios. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta. Volumen 1 número 1 diciembre 2011 [fecha de acceso 10 de abril del 2019]. URL disponible en [www.unsa.edu.ar/bibsalud/pmb/opac](http://www.unsa.edu.ar/bibsalud/pmb/opac)
13. Voyer L, Ruvinsky RA, Cambiano CAT (eds) Pediatría. Adolescencia. Ediciones Journal. Buenos Aires, 2014, pp.138-9.
14. Schwarcz R, Castro R, Galimberti D. Guía para el uso de los métodos anticonceptivos. Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Equipo de Salud Reproductiva Materno Perinatal. Buenos Aires, 2014.
15. Magally S. Mitos y desinformación sobre el sexo moldean a los universitarios. Rev. CIMAC 2005; Vol. 5.

16. Gómez Marín A. "Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013. [fecha de acceso 27 abril 2019]. URL disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3083/1/Gomez\\_ma.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3083/1/Gomez_ma.pdf)
17. Jerónimo Maturana, C., et al. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta méd. peruana [online]. 2009, vol.26, n.3 pp. 175-179. [fecha de acceso 27 abril 2019], Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172009000300006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000300006&lng=es&nrm=iso)
18. Who.int [Internet]. Who [Actualizado mayo 2015; fecha de acceso 27 de abril 2019]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
19. García G. Rene, Cortez A. Alva, Villa A. Luis, comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr v.22 n.1 [en línea] 2013 [fecha de acceso 27 de abril del 2019] URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003)
20. Vázquez A. y Suárez N. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana [en línea] Cunduacán, Tabasco [fecha de acceso 30 de abril del 2019] URL disponible en:  
<http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/268>
21. Sánchez Reyes L. Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General docente Ambato durante el período septiembre 2014 enero 2015 [Tesis pregrado]. Ecuador. Universidad Técnica De Ambato. Facultad De Ciencias De La Salud. [fecha de acceso 2 de mayo del 2019] URL disponible en:  
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/9262>

22. Sánchez Meneses M, et al. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam.* [en línea] 2015. [fecha de acceso 3 de mayo del 2019] URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2015/af152b.pdf>
23. González A Electra, Molina G Temístocles, Luttges D Carolina. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [en línea]. 2015 [fecha de acceso 3 de mayo del 2019] 80(1): 24-32. URL disponible en: [http://www.scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S0717-75262015000100004](http://www.scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0717-75262015000100004)
24. Quintero C y Duarte D. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2015. [Monografía en internet] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma; 2015 [fecha de acceso 14 de diciembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/3294/1/47612.pdf>
25. Fernández-Honorio I., Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. *Ágora Rev. Cient* [en línea]. 2015 [fecha de acceso 4 de mayo del 2019] 02(01):79-88. URL disponible en: <http://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/>
26. Del Rosario Moscol, M, et al. Conocimiento y Actitudes Sexuales En Adolescentes Del Caserío El Papayo, Castilla-Piura. In *Crescendo Ciencias de la salud*, [S.l.], v. 1, n. 2, dic. 2014. ISSN 2409-8663. Fecha de acceso: 15 oct. 2015. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/382/256>
27. Antezana S. Nivel de conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios secundarios estatales mixtos distrito Iquitos 2015 [tesis de licenciado]. Iquitos, Perú: Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.

