

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN DE LOS  
METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES RESIDENTES EN EL  
AREA RURAL DE LA BOQUILLA EN LA CIUDAD DE CARTAGENA

ESTHER ALICIA RAMOS MARTINEZ

RUTH MARINA ZABALETA MARTINEZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CARTAGENA DE INDIAS, D.T y C

2002

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN DE LOS  
METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES RESIDENTES EN EL  
AREA RURAL DE LA BOQUILLA EN LA CIUDAD DE CARTAGENA

ESTHER ALICIA RAMOS MARTINEZ

RUTH MARINA ZABALETA MARTINEZ

*Tesis de Grado para optar el título de Psicólogo*

Director y Asesor:

MARGARITA TORRES HENAO

Psicóloga

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CARTAGENA DE INDIAS, D.T y C

2002

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

JURADO 1

---

---

---

---

JURADO 2

---

---

---

---

Cartagena de Indias, D.T y C, Abril 22 de 2002.

**Artículo 105**

*“La Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar se reserva el derecho de todos los Trabajos de Grados aprobados, para lo cual no deben ser explotados o comercializados sin previa autorización”.*

Cartagena, Abril 22 de 2002

**SEÑORES:  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLIVAR  
COMITÉ DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS  
La Ciudad.**

Cordial Saludo.

La presente tiene por objeto presentar a su consideración, estudio y aprobación la Tesis de Grado titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES RESIDENTES EN EL ÁREA RURAL DE LA BOQUILLA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA”**, como requisito para optar el título de **psicólogas**.

esperando su pronta respuesta.

Respetuosamente,

---

**ESTHER ALICIA RAMOS M.**

---

**RUTH MARINA ZABALETA M.**

Cartagena, Abril 22 de 2002

**SEÑORES:  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR  
COMITÉ DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS  
La Ciudad.**

Respetados señores.

Por medio de la presente me dirijo a ustedes a petición de las señoritas Esther Alicia Ramos y Ruth Marina Zabaleta; con el objeto de presentarles el Proyecto titulado **‘NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES RESIDENTES EN EL ÁREA RURAL DE LA BOQUILLA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA’**, del cual como asesor y director autorizo y pongo a su disposición para su estudio, revisión y aprobación, como requisito para optar el título de Psicólogas.

Cordialmente,

---

**MARGARITA TORRES HENAO**  
Coordinadora del Centro para Jóvenes de Profamilia  
**DIRECTOR Y ASESOR**

## ***DEDICATORIA***

*Este triunfo se lo dedico ante todo a mi Dios todo poderoso, creador de la humanidad, el amigo que nunca falla y que sin el nada es posible, hoy me siento feliz de haber culminado mi carrera profesional lo que siempre soñé. Hoy le digo adiós a la universidad satisfecha de haber culminado mis estudios, le doy gracias a todas*

*las personas que estuvieron conmigo en los buenos y malos momentos.*

*GRACIAS.*

*RUTH MARINA ZABALETA MARTÍNEZ*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mi Dios por ser la luz que me guió en todos los momentos difíciles decirte una vez más que nunca quiero separarme de ti.*

*A mis padres Jaime Zabaleta y Bleidis Martínez por la vida, por su apoyo económico, moral y sus sabios consejos por hacer de mí alguien en la vida.*

*A mis hermanas por su cariño y apoyo en especial a Nubia Zabaleta por creer y depositar su confianza en mí. Gracias por tus consejos y por estar conmigo cuando más te necesitaba.*

*A mi novio Omar Lascarro por su amor y comprensión, pero sobre todo por su apoyo incondicional.*

**GRACIAS,**

**RUTH MARINA ZABALETA MARTÍNEZ**



## **AGRADECIMIENTOS**

*A Margarita Torres Henao por aceptar ser mi asesora en este arduo trabajo, gracias por tu apoyo incondicional.*

*Al Colegio Instituto Pesquero de la Boquilla por hacer posible la realización de este proyecto, a los jóvenes participantes, a todas aquellas personas que colaboraron, a mis compañeros y amigos en especial a Iván Alvear y a Octavio Salazar por su apoyo incondicional.*

*A Gerardo Franco Valencia por su empeño, dedicación y conocimiento en la asesoría estadística.*

*A Maria del Pilar Herrera por su paciencia y comprensión.*

*A la Universidad Tecnológica de Bolívar por brindarme una excelente calidad educativa.*

*GRACIAS,*

RUTH MARINA ZABALETA MARTINEZ

**AGRADECIMIENTOS**

*A Dios por permitir hacer realidad este sueño.*

*A mis padres ESTHER y DONALICIO gracias por confiar en mí, por ser mi apoyo incondicional y ayudarme en la crianza y cuidado de mis hijos.*

*A Roque Ramón y Heilyn Carolina, de quienes me maravillo todos los días, y me siento muy orgullosa de ellos. Gracias hijos por cederme el tiempo que tenía que compartir con ustedes.*

*Con muchísimo afecto quiero hacer un reconocimiento especial a Carlos Alberto de la Rosa por la huella que dejó en la construcción de este proyecto, amor, gracias por acompañarme solidariamente en este sueño y en la decisión de hacerlo realidad.*

*A mis suegros Graciela y Humberto por estar siempre allí en los momentos que más los he necesitado. Gracias por ayudarme en el cuidado de mi hija Caro mientras estudiaba.*

*A Iván Alvear, Psicólogo compañero por la entrega que tuvo, por revisar una y otra vez los manuscritos, por su incondicional apoyo en la ubicación de datos para elaborar este proyecto.*

*A todas las personas que han contribuido a mi formación personal,  
académica y profesional.*

*Y como siempre a la vida... porque me sigue dando tanto*

***ESTHER ALICIA RAMOS MARTINEZ***

**Tabla de Contenido**

|                 | <b>Pág.</b> |
|-----------------|-------------|
| 1. RESUMEN      | 2           |
| 2. INTRODUCCIÓN | 3           |
| 3. METODO       | 31          |
| Diseño          | 31          |
| Participantes   | 31          |
| Instrumentos    | 32          |
| Procedimientos  | 37          |
| 4. RESULTADOS   | 41          |
| 5. DISCUSIÓN    | 86          |
| 6. REFERENCIAS  | 94          |
| 7. ANEXOS       | 96          |
| Anexo A         | 97          |
| Anexo B         | 110         |
| Anexo C         | 115         |
| Anexo D         | 116         |
| Anexo E         | 117         |
| Anexo F         | 118         |
| Anexo G         | 119         |

**Dedicatorias**

**Agradecimientos**

## Lista de Tablas

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>Tabla 1.</b><br>Datos de origen del coeficiente de correlación momento – producto de Pearson.....   | 46          |
| <b>Tabla 2.</b><br>Datos de origen del coeficiente de correlación momento – producto de Pearson.....   | 47          |
| <b>Tabla 3</b><br>Datos de origen para las frecuencias de la actitud y nivel de comportamiento agresivo.....   | 50          |
| <b>Tabla 4</b><br>Datos de origen para las frecuencias del la actitud y nivel de comportamiento agresivo en estudiantes de la CUTB.....                  | 52          |
| <b>Tabla 5.</b><br>Resumen estadístico de los puntajes obtenidos en la actitud en ambas universidades.....   | 57          |
| <b>Tabla 6.</b><br>Resumen estadístico de los puntajes obtenidos en el nivel de comportamientos agresivos en ambas universidades.....                    | 60          |
| <b>Tabla 7</b><br>Frecuencia relativa de la variable “sexo” y la actitud “desfavorable” hacia la agresión en estudiantes de la U de C.....               | 63          |
| <b>Tabla 8</b><br>Frecuencia relativa de la variable “sexo” y la actitud “favorable” y “desfavorable” hacia la agresión en estudiantes de la CUTB.....   | 64          |
| <b>Tabla 9</b><br>Frecuencia relativa de la variable “sexo” y el nivel de comportamientos agresivos “Bajo” y “Muy Bajo” en estudiantes de la U de C..... | 65          |

**Tabla 10**

Frecuencia relativa de la variable “sexo” y el nivel de comportamientos agresivos “Bajo” y “Medio” en estudiantes de la CUTB.....66

**Tabla 11.**

Relación entre la variable “edad” con la actitud de los estudiantes en la U de C.....68

**Tabla 12.**

Relación entre la variable “edad” con el nivel de comportamientos agresivos de los estudiantes en la U de C. ....70

**Tabla 13.**

Relación entre la variable “edad” con la actitud de los estudiantes en la CUTB.....72

**Tabla 14.**

Relación entre la variable “edad” con el nivel de comportamientos agresivos de los estudiantes en la CUTB .....74

## Lista de figuras

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>Figura 1.</b><br>Correlación datos pares e impares para el Cuestionario de Actitudes.....   | 46          |
| <b>Figura 2.</b><br>Correlación datos pares e impares para el Cuestionario de Comportamientos Agresivos.....                                 | 48          |
| <b>Figura 3.</b><br>Proporción de estudiantes de la Universidad de Cartagena con una actitud desfavorable frente a la agresión.....          | 51          |
| <b>Figura 4.</b><br>Proporción de estudiantes de la Universidad de Cartagena con comportamientos agresivos bajos y muy bajos.....            | 51          |
| <b>Figura 5.</b><br>Proporción de estudiantes de la CUTB con una actitud favorable y desfavorable frente a la agresión.....                  | 53          |
| <b>Figura 6.</b><br>Proporción de estudiantes de la CUTB con comportamientos agresivos bajos y medios.....                                   | 53          |
| <b>Figura 7.</b><br>Proporción de estudiantes de la Universidad de Cartagena con consonancia y disonancia en el Cuestionario de Actitud..... | 54          |
| <b>Figura 8.</b><br>Proporción de estudiantes de la CUTB con consonancia y disonancia en el Cuestionario de Actitud.....                     | 55          |
| <b>Figura 9.</b><br>Distribución t de las puntuaciones de la actitud en la proporción de sujetos para ambas universidades.....               | 59          |



|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 10.</b><br>Distribución t de las puntuaciones en el nivel de comportamientos agresivos en la proporción de sujetos para ambas universidades..... | 61 |
| <b>Figura 11.</b><br>Correlación entre la edad y los puntajes de actitud en la muestra de estudiantes de la U de C.....                                    | 69 |
| <b>Figura 12.</b><br>Correlación entre la edad y el nivel de comportamientos agresivos de los estudiantes de la U de C.....                                | 71 |
| <b>Figura 13.</b><br>Correlación entre la edad y los puntajes de actitud en la muestra de estudiantes de la CUTB.....                                      | 73 |
| <b>Figura 14.</b><br>Correlación entre la edad y el nivel de comportamientos agresivos de los estudiantes de la CUTB.....                                  | 75 |

**Tabla de contenido**

|                               | <b>Pág.</b> |
|-------------------------------|-------------|
| RESUMEN.....                  | 2           |
| INTRODUCCIÓN.....             | 3           |
| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 39          |
| HIPÓTESIS.....                | 39          |
| VARIABLES.....                | 39          |
| CONTROL DE VARIABLES.....     | 40          |
| OBJETIVO GENERAL.....         | 42          |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....    | 42          |
| MÉTODO.....                   | 44          |
| Diseño.....                   | 44          |
| Participantes.....            | 44          |
| Instrumentos.....             | 44          |
| RESULTADOS.....               | 49          |
| DISCUSIÓN.....                | 77          |
| REFERENCIAS.....              | 83          |
| ANEXOS.....                   | 85          |
| Anexo A.....                  | 86          |
| Anexo B.....                  | 92          |

Anexo C.....98

## Resumen

Para describir el Nivel de Conocimiento y la Frecuencia de Utilización de Métodos Anticonceptivos, en adolescentes residentes en la zona rural de la Boquilla, se utilizó un Test sobre el Nivel de conocimiento y Frecuencia de Utilización de Métodos Anticonceptivos. La muestra fueron 60 estudiantes de ambos sexos del “Instituto Pesquero de la Boquilla” en grados de secundaria Mañana y Tarde. El análisis fue descriptivo y no se corroboraron hipótesis por no ser pertinentes para el estudio. Los principales resultados apuntan que los adolescentes carecen de conocimientos básicos sobre los métodos anticonceptivos. Esto es atribuible a la falta de información sobre temas de sexualidad humana y a la deficiente educación brindada en la casa. Quizás las condiciones socio- culturales son una explicación al poco conocimiento, debido a que se encontró que NO utilizan Métodos de Anticoncepción desde los trece años en adelante. Se recomienda la necesidad de fomentar la educación sexual en el corregimiento de la Boquilla, y reforzar a las instituciones de educación primaria y bachillerato en la formación de valores relacionados con la familia: Planificación y Desarrollo.

## **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES RESIDENTES EN EL ÁREA RURAL DE LA BOQUILLA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA**

El periodo de la vida humana conocido como “ Adolescencia ” y que se inicia con la pubertad está acompañado de un conjunto de cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales que llevan al adolescente a la búsqueda de su identidad sexual; Desde la perspectiva psicosocial la adolescencia termina con la plena incorporación del individuo al grupo mediante la enseñanza ritual, que le confiere al inicio e identidad sexual poniéndolo en condiciones de igualdad con sus pares, tras cumplir con las normas sociales que impone el ritual de iniciación el cual determina el papel sexual en la comunidad (Alarcón, 1998).

Según Salazar y Rojas (1995), La adolescencia como un producto cultural, es la respuesta psicológica y social al fenómeno biológico de la pubertad, que a su vez, se ve afectado por la acción de la cultura, la cual crea el mundo de los hombres y es vivida de manera particular por los distintos grupos sociales y no es ajena al imaginario colectivo.

La adolescencia es un periodo en el que se requiere de una constante formación sobre la sexualidad lo que posteriormente determinará la forma como los individuos vivan la misma, que a la vez lo encaran con una compleja sucesión de dificultades concernientes a su evolución conjunta como ser humano. Los Jóvenes resuelven su sexualidad de modo tal que puedan adaptarse a los cambiantes sentimientos propios de esta etapa. De igual forma el adolescente puede escoger como participar en las diferentes clases de

actividad sexual, y descubrir la manera de identificar el amor del deseo sexual, así como asimilar los conocimientos necesarios para iniciarse en la vida sexual de manera exitosa (Offer y Offer, 1995).