28. Castro Ñopo L. Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del 5to Año De Secundaria De La Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia [en línea] Catacaos – Piura, 2014. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura: web de ULADECH.2015. [fecha de acceso 5 de mayo del 2019]. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2015/08/02/125000/20150703020900.pdf>
29. Navarro Álvarez M., López Vásquez A. “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio – setiembre 2014.” [Tesis pregrado]. Tarapoto 2014. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú.
30. Castillo Jiménez J, Solís Villanueva N. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre [en línea] Pariñas Talara. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.], v. 1, n. 1, ago. 2014. ISSN 2409-8663. [fecha de acceso: 9 de mayo del 2019]. URL disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/277/180>
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2017). [fecha de acceso 17 de agosto del 2019]. URL disponible en: <http://www.noticiasser.pe/cajamarca/resultados-de-censo-muestran-incremento-de-embarazo-adolescente-en-cajamarca>
32. Embarazo en adolescentes de Cajamarca [en línea]. Copyright; 2017 [fecha de acceso 17 de agosto del 2019]. URL disponible en: <https://rpp.pe/peru/cajamarca/embarazo-adolescente-crece-en-cajamarca-noticia-1083488>
33. Vargas J, Teoría del conocimiento. Asociación Oaxaqueña de psicología. A C. [En línea] México 2006. [Fecha de acceso 12 de mayo del 2019]. URL Disponible en: <http://www.conductiham.net/conocimiento.ppt>
34. Wikipedia Enciclopedia Electrónica Libre [en línea]. España: Wikipedia; 2017 [fecha de acceso 12 de mayo del 2019]. URL disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Certeza\\_y\\_opini%C3%B3n](https://es.wikipedia.org/wiki/Certeza_y_opini%C3%B3n)

35. Chuquizuta Caruajulca S. Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad y Actitudes Sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa Emblemática San Juan De La Libertad, Chachapoyas – 2015. [Tesis Profesional]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015.
36. Navarro L.E., Vargas Morath R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. Revista Salud Uninorte 2004. Vol. 1(19): 14-24.
37. Avizora [En línea]. Argentina: Copyright; 2001 [fecha de acceso 13 de mayo del 2019]. URL disponible en:  
[http://www.avizora.com/publicaciones/colaboradores/textos\\_veronica\\_kenigstein/0002\\_conocimiento\\_sexual.htm](http://www.avizora.com/publicaciones/colaboradores/textos_veronica_kenigstein/0002_conocimiento_sexual.htm)
38. Wikipedia Enciclopedia Electrónica Libre [en línea]. España: Wikipedia; 2017 [fecha de acceso 13 de mayo del 2019]. URL disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>
39. Actitud tipos [en línea]. Copyright; 2017 [fecha de acceso 14 de mayo del 2019]. URL disponible en: <https://concepto.de/actitud/>
40. Medición de actitudes [en línea]. Copyright 2017 [fecha de acceso 14 de mayo del 2019]. URL disponible en: <https://es.slideshare.net/patricioajila/medicion-actitudes>
41. Gonzales, M; Franco, V; Guridi, Y; Cabana, D; Fernández, A. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico de Calabarzari, Marzo, 2015. La Habana. Cuba.
42. Definición de familia [en línea] Copyright; 2019 [fecha de acceso 27 de diciembre 2019]. URL disponible en: <http://cbtis149ctsv3lc2.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-oms.html>
43. Definición de religión [en línea] Copyright; 2019 [fecha de acceso 27 de diciembre 2019]. URL disponible en: <https://concepto.de/religion-3/#ixzz69W7Yw4am>
44. MINSA: Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva [en línea]. Lima: Gráfica Núñez S.A; 2004. [fecha de acceso

- 15 de mayo del 2019]. URL disponible en:  
[file:///D:/guias\\_atencionintegralsalud\\_sexual\\_y\\_reproductiva.pdf](file:///D:/guias_atencionintegralsalud_sexual_y_reproductiva.pdf)
45. Adolescencia [en línea]. Clase V; 2009 [fecha de acceso 20 de mayo del 2019]. URL disponible en:  
[http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37838/mod\\_resource/content/1/la-adolescencia.pdf](http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37838/mod_resource/content/1/la-adolescencia.pdf)
46. Psicopsi [en línea]. Copyright; 2006 [fecha de acceso 21 de mayo del 2109]. URL disponible en: <http://psicopsi.com/Cambios-psicologicos-en-el-adolescente>
47. Wikipedia Enciclopedia Electrónica Libre [en línea]. España: Wikipedia; 2017 [fecha de acceso 5 de septiembre del 2019]. URL disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Salud\\_sexual#cite\\_note-2](https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_sexual#cite_note-2)
48. Definición de Relaciones Sexuales [en línea] Copyright; 2010 [fecha de acceso 23 de mayo 2019]. URL disponible en:  
<http://sexualidadseguridad.blogspot.com/2010/03/definicion-de-relacion-sexual.html>
49. Inicio de la Vida Sexual y Reproductiva [en línea], Copyright; 2015 [fecha de acceso 23 de mayo 2019]. URL disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S140574252005000300007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140574252005000300007)
50. Despertar sexual del adolescente [en línea] Copyright; 2016 [fecha de acceso 25 de mayo del 2019]. URL disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/el-despertar-sexual-adolescente-noticia-622799>
51. La Sexualidad Del Adolescente [en línea], Copyright; 2017 [fecha de acceso 25 de mayo del 2019]. URL disponible en:  
<https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/sexualidad-adolescencia.html>
52. Sexualidad saludable y responsable [en línea], Copyright: 2017 [fecha de acceso 25 de mayo del 2019]. URL disponible:

<https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/sexualidad/sexualidad-saludable-responsable>

53. Tipos de métodos anticonceptivos [en línea], Copyright 2017 [fecha de acceso 25 de mayo del 2019]. URL disponible en: <https://www.ividona.es/20-tipos-de-anticonceptivos-diferentes-existen/>
54. Barba Salvador. R. “Estructura de la matriz de operacionalización de variables en las tesis de la mención salud Escuela de Posgrado UNC 2015 – 2017” [Tesis posgrado] Cajamarca 2018. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú.
55. Hernández Sampieri R., “Metodología de la investigación” 6ta edición (en línea), [fecha de acceso 20 de julio del 2019]. URL disponible en:  
[https://www.google.com/search?ei=gHdkXYPZM\\_KD5wLU2avYBw&q=sampieri+metodologia+de+la+investigacion+6ta+edici%C3%B3n+pdf&oq=sampieri+metodologia+de+la+investigacion+6ta+edici%C3%B3n+pdf&gs\\_l=psy-ab.3...3589.4243..5487...0.2..0.186.320.0j2.....0....1..gws-wiz.....0i71.04wIyQv2gls&ved=0ahUKEwiDmeeD5KHkAhXywVkkHdTscnsQ4dUDCAo&uact=5](https://www.google.com/search?ei=gHdkXYPZM_KD5wLU2avYBw&q=sampieri+metodologia+de+la+investigacion+6ta+edici%C3%B3n+pdf&oq=sampieri+metodologia+de+la+investigacion+6ta+edici%C3%B3n+pdf&gs_l=psy-ab.3...3589.4243..5487...0.2..0.186.320.0j2.....0....1..gws-wiz.....0i71.04wIyQv2gls&ved=0ahUKEwiDmeeD5KHkAhXywVkkHdTscnsQ4dUDCAo&uact=5)
56. López López M., Tenorio Urvina V. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito – Rio san Juan, en junio 2015 [Tesis pregrado]. Nicaragua 2015. Universidad Nacional de Autónoma de Nicaragua, Managua. Facultad de Ciencias Médicas.

# ANEXOS



## ANEXO 1

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad“

### SOLICITO PERMISO PARA APLICAR ENCUESTAS

**Sr:** Robert Rivera Zamora.

Director de la I.E. Huambocancha Alta.

Yo, Alexander Aliaga Alvarez, Bachiller de Enfermería, egresado de la Universidad Nacional de Cajamarca, identificado con DNI N° 44928712, con domicilio en Prlg. Revilla Pérez N° 638 de la ciudad de Cajamarca.

Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo.

Que con el motivo de realizar un Proyecto de Investigación en la Institución Educativa que representa su persona, para optar el grado de Lic. en Enfermería, el cual se denomina: “Conocimiento y actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019”, solicito a Ud. autorización para la aplicación de una encuesta anónima dirigida a los adolescentes de primero a quinto grado.

Por lo expuesto, ruego a Ud. acceder a mi petición.

Cajamarca 04 de noviembre del 2019.