Lo anterior pone de manifiesto que los jóvenes de hoy son sexualmente más activos que los de generaciones anteriores, y existe mucha más aceptación por el sexo prematrimonial que en el pasado; con el descenso del doble estándar para hombres y mujeres, muchas chicas se sienten presionadas para iniciarse en una actividad sexual antes de pensar si deberían, estos aspectos hacen vulnerables a la población adolescente si no tienen un conocimiento sólido sobre su sexualidad, su manejo y todos los aspectos concernientes a la misma, lo que en la mayoría de los casos se refleja en embarazos prematuros, abortos y contagios por enfermedades de transmisión sexual; La Encuesta Nacional de Demografía y Salud realizada por Profamilia año 2000 (ver anexo 1) señala que estudios recientes sobre el nivel de conocimiento y frecuencia de utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes han demostrado, que pocos adolescentes usan métodos anticonceptivos en su primera relación sexual especialmente si son solteros (as), los mismos estudios revelan que transcurre un año entre la primera relación sexual de los adolescentes y la primera vez que usan un método anticonceptivo. (Zamudio, 1996).

Esto deja claro que existe un factor significativo en el aumento de los embarazos no planeados en adolescentes y el poco conocimiento que los mismos tienen con respecto al uso de métodos apropiados para los jóvenes.

Barker, (1998) manifiesta que los altos índices de embarazos y relaciones sexuales indiscriminadas durante la adolescencia reflejan, que aunque los adolescentes son cada vez sexualmente más activos, la provisión de información y servicios de salud reproductiva, sigue siendo un asunto muy delicado, y las actitudes de los padres y la sociedad suelen ser un inminente obstáculo en esta área.

A la luz de los hechos descritos en los párrafos anteriores se determina la necesidad sentida de informar a los adolescentes sobre la utilización de métodos apropiados para jóvenes, se hace necesario contar con fuentes de información confiables, y promover el conocimiento sobre métodos anticonceptivos; haciendo énfasis en este grupo debido a que es esta una población vulnerable con respecto al tema en estudio (Leyton, 1999) menciona cuatro aspectos importantes a tener en cuenta para la prevención de embarazos no planeados

1. **Conocimiento sobre métodos anticonceptivos:** Se refiere, que a partir de aquí se puede determinar que cantidad de información manejan los jóvenes en cuanto a la clasificación y forma de utilización de los métodos existentes así como de sus correspondientes nombres.
2. **Fuentes de Información:** se refiere al foco u origen de la información que maneja el adolescente sobre la utilización y conocimiento de métodos anticonceptivos. Generalmente la principal fuente de información en cuanto a métodos anticonceptivos son los profesores, tanto para hombres como para mujeres. En una segunda instancia los adolescentes recurren a los amigos y amigas. Sin embargo en el caso de las mujeres es más importante

la mamá, las instituciones de salud y otras especializadas las consultan generalmente pocos jóvenes.

3. **Utilización de métodos apropiados para jóvenes:** consiste en formar e informar a los jóvenes sobre los métodos anticonceptivos a los cuales pueden tener acceso, sus ventajas y desventajas, denotando el uso del condón frente a tasas sensiblemente menores para los demás métodos utilizados por la población estudiada.
4. **Razones de no uso de métodos:** obedecen a las actitudes del adolescente frente a los métodos anticonceptivos y se relacionan directamente, con las características de personalidad puesto que muchos jóvenes expresan no usar métodos anticonceptivos por pena o vergüenza, aclarando que esta razón no es tan frecuente en las ciudades grandes dado la precocidad de las relaciones en los jóvenes; entre otras razones se encuentra la poca información respecto a los mismos o la no frecuencia de las relaciones.

La ignorancia de los adolescentes sobre los métodos y su uso obedece a la poca información suministrada por los padres; ya que estos consideran la sexualidad, como un tema embarazoso para tratar con sus hijos, y porque en muchas ocasiones los padres no poseen los conocimientos necesarios para transmitírselos a sus hijos, este hecho deja las puertas abiertas para realizar investigaciones focalizadas no sólo hacia la capacitación de los hijos sino también a los padres (Masters y Jonson, 1995).



Los padres que asumen esta actitud o que tienen poco conocimiento sobre tópicos sexuales, deben asistir a reuniones y conferencias que generalmente se celebran en centros e instituciones, especializadas en el tema para una mayor comprensión de estos eventos que facilitarán la comunicación con sus hijos agotando múltiples temas sobre la sexualidad y respondiendo satisfactoriamente las inquietudes de ellos; determinándose la influencia decisiva del núcleo familiar en la formación sexual de los adolescentes, puesto que a lo largo de este periodo los padres deben estar al corriente de la estructuración sexual de sus hijos, conversando constantemente con ellos sobre temas sexuales que les inquieten, oír sus opiniones al respecto e interesarse por sus relaciones amorosas, siempre en un ambiente de confianza y de manera que estos vean a personas confiables, a los cuales puedan acudir para una ayuda y consejo adecuado, con tacto y naturalidad, los padres no deben vacilar en llevar la conversación a los planos más íntimos de este tema, de modo que el hijo se sienta fuera de prejuicios y se confíe abiertamente a ellos, siendo este el mejor sistema para proporcionarles una correcta orientación sexual (Kinsey, 1996)

El papel primordial de los padres en la educación sexual de sus hijos es indiscutible al abordar la educación sexual desde el concepto amplio que sustenta la familia como primer agente socializador, debe asumir la responsabilidad de brindar una adecuada educación sexual, que permita al joven o adolescente establecer adecuadamente sus primeras relaciones con el entorno que le servirán para estructurar su personalidad (Browmiller, 1998).

Es la familia donde el niño, adolescente o joven va integrando los valores que van a orientar sus acciones futuras, es allí donde como ser sexuado va estableciendo las relaciones consigo mismo y con el otro, es donde va generando su autonomía, el respeto por sí mismo y por los demás, para asumir la responsabilidad sobre sus actos, donde se estructura y consolida su autonomía y el concepto sobre sí mismo, es allí donde el niño y el joven van conformando su personalidad; determinándose así la importancia del papel de los padres como educadores sexuales, la situación actual de los padres de familia en torno a la educación sexual de que no por estar reglamentada actualmente es una función nueva de la familia, de hecho siempre ha existido educación sexual al interior de la familia, ya sea con palabras o actitudes hacia la sexualidad. El asunto es, si esta educación es o no la más adecuada, es decir, si está contribuyendo o no a la formación integral del adolescente (Schults, citado por Cardona, 1997).

La historia que el joven trae con respecto a la educación sexual que ha recibido, puede obstaculizar el desarrollo de actitudes positivas frente a la sexualidad. Por lo general la actitud de los padres frente a la educación sexual, suele estar condicionada a sus experiencias en la niñez y adolescencia, y a los mitos, creencias y valores que forman parte de esa educación, esta experiencia va a repercutir en la forma en que se aborden las inquietudes propias del desarrollo psicosexual de sus hijos. A lo anterior se une el concepto errado y limitado que pueden tener algunos padres con respecto a la sexualidad en general y la educación sexual en particular; esta visión unidimensional, hace que se presuma que la educación sexual se debe iniciar en la adolescencia,

cuando se presentan los cambios físicos sin tener en cuenta otras expresiones básicas del desarrollo social y psicológico de la sexualidad (Kinsey, 1996)

Otras fuentes de educación sexual de los adolescentes son la prensa, la radio y la televisión quienes tienen una enorme responsabilidad con la educación de la juventud, en especial la televisión, que, casi forma parte de la cotidianidad familiar ya que está en el centro de la gran mayoría de los hogares; si la divulgación, información o propaganda que reciben los padres y adolescentes sobre sexualidad es tratada de manera ética y responsable la educación de los jóvenes y adultos será más integral, evitándoles caer en situaciones conflictivas y contribuirán a un mejor manejo de la sexualidad de los mismos (Sarason, 1999).

Los aspectos antecedentes reiteran el compromiso tácito de padres, maestros e instituciones especializadas con el desarrollo sexual y la salud sexual reproductiva de los adolescentes; puesto que no es solo una necesidad, si no un derecho de los jóvenes si se tienen en cuenta los lineamientos legales para la implementación y desarrollo de programas de educación sexual. Promulgado en 1991 por la Presidencia de la República a través de la consejería para la juventud, la mujer y la familia, con la colaboración de un plan de educación sexual (citado por Díaz, documento Corte Constitucional 1991)

De acuerdo a los lineamientos legales los adolescentes colombianos tienen derecho a:

1. Una educación sexual desde la infancia de manera que se favorezcan el conocimiento y autocuidado de su cuerpo.
2. Ser reconocido o reconocidos como seres sexuales.

3. Estar informados y orientados para el ejercicio de una sexualidad libre, gratificante, responsable y no condicionada a la maternidad o paternidad.
4. Información y orientación sobre la anticoncepción y acceso fácil, responsable y adecuado a métodos más sanos y eficaces acordes a su edad.
5. Servicios amplios de salud reproductiva de buena calidad humanizada y respetuosa, que respondan a sus necesidades específicas accesibles a todos.
6. Ser tratados o tratadas como seres integrales y no exclusivamente como reproductores biológicos.
7. Decidir libre y responsablemente si y cuando tener hijos.
8. Una actuación protagónica y autónoma en la toma de decisiones sobre aspectos relacionados con su salud sexual, su vida, su cuerpo, y su sexualidad; a nivel individual, comunitario e institucional.
9. Servicios de salud integral durante el embarazo, parto, lactancia y en caso de aborto que respondan a las necesidades específicas de los jóvenes.
10. Una maternidad y paternidad feliz, es decir deseada, libre, decidida y sin riesgos.

De lo anterior se puede deducir la importancia que tiene que los jóvenes tengan una formación adecuada o correcta, sobre su sexualidad ya que la misma le permitirá vivir su sexualidad libremente, es relevante el conocimiento sobre la utilización de los métodos anticonceptivos para la población objeto de estudio, puesto que hay que reconocer que estos están ligados a una realidad cotidiana como es el embarazo en la adolescencia lo cual se está presentando cada vez con mayor frecuencia en nuestros días, por uno o mas de los siguientes factores a saber: **(a)** inicio temprano de las relaciones sexuales, **(b)**

maduración sexual temprana, **(c)** la no utilización de anticoncepción preventiva por ignorancia. La menor de las veces por inaccesibilidad a los anticonceptivos o falla de método cuando lo utilizan, por utilizar aquello de menor efectividad; otras razones de los embarazos durante la adolescencia obedecen a causas o razones culturales, religiosas, sociales, de salud, o temor a efectos secundarios (Castro, 1999).

En un número significativo de casos las consecuencias de los embarazos no deseados hace que su proceso hacia la autonomía e independencia del adolescente se vea truncado y lo obliguen a abandonar sus estudios, a depender económicamente de otro lo cual lleva también o conlleva a un alto riesgo de maltrato y abandono de los hijos. De esta manera existe una incidencia psicológica como es la baja autoestima y la ausencia del proyecto de vida lo que disminuye seriamente la posibilidad de desarrollo personal, independencia y autonomía del joven; esto permite ver las pocas alternativas de las que dispone una adolescente embarazada como son: **(a)** tener el hijo, **(b)** ceder el hijo, **(c)** acudir al aborto. Estos aspectos en la mayoría de los casos la hacen víctima del rechazo social que mucha de las comunidades imponen a la madre soltera (Castro, 1999).

Si bien los embarazos tempranos hacen parte del patrón cultural de algunas regiones del país lo que se connota desde el punto de vista psicosocial, su ocurrencia es por lo general en las grandes ciudades por los múltiples desmanes a los que se exponen los jóvenes en la sociedad moderna sin desconocer que en algunas regiones rurales se registran altos índices de embarazo. Además, muchos de éstos embarazos terminan en abortos una de

las principales causas de la morbilidad y mortalidad materna la cual podría evitarse con una correcta campaña de prevención y utilización de métodos anticonceptivos esto trae consigo otro acompañante como lo son las enfermedades de transmisión sexual ya que la mayoría de los adolescentes en el inicio de sus relaciones sexuales no toman ninguna medida preventiva; no olvidando que cuando la actividad sexual comienza a edades tempranas, la mayoría de los y las jóvenes no tienen información adecuada sobre sexualidad y reproducción por causas que se mencionaron al inicio y que están relacionadas con la formación sexual de los jóvenes en el hogar. Por otra parte es necesario recalcar que los adolescentes enfrentan además limitaciones de acceso y disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva apropiado a sus necesidades particulares lo que se debe a la poca divulgación de los mismos en el medio, y algunos aspectos de la educación que hacen ver la sexualidad como algo prohibido e inmoral que los jóvenes deben tratar de manera discreta (Ordóñez, 1997).

El conocimiento de los métodos anticonceptivos así como su uso correcto son un factor preventivo en la problemática de los embarazos planeados en los adolescentes los métodos anticonceptivos se definen como un conjunto de técnicas y procedimientos naturales y artificiales que tienen como fin evitar la concepción o fecundación. (Masters y Jhonson, 1995) consideran que los métodos anticonceptivos aluden a un conjunto de procedimientos y técnicas teóricas – prácticas, con fines didácticos y psicoprofilácticos que tienen como fin el control de la natalidad mediante el común acuerdo de la pareja, orientadas a la modificación de algunas conductas sexuales.