Atentamente

.....  
Bach. Enf. Alexander Aliaga Alvarez.  
DNI N° 44928712

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Alexander Aliaga Alvarez, Bachiller en Enfermería me encuentro realizando la presente investigación con la finalidad de obtener el título de Licenciado.

El objetivo es describir el conocimiento y la actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. Para fines de este estudio deberán responder un cuestionario, lo cual le tomará aproximadamente 30 minutos.

Su participación es totalmente voluntaria, tiene derecho a retirarse si cree conveniente, en cualquier momento. Los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos, por lo que se guardará, en todo momento la confidencialidad de los mismos.

Finalmente, este estudio se llevará a cabo con todas las consideraciones éticas respectivas, por lo que participar no implica ningún riesgo a su integridad.

Yo, ....., acepto participar de la investigación, después de haber comprendido los procedimientos de la presente investigación realizada por el Bachiller en Enfermería Alexander Aliaga Alvarez, puesto que toda la información dada será totalmente confidencial y no implicará ningún riesgo a mi integridad.

### ANEXO 3

#### **CUESTIONARIO. CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES.**

Estimado estudiante; mi nombre es Alexander Aliaga Alvarez, soy Bachiller de Enfermería y estoy realizando la investigación “Conocimiento y actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales. Institución Educativa Huambocancha Alta. Cajamarca 2019” para obtener el título profesional de Enfermería, por lo que solicito su colaboración. Le pido que responda con toda sinceridad a las preguntas que se presenta, los datos obtenidos se tomarán con estricta confidencialidad.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se presenta una serie de preguntas relacionadas con el conocimiento y actitud del adolescente sobre métodos anticonceptivos, lea detenidamente y llene con letra legible en los espacios en blanco, y marque con un aspa “X” la respuesta que crea conveniente.

#### **I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:**

**1. Edad:** ....

**2. Sexo:**

a) Hombre.

b) Mujer.

**3. Grado de estudios:**

( ) 1°

( ) 2°

( ) 3°

( ) 4°

( ) 5°

**4. Tipo de Religión que profesa:**

- a) Católica.
- b) Evangélica.
- c) Otras.

**5. Tipo de familia a la que pertenece:**

- a) Familia Nuclear (Mamá, papá, hermanos).
- b) Familia Monoparental (Sólo con mamá o sólo con papá).
- c) Familia Extendida (Padres, hermanos, abuelos, tíos, primos, etc.).

**6. Actividades que realiza:**

- a) Sólo estudia.
- b) Estudia y trabaja.

**II. CONDUCTAS SEXUALES:**

Marque con una “X” dentro del “ ( )” según sea correspondiente a su respuesta.

**1. ¿Inició ya relaciones sexuales?**

- ( ) Si.
- ( ) No.

**2. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? .....**

**3. ¿Fue con consentimiento?**

- ( ) Si.
- ( ) No.

**4. ¿Usó algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual?**

- ( ) Si.
- ( ) No.

**5. ¿Cuál cree que es la edad adecuada para el inicio de las relaciones sexuales?**

- De 11 a 14 años.
- De 15 a 18 años.
- De 19 años en adelante.

**III. CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:**

Para cada una de las siguientes proposiciones, marque con una “X” la respuesta que considere correcta.

**1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?**

- Son objetos, sustancias o procedimientos que se usan para evitar un embarazo de manera permanente.
- Toda sustancia, objeto o procedimiento que se utiliza para evitar un embarazo de forma temporal o permanente.
- Son objetos o sustancias que se usa para embarazarse.
- Desconoce.

**2. ¿Qué método anticonceptivo conoce?**

- Inyectables.
- Píldora anticonceptiva.
- Preservativos.
- Coito interrumpido.
- Método del ritmo.
- Temperatura basal.
- Vasectomía.
- Ligadura de trompas.
- Todas las anteriores.
- Ninguno.

**3. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:**

- Sólo el hombre.
- La pareja.
- Sólo la mujer.
- No sé.

**4. El método de calendario o regla puede ser usado por:**

- Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- Mujeres con ciclos menstruales regulares.
- Mujeres con más de dos hijos.
- Todas las mujeres.
- Desconoce.

**5. Indique ¿Cómo se usa el condón?**

- Uno por cada relación sexual.
- Uno para varias relaciones sexuales.
- Desconoce.

**6. El condón ofrece protección si:**

- Esta vencido.
- El empaque está roto.
- El empaque esta machucado.
- Ninguna de las anteriores.

**7. ¿Cómo se usa la píldora anticonceptiva?**

- Se toma.
- Se aplica por vía vaginal.
- Desconoce.

**8. ¿Qué debe hacer en caso de olvido de la toma de una píldora anticonceptiva?**

- Continuar tomando en forma normal.
- Iniciar nuevamente.

- Tomar dos píldoras juntas.
- Desconoce.

**9. Dentro de las reacciones adversas de la píldora se encuentran:**

- Mareos.
- Dolor de cabeza.
- Aumento de peso.
- Sangrado.
- Ninguna.

**10. ¿Cómo se usan los óvulos?**

- Se toma.
- Se aplica por vía vaginal.
- Desconoce.

**11. El anticonceptivo hormonal inyectable o ampolla se coloca:**

- El último día de la menstruación.
- Dentro de los 5 días del inicio de la menstruación.
- En cualquier momento.
- Desconoce.

**12. ¿Dónde se coloca la T de cobre?**

- Vagina.
- Útero.
- Trompas de Falopio.
- Desconoce.

**13. ¿Qué entiende por vasectomía?**

- Extirpación de testículos en el varón.
- Corte o bloqueo de cada conducto deferente.
- Desconoce.

**14. La ligadura de trompas de Falopio se practica en:**

- La mujer.
- El varón.
- Desconoce.

**15. Uso de la píldora del día siguiente.**

- Se toma siempre luego de una relación sexual.
- Se toma aunque se use otro método anticonceptivo.
- Toma la mujer después de una relación sexual sin protección o cuando ha fallado el método anticonceptivo que utiliza.
- Desconoce

**16. Respecto a los métodos anticonceptivos relacione con una flecha el contenido correspondiente de la Columna A con la Columna B.**

**COLUMNA A:**

- a) Método de Calendario – Regla, Billings.
- b) T de cobre.
- c) Pastillas o Inyecciones.
- d) Ligadura de trompas – Vasectomía.
- e) Preservativo.

**COLUMNA B:**

- a) Dispositivo intrauterino.
- b) Método quirúrgico.
- c) Método natural.
- d) Método hormonal.
- e) Método de barrera.

**17. ¿Cree Ud. que los métodos anticonceptivos tienen efectos adversos tiene?**

- Si.
- No.

**18. ¿Qué son las Enfermedades de Transmisión Sexual?**

- Son enfermedades no infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual.
- Son enfermedades no infecciosas, que no se transmiten de una persona a otra, ni tampoco durante una relación sexual.



- ( ) Son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual.
- ( ) Desconoce.

**19. ¿Cuáles son los síntomas de las Enfermedades de Transmisión Sexual?**

- ( ) Hinchazón abdominal, náuseas, vómitos y dolor al orinar.
- ( ) Dolor al orinar, flujo con olor, ardor y ampollas alrededor de genitales.
- ( ) Incontinencia, orina con aspecto espumoso, dolor y sangre al orinar.
- ( ) Desconoce.

**IV. ACTITUD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**

A continuación, encontrará proposiciones sobre las que deberá expresar su opinión. Para responder marque con una “X” la casilla correspondiente a su criterio.

<b>Proposiciones</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. La consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.		
2. Como adolescente considera que puede utilizar métodos anticonceptivos.		
3. Considera que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 17 años.		
4. Considera que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.		
5. Cree que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre métodos anticonceptivos.		
6. Utilizó Ud. o su pareja algún método anticonceptivo la primera vez que tuvieron relaciones sexuales.		
7. Cree que es necesario utilizar algún método anticonceptivo durante (Todos) sus encuentros sexuales.		
8. Es difícil para Ud. conseguir métodos anticonceptivos.		
9. Conversa con su pareja como protegerse de ETS y SIDA.		
10. Si le causara molestias algún método anticonceptivo considera que debe usar otro.		
11. Aconsejaría a su pareja de algún método anticonceptivo.		