Son múltiples los conceptos o definiciones que se podrían mencionar si se tienen en cuenta la perspectiva desde la cual es abordada; pero como los fundamentos de este estudio son netamente psicológicos se manejará por el enunciado Masters y Jonson por ser el más completo y por ajustarse a las exigencias y requerimientos de la investigación

Para tener una mayor claridad sobre los métodos anticonceptivos se hará una descripción detallada sobre los mismos lo que facilitará el manejo de algunos términos y la importancia de ellos. De acuerdo a la organización mundial de la salud los métodos anticonceptivos se clasifican de la siguiente manera:

1. **Métodos Naturales:** los métodos naturales se llaman también de abstinencia periódica, porque se deben evitar las relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer, en general, la tasa de falla de éstos métodos llegan a un 80% pero puede variar de acuerdo con el uso, conocimiento del organismo o la práctica sexual de la mujer, el hombre o pareja. Para quienes deseen planear el nacimiento de un hijo, deben identificar los días fértiles del ciclo menstrual lo cual puede ser de gran ayuda. Los métodos naturales más conocidos son: **ritmo o calendario:** para llevar a cabo éste método la mujer debe registrar por 12 meses las fechas en que tiene su menstruación. Mediante un cálculo matemático se define el periodo fértil durante el cual no deben tener las relaciones sexuales; **temperatura basal:** la mujer debe tomar diariamente la

temperatura de su cuerpo al despertarse y la temperatura basal baja ligeramente de 12 a 24 horas ante la ovulación y después de la ovulación la temperatura sube entre 0.2 grados a 0.5 grados. La usuaria de estos métodos debe considerar fértiles todos los días. Desde el comienzo de ciclo menstrual hasta tres días después que su temperatura se haya elevado; **moco cervical o método de bilings:** este método se basa en los cambios del moco cervical que se hacen más evidentes durante los días de ovulación cuando éste moco toma la apariencia de “clara de huevo” y al tacto es resbaloso y elástico. La ovulación generalmente ocurre un día después que desaparece éste moco, la fertilidad se debe considerar entre dos días antes y cuatro días después del moco cervical.; **coito interrumpido o retiro:** esta práctica requiere que el hombre retire el pene de la vagina de la mujer un momento antes de la eyaculación, existe riesgo de que haya espermatozoides en el liquido seminal que sale antes de la eyaculación; **lactancia materna:** para utilizar la lactancia materna como anticonceptivo, la mujer debe alimentar a su hijo desde el momento del nacimiento como mínimo cada tres horas tanto de día como de noche, entre mayor sea el número de veces que se alimenta la criatura mayor es el porcentaje de efectividad, siempre y cuando no se presente la menstruación, durante los 6 primeros meses de lactancia (Sherton,1999).

**2. Métodos de Barrera:** se denominan así aquellos métodos químicos o mecánicos que interfieren en el encuentro del óvulo con los espermatozoides. Los métodos de barrera más utilizados son: **espermicida** compuesto con tableta, óvulo vaginal y jaleas anticonceptivas. Son sustancias químicas que destruyen los espermatozoides, para su utilización la mujer, coloca una tableta



u óvulo en su vagina lo más profundo posible unos diez minutos antes de la relación sexual. Se aconseja si es seca humedecerla con saliva o con agua muy limpia antes de introducirla para facilitar su disolución. Los espermicidas tienen un 85% de seguridad para mayor efectividad conviene que el compañero sexual utilice un condón al mismo tiempo. Es importante verificar en el paquete la especificación del anticonceptivo para una mayor seguridad; **diafragma**: es un pequeño elemento que consiste en un arco flexible, recubierto por un “capuchón” de látex en forma de copa, este método se adquiere bajo la asesoría del personal de salud entrenado para tal fin, quien orientará a la usuaria respecto al tamaño del diafragma y la manera correcta de utilizarlo; el diafragma se coloca en el fondo de la vagina, de tal manera que cubra el cuello del útero, para impedir que los espermatozoides lleguen al útero. Antes de colocar el diafragma, éste debe impregnarse con jalea anticonceptiva para reforzar su efectividad. Este utilizado con jalea anticonceptiva tienen una efectividad del 95%. **condón**: es una cubierta fabricada de goma muy fina elaborada especialmente para ser colocada en el pene, para su utilización debe desenrollarse en el pene cuando está en erección antes de la relación sexual dejando un pequeño espacio en la punta y teniendo cuidado de que no quede aire. Después de la eyaculación sujete el condón y retire el pene antes de que pierda su erección el condón recoge el semen y evita que los espermatozoides penetren en el útero de la mujer, debe utilizarse un condón por cada relación sexual; este método utilizado correctamente, ofrece una protección del 85% si la pareja utiliza al mismo tiempo una tableta vaginal su efectividad aumenta

notoriamente; el condón además de ser un contraceptivo previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual (venéreas) y del SIDA (Rinehart,1999).

**3. Métodos Hormonales:** los métodos hormonales son aquellos que inhiben la ovulación, entre los anticonceptivos hormonales más comunes se encuentran:

**píldoras anticonceptivas:** es una pastilla que tiene una o dos hormonas (estrógenos y progesterona) las cuales se toman diariamente para evitar el embarazo. Para su utilización deben ingerirse el mismo día que comienza la menstruación; es decir si el sangrado comienza el miércoles debe empezarse a tomar la píldora ese mismo día. Todos los días se toma una tratando que sea a la misma hora, son muy seguras y tienen una efectividad del 98%, todas las píldoras son de un mismo color y deben tomarse todos los días sin interrupciones; al terminar un cartón se deja de tomar una semana y luego comienza nuevamente. La menstruación se presenta en los días en que no se toma la píldora. Aunque continúe el sangrado debe iniciar el cartón el día indicado dentro de las píldoras anticonceptivas se encuentra otra clasificación que corresponde a los **anticonceptivos orales trifásicos**; los cuales corresponden a una nueva tecnología de anticonceptivos orales que hace que las cantidades de hormonas contenidas en las pastillas sean más bajas controlando los efectos secundarios de las mismas, **implante subdermico:** están compuestos por seis pequeñas cápsula, fabricadas en material plástico que contiene una hormona llamada levonorgestrel que impide la ovulación, para su utilización el implante subdermico debe ser colocado por un profesional de la salud capacitado, habiendo practicado un examen previo a la usuaria para determinar su estado de salud. Se coloca en la cara interna, debajo de la piel,

del brazo que menos se usa, se recomienda una visita de control anual al médico, este implante dura cinco años y tiene una eficacia del 98% sin embargo la mujer puede pedir que se le retire antes si desea quedar embarazada.

**Inyectables:** corresponden a todas aquellas inyecciones intramusculares elaboradas con hormonas que inhiben la ovulación para usarlo la primera ampolla debe aplicarse entre el primero y el quinto día de iniciado la menstruación. Todos los meses en la misma fecha en que se inicio este método se administra una nueva inyección y continuará así durante el tiempo que se desee planificar, es importante que la usuaria sepa que la menstruación después de la aplicación de la primera dosis se adelantará entre una y dos semanas pero luego continuará menstruando cada mes. Tiene una efectividad del 98% (Blackburn, 1999).

**4. Dispositivos Intrauterinos (DIU): T. De cobre:** es un pequeño elemento plástico con revestimiento de cobre que se coloca dentro de la matriz o útero. Para su utilización se puede aplicar en cualquier momento preferiblemente durante la menstruación, a los 30 días después de un parto o cesárea o inmediatamente después de un aborto sino hay infección, además el dispositivo intrauterino se puede utilizar durante 10 años con controles médicos semestrales ; en algunos casos durante los primeros meses puede aumentar un poco el sangrado menstrual y los cólicos, estos malestares son pasajeros, si continúan, aumentan o muestran rechazo por el organismo se debe acudir al especialista, tiene una efectividad del 98% (Geller,1999).

**5. Métodos Quirúrgicos:** son aquellos que se realizan por medio de una pequeña cirugía tanto en el hombre como en la mujer evitando

permanentemente la fecundación, sin embargo existe la posibilidad de retorno a la fecundidad por medio de una cirugía, entre las más usuales se encuentran:

**ligadura de trompa:** es un método quirúrgico y permanente de anticoncepción para la mujer. Consiste en ligar las trompas para impedir la fecundación. Es una operación muy sencilla que no requiere hospitalización; toda mujer que no desee tener más hijos puede visitar la clínica y recibirá información referente sobre éste método, es el método más seguro para la mujer ya que ofrece una efectividad del 95%, **vasectomía:** es el método anticonceptivo quirúrgico y permanente para el hombre consiste en ligar y cortar el conducto deferente, por donde pasan los espermatozoides para salir al exterior; es una operación muy sencilla que no requiere hospitalización. Después de la operación los espermatozoides son absorbidos por los organismos sin causar ningún trastorno, la vida sexual del hombre puede continuar como antes de ser efectuada la vasectomía. El hombre sigue teniendo el mismo placer, la misma virilidad y sus eyaculaciones serán normales, con la única diferencia que no tienen espermatozoides éste método es el más seguro para el hombre ya que tiene un 95% de eficacia (Hopkins, 1999).

En lo referente a la anticoncepción preventiva en adolescentes (Hirsh,1999), sugiere tener presente en cualquier programa de formación los siguientes aspectos: (a) si el o la adolescente tiene relaciones sexuales ocasionales y no está casado ni en unión libre el método ideal a utilizar es el condón, debido a que a la vez protege de las enfermedades de transmisión sexual, no olvidando que es uno de los métodos más rechazados por los novios o compañeros sexuales adolescentes por ser un método de barrera que

interfiere directamente con el acto sexual; debido a que disminuye la sensibilidad; **(b)** si la actividad sexual de los adolescentes es frecuente se deben utilizar un método de mayor seguridad, como es, la anticoncepción hormonal o el DIU, ya sea que este casado o en unión; **(c)** si tienen actividad sexual frecuente pero viven con los padres los inyectables mensuales son la mejor elección; **(d)** la píldora anticonceptiva tiene en los adolescentes el inconveniente de que su toma sea correcta por tener que ocultarlas si viven con sus padres o por la toma incorrecta debido a su inmadurez o interés por otras actividades propias de su juventud, hacen de ella poco efectiva; **(e)** el DIU que no es la primera elección por los adolescentes por ser mal tolerado y no proteger contra las ETS y la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), si es de primera elección en el postparto porque no interviene con la lactancia, porque protege por largo tiempo y no exige ninguna participación por parte de la usuaria, para su óptima efectividad; **(f)** los espermicidas químicos requieren de mucho cuidado para su uso adecuado y no brindan ninguna buena seguridad anticonceptiva por lo tanto no son recomendables para los adolescentes con frecuente actividad sexual; **(g)** el Norplant tiene varios inconvenientes; tales como el alto costo, su relativa dificultad para aplicación y retiro por personal adecuadamente entrenado y la no fácil disponibilidad y accesibilidad a toda paciente y en todo tiempo y lugar. Por otra parte las alteraciones menstruales y el acné serían una dificultad para el adolescente.

Con el fin de tener un mayor conocimiento de las variables estudiadas y los aspectos que estos cobijan, a continuación se describen varias investigaciones sobre el conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos.

Para una mayor ilustración de esta investigación y que además sirven como sustento empírico de la misma.

Una investigación realizada por la clínica piloto para jóvenes de Profamilia, en la ciudad de Cali en 1998 sobre “Conocimientos y actitudes de los adolescentes frente a la utilización de métodos anticonceptivos”, en la cual se revisaron varios instrumentos de medición entre los que se encuentran la encuesta **Lionel Murray**, el test de actitudes y conocimientos sobre la sexualidad de Maddison; luego de la aplicación, calificación y manejo estadístico de los instrumentos antes descritos y su análisis cualitativo se pudo determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes con respecto a la utilización de los mismos, y su actitud frente a estos; por otra parte la mayoría de los adolescentes que participaron en el estudio tuvieron la oportunidad de expresar sus inquietudes, pensamientos y sentimientos sobre el tema en cuestión, lo que permitió el desarrollo de programas de formación para el mejoramiento de la sexualidad y la salud sexual reproductiva en adolescentes.

Aunque esta investigación es de gran relevancia debido a que proporciona los fundamentos teóricos – prácticos que sustenten la investigación en curso deja por fuera elementos de gran preponderancia a la hora de realizar cualquier investigación sobre la sexualidad humana estos elementos son la influencia socio cultural, las fuentes de información y el rol de los padres como primeros maestros sobre la temática, debido a que estos aspectos permiten tener una visión molar de los factores estudiados y facilitan la comprensión de la conducta sexual humana, pese a lo anterior el estudio permitió conocer que un 45% de la población tenían una actitud negligente frente a la utilización de

métodos anticonceptivos ya que aunque conocían algún método nunca lo ponían en práctica, el 55% de la población restante manifestó tener un gran vacío de información sobre salud sexual reproductiva, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y demás temas relacionados con la sexualidad estas conclusiones llevaron a desarrollar estrategias o formas de intervención encaminadas a satisfacer las necesidades de la población.

El Departamento de Asuntos Médicos de la Universidad de Barcelona realizó un estudio sobre riesgos y consecuencias de la no utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes; la cual tuvo lugar en el año de 1996, el instrumento de medición que se utilizó fue el Test de Conocimiento sobre Sexualidad Estandarizada, validada y creada por el departamento de estadística e investigaciones de la institución, la prueba evaluó los siguientes factores: actitud, motivación hacia utilización de métodos y nivel de conocimiento sobre los mismos, el criterio de evaluación de la prueba estaba comprendido entre cien y doscientos puntos, obtenidos en puntuaciones brutas por la aplicación de cada sustento, con los criterios de conversión estadísticos, a cuartiles, centiles o deciles para poder realizar la interpretación de la misma. Es el factor que evalúa la actitud de los jóvenes hacia la utilización de los métodos anticonceptivos la puntuación bruta fue de 75 con una puntuación media de 80, la cual los ubica en el percentil 50 la puntuación directa en el factor de motivación fue de 45, con una puntuación media de 60, ubicado en el percentil 80 en el factor que evaluó el nivel de conocimiento, la puntuación bruta registrada fue de 80, con una puntuación media de 75 ubicándolos en el percentil 85 posteriormente a la aplicación, corrección e interpretación se

concluyó que el 85% de la población alcanzo un bajo puntaje en la calificación global de la prueba, lo que indica un bajo nivel de conocimientos referente a los riesgos y consecuencias de la no utilización de los métodos anticonceptivos, el 15% de la población restante obtuvo una puntuación global media lo que indico que esta parte de la población tiene cierto nivel de conocimiento sobre las variables del estudio.

Las puntuaciones medias de los factores que evalúa la prueba contrastada con cualquiera de las puntuaciones medias de cada sujeto que haya sido evaluado y ubicado en cualquiera de los percentiles proporciona una visión molecular del universo estudiado, esto facilita las comparaciones interindividuales y permite que las decisiones a tomar según los resultados tengan en cuenta las necesidades individuales de los adolescentes que participan en el estudio.