12. Cree que es su pareja la que debe decidir que métodos debe usar y que no va a usar.		
13. Considera que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer.		
14. Considera que es el hombre quien decide el número de hijos que se puede tener.		
15. Cree que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.		
16. El uso del condón es una protección contra el SIDA.		

¡GRACIAS!

## ANEXO 4

### RESULTADO DEL CUESTIONARIO CUESTIONARIO DE ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Proposiciones	No		Si		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante.	0	0.0	41	100.0	41	100.0
2. Como adolescente considera que puede utilizar métodos anticonceptivos.	4	9.8	37	90.2	41	100.0
3. Considera que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar en embarazo en mujeres > 17 años.	4	9.8	37	90.2	41	100.0
4. Considera que al usar condón se disfruta menos de la relación sexual.	31	75.6	10	24.4	41	100.0
5. Cree que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre métodos anticonceptivos.	40	97.6	1	2.4	41	100.0
6. Utilizó Ud. o su pareja algún método anticonceptivo la primera vez que tuvieron relaciones sexuales.	31	75.6	10	24.4	41	100.0
7. Cree necesario utilizar algún método anticonceptivo durante (todos) sus encuentros sexuales.	7	17.1	34	82.9	41	100.0
8. Es difícil para Ud. conseguir métodos anticonceptivos.	13	31.7	28	68.3	41	100.0
9. Conversa con su pareja como protegerse de ETS. y SIDA.	31	75.6	10	24.4	41	100.0
10. Si le causara molestias algún método anticonceptivo considera que debe usar otro.	0	0.0	41	100.0	41	100.0
11. Aconsejaría a su pareja de algún método anticonceptivo.	20	48.8	21	51.2	41	100.0
12. Cree que es su pareja la que debe decidir que métodos debe usar y que no va a usar.	41	100.0	0	0.0	41	100.0
13. Considera que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer.	0	0.0	41	100.0	41	100.0
14. Considera que es el hombre quien decide el número de hijos que se debe tener.	41	100.0	0	0.0	41	100.0
15. Cree que debe utilizar métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.	1	2.4	40	97.6	41	100.0
16. El uso del condón es una protección contra el Sida	4	9.8	37	90.2	41	100.0

## ANEXO 5

### PLANTILLA DE VALORACIÓN CORRECTA DE LA ACTITUD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

<b>Proposiciones</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. La consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es muy importante.	1	0
2. Como adolescente considera que puede utilizar métodos anticonceptivos.	1	0
3. Considera que el condón y las píldoras son métodos adecuados para evitar el embarazo en mujeres menores de 17 años.	1	0
4. Considera que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual.	0	1
5. Cree que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre métodos anticonceptivos.	0	1
6. Utilizó Ud. o su pareja algún método anticonceptivo la primera vez que tuvieron relaciones sexuales.	1	0
7. Cree que es necesario utilizar algún método anticonceptivo durante (Todos) sus encuentros sexuales.	1	0
8. Es difícil para Ud. conseguir métodos anticonceptivos.	0	1
9. Conversa con su pareja como protegerse de ETS y SIDA.	1	0
10. Si le causara molestias algún método anticonceptivo considera que debe usar otro.	1	0
11. Aconsejaría a su pareja de algún método anticonceptivo.	1	0
12. Cree que es su pareja la que debe decidir que métodos debe usar y que no va a usar.	0	1
13. Considera que tener muchos hijos es riesgoso para la mujer.	1	0
14. Considera que es el hombre quien decide el número de hijos que se puede tener.	0	1
15. Cree que debe utilizarse métodos anticonceptivos en relaciones ocasionales.	1	0
16. El uso del condón es una protección contra el SIDA.	1	0