Razón por la cual en las ciudades antes descritas, Cartagena y el departamento de Bolívar también muestran altos índices de embarazos en la adolescencia. Según la encuesta de demografía y salud de Profamilia año 2000. Lo que se presume obedece a la ausencia de conocimiento sobre la utilización de métodos anticonceptivos, en el corregimiento de la Boquilla existen factores que predisponen a esta situación tales como:

1. **Antecedentes Culturales.** La iniciación de la vida sexual a temprana edad comprendida entre los 12 y 14 años, lo que también se refleja en la insistencia de tipo de familias extensas determinado por un incremento descontrolado de la prole, ante esta situación las familias de la comunidad se sienten



preocupadas, esta preocupación se expresa en la oposición de los padres al que sus hijos inicien una vida sexual temprana, lo que genera conflicto entre éstos, dándose así los amores a escondidas, la huida del hogar por parte de la joven y embarazos no deseados.

2. **Acciones de Salud:** en ésta zona son escasas ya que la salud como tal también debe hacer aportes con respecto a la problemática estudiada llevando a cabo campañas sobre utilización de métodos anticonceptivos, consultas sobre planificación familiar y asesorías en el mismo campo, las cuales son escasas y en las pocas ocasiones que se realizan la comunidad se muestra poco interesada en los mismos, comportamientos que podrían obedecer a la ausencia de información sobre el tema.
3. **La educación:** en lo referente a la educación la cual es muy deficiente en los programas y actividades que se realizan en la escuela de bachillerato de la comunidad y en las tres escuelas de primaria de la misma ya que no se realizan ni efectúan programas de formación con respecto a la variable de estudio, de acuerdo con lo encontrado en las entrevistas realizadas con los funcionarios del sector de salud y educación de la zona

Por otra parte los informes estadísticos del Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS). En actividades llevadas a cabo durante los últimos 6 meses con la alcaldía mayor de Cartagena por la división de promoción y prevención cuyos datos estadísticos fueron los siguientes: en las actividades sobre parto realizadas por las instituciones antes descritas que de manera específica se focalizan en; (a) **consulta de planificación familiar**, durante el periodo descrito únicamente asistió un total de seis personas que corresponden

al menos del 10% de la población total que debió asistir a las actividades llevadas a cabo que correspondía a 1483. incluyendo hombres y mujeres.(b) **Charlas educativas en planificación familiar**, el porcentaje de asistencia de los jóvenes estuvo determinado menos del 4% lo que resulta preocupante si se tiene en cuenta la población total; en otras actividades tales como grupos de apoyo en orientación sexual, para adolescentes, control de la natalidad, asesorías en anticonceptivos, la asistencia fue nula, este último hecho contrastado con actividades realizadas sobre la misma temática para personas con edades entre 25 y 30 años fueron de gran aceptación por la comunidad, aspecto este que determina la necesidad sentida de formación del adolescente del corregimiento de la Boquilla con respecto al nivel de conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos, contribuyendo esto al mejoramiento de su calidad de vida.

Otra información que permite justificar la realización de este proyecto es la suministrada por Profamilia, la cual expresa que en un censo realizado con adolescentes en el corregimiento de la Boquilla cuyo resultado fue publicado por un diario de la localidad el día 20 de Abril del año en curso en la cual se detectó que la población aludida presentan problemas para enfrentar adecuadamente su sexualidad y reproducción, lo que ha conllevado a que el embarazo en este grupo poblacional haya aumentado dejando de paso en entre dicho la efectividad de las campañas de educación, prevención, y promoción de planificación efectuadas por organismos del estado.

También se encontró que la maternidad a temprana edad, forma parte del patrón cultural del corregimiento de la Boquilla como se expresó en párrafos anteriores; según esta investigación el hecho de no tener un conocimiento claro y preciso sobre la temática pone en riesgo a las jóvenes embarazadas y sus hijos, ya que en la mayoría de los casos son embarazos no deseados que pueden terminar en el abandono de la madre y del hijo o en aborto mal practicados.

Según los resultados del censo el 18% de las adolescentes de esta localidad ya es madre o esta embarazada de su primer hijo, es decir, que una de cada cinco madres adolescentes, a los 17 años ha estado embarazada alguna vez, y una de tres lo ha estado a los 19 años, este promedio es mayor en las zonas rurales, lo que se determina al contrastar los resultados de este censo con otros realizados en la zona urbana del departamento de Bolívar, a raíz de esto se sienta otro precedente para implementar y desarrollar programas de conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos, contribuyendo de esta forma a la educación y desarrollo armónico de las comunidades.

Cabe mencionar algunos aspectos importantes del corregimiento de la Boquilla, ya que es la población escogida para esta investigación. (Fundación Social 1998) El corregimiento de la Boquilla es un sector caracterizado por su ubicación geográfica, es una península ubicada al norte del municipio de Cartagena a 15 minutos del centro de la ciudad. Sus límites son los siguientes: al norte con los Morros y Manzanillo del Mar, al sur con el Barrio Militar de Crespo, al este con la Ciénaga de la Virgen, al oeste con las playas del Mar Caribe o de las antillas, al principio la población estuvo constituida por una sola calle, con algunas casas de paja y cañabrava, sin ninguna seguridad, ya que no era necesaria. Según el censo del año 1995 la población tiene 2.066 mujeres, 2.031 niños, (628 niños, 638 niñas). Hoy cuenta con cuatro calles en mal estado que en época de invierno se tornan intransitables. La población está subdividida en cinco sectores: **Sector abajo**: Allí se encuentran los principales servicios comunitarios como centro de salud, Escuelas, El Instituto de Bienestar

Familiar (I.C.B.F), Hogares de madres comunitarias, el Cementerio, y un grupo de personas que invadieron terrenos baldíos llamado Vietnam; **Sector Arriba:** se caracteriza por tener la programación comercial del poblado ya que los negocios están bien ubicados y organizados a lo largo de la playa; **Sector Blanco:** está ubicado en la parte que tradicionalmente se denomina “Boca” , ahí se produce el flujo y desflujo de las aguas del Mar Caribe hacia la Ciénaga de la Virgen. En cierta época del año dicho sector queda taponado por la acumulación de arena permitiendo el paso de vehículos al sector inmediato; **Sector Inmediato:** Sector Boquillita “Marlinda” Recientemente este terreno fue invadido por personas vecinas del sector quienes construyeron casas de madera y material (block y techos de eternit). Posee luz y agua pero no alcantarillado. En época de invierno, se les dificulta a los moradores, el acceso al resto del Barrio, debido a que la Boca se abre, impidiendo el paso de vehículos, siendo necesario recurrir a botes y canoas; **Sector Villa Gloria:** recientemente invasión que cuenta con pocos habitantes, amenazados con desalojo judicial, está ubicada cerca de los Morros y Boquilla. La mayoría de las casas no tienen escritura pública, las viviendas en su mayoría son de Blocks con techos de Eternit, otras fueron construidas con madera; un gran numero de casas carece de servicios sanitarios algunos tienen letrinas y otras tazas campesinas; gran parte de ellas cuentan con energía eléctrica, pero carecen de servicio de agua potable.

En cuanto a su topografía consta de una extensión aproximada de 100 Hectáreas, la Boquilla se conformó a través de diversas sedimentaciones de los bancos de arena. En la parte norte de esta localidad se encuentran ubicados

grandes lotes que han sido invadidos por algunos moradores de diferentes sectores, lo que significa que el número de habitantes ha crecido.

El corregimiento está a medio kilómetro de distancia de la Ciudad de Cartagena, con una configuración lineal en forma plana próxima al Nivel del mar y cuya consistencia del terreno es arenosa.

El corregimiento de la Boquilla por estar ubicado a orillas del Mar Caribe posee un clima característico de esta región: cálido – húmedo, con una temperatura promedio de 30° c, atenuadas frescas brisas del mar. Su cuerpo hidrográfico esta conformado por la Ciénaga de la Virgen, que esta situada al Noreste de Cartagena.

Este corregimiento presenta un bajo nivel de arborización. Los árboles que se pueden observar son característicos de estas zonas: cocos, palmeras, mangles rojos, manzanillos, utilizados en la cocina nativa como leña y carbón vegetal; éstos árboles se queman en proporciones pequeñas. La fauna tanto de la ciénaga y como del mar es variada y constituye la base de la alimentación de los pobladores del corregimiento. Las especies más comunes en la ciénaga son: Liza, Róbalo, Mojarra, Macavi. En el Mar Caribe se encuentra en menor cantidad que antes, chipichipis, caracuchas, sábalo, calamares, lebranches, pargos rojos y meros.

Las actividades económicas del corregimiento de la Boquilla se basan en la pesca, el turismo y el comercio. En épocas pasadas se fomentó la producción agrícola, pero actualmente los cambios en el terreno han acabado con esta producción.

A raíz de los postulados descritos y analizados anteriormente y teniendo en cuenta su relación e importancia en lo referente a los estudios de conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos y la significancia de estos para la formación y desarrollo sexual de los adolescentes se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes con edades comprendidas entre 13- 19 años del área rural de la Boquilla?.

Esta pregunta de investigación deja a la luz, que el conocimiento sobre la utilización de métodos anticonceptivos tiene un papel fundamental en el desarrollo de la salud sexual reproductiva de los adolescentes, como en el desarrollo y estructuración de su personalidad, de igual forma esta información posibilita plantear criterios claros de evaluación de los procesos y planea seguir a nivel académico en lo referente a la sexualidad humana proporcionando elementos que faciliten la comprensión de la misma y permita proponer programas encaminados a suplir las necesidades de la población objeto de estudio.

Teniendo como **objetivo general**: Describir el nivel de conocimiento y la frecuencia de utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes residentes en la zona rural de la Boquilla. Y como **objetivos específicos**: Conocer las fuentes de información con que cuenta la escuela de la Boquilla para el conocimiento de los métodos anticonceptivos; Diseñar el instrumento de evaluación de conocimiento y frecuencia de utilización de métodos anticonceptivos con el fin de recolectar la información pertinente a ello en la

muestra de adolescentes; Aplicar la prueba piloto con una muestra pequeña con el fin de hallar la confiabilidad del instrumento; Evaluar el conocimiento y frecuencia de utilización de métodos anticonceptivos en los adolescentes del Colegio Instituto Pesquero en el Corregimiento de la Boquilla; Analizar la información a través del uso de la estadística descriptiva, Proponer de acuerdo con los resultados obtenidos un programa educativo sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos dirigidos a adolescentes de la Boquilla.

La variable objeto de estudio es **Nivel de conocimiento y Frecuencia de utilización de métodos anticonceptivos**, definida conceptualmente como la cantidad de información que se maneja en cuanto a los nombres correctos, clasificación y formas de utilización de las técnicas y procedimientos para regular la fertilidad. (Leyton, 1999). Definida operacionalmente mediante el test de evaluación de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos.

## **CONTROL DE VARIABLES**

### **DEL SUJETO**

Sexo: Seleccionando para la muestra sujetos del sexo masculino y femenino, porque es característica de la población con la que se va a trabajar, además permite generalizar resultados

Edad: Escogiendo los sujetos que oscilen entre 13 y 19 años, porque así lo requiere la investigación.

Grado: Seleccionando sujetos que se encuentran cursando de 6 a 11 grado, porque es en estos grados donde se va a obtener la información.

### *DEL EXPERIMENTADOR*

Entrenamiento Previo: A través de la capacitación de las personas encargadas de la administración de la prueba, porque es necesario conocer las formas de aplicación, los criterios de clasificación y las formas de corrección.

Instrucciones: Impartiendo las mismas instrucciones a todos los sujetos, exactamente de acuerdo a las pautas de la prueba, porque así se evitan sesgos en las respuestas de los sujetos.

Instructores: la aplicación del instrumento la realizarán las personas capacitadas para tal fin, porque se controla la reactividad de los sujetos.

### *DEL AMBIENTE*

Lugar de aplicación: Aplicando la prueba en un salón amplio o en el aula de actos del colegio, porque así se mantienen las mismas condiciones para los sujetos y les permite estar en un lugar familiar.

Ruido: Minimizando la intensidad del ruido en el lugar escogido, porque permite una mayor concentración y evita las distracciones de los sujetos.

### *DEL INSTRUMENTO*

Validez: La prueba que será aplicada debe tener validez de constructo, criterio y contenido, porque de esta manera se obtiene la confiabilidad de los resultados.

Tiempo de aplicación: Cifrándose al tiempo de aplicación de la prueba, (30 min) porque es el suficiente para que los sujetos respondan los ítems.

### *DEL PROCEDIMIENTO*

Número de sesiones: Será una sesión por cada grado, porque permite que la aplicación de la prueba sea personalizada.



## **Método**

### **Diseño**

La investigación fue no experimental y se utilizó un diseño trasversal descriptivo, debido a que solamente se observó, midió y evaluó las variables más relevantes relacionadas con el conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y se proporcionó una descripción de las mismas sin pretender establecer relaciones causales ni manipulación de variables; así mismo buscó especificar las propiedades importantes de personas, grupos y comunidades y cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Hernández, Fernández y Batista, 1991).

### **Participantes**

La población objeto de estudio la conformaron todos los alumnos que integran el instituto pesquero de la boquilla que en su totalidad son 856 estudiantes a la fecha de Enero de 2001 de la población total se tomó una muestra de 60 estudiantes como representativa de esta elegidos al azar, las edades de la muestra oscilan entre 13 y 19 años, todos corresponden a un nivel socioeconómico medio bajo que habitan en algunos sectores a la Boquilla y algunos corregimientos aledaños. Destacando que la península de la Boquilla como se menciona anteriormente, está ubicada al norte del municipio de Cartagena a 15 min. del centro de la ciudad; y que al norte limita con los morros y Manzanillo del Mar, al sur con el barrio militar, al este con la Ciénaga de la virgen y al oeste con las playas del Mar Caribe.

Esta información permitió ubicar a la población estudiada en un espacio geográfico con características particulares que permitieron connotar el espacio donde estos se desenvuelven.

### **Instrumento.**

El instrumento que se utilizó fue el test de evaluación de conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos **(T.C.U.M.A)**, (ver anexo B) tuvo como objetivo fundamental determinar los niveles de conocimiento y frecuencia de utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes. De acuerdo a los resultados obtenidos se establecieron procedimientos de intervención de acuerdo a los casos.

El instrumento consta de treinta items que indagaron las categorías conocimientos sobre métodos anticonceptivos, fuentes de información, utilización de métodos apropiados para jóvenes, razones de no uso de métodos, las cuales se valoraran en una escala de respuesta: 1 Deficiente, 2 Aceptable, 3 Bueno y 4 Excelente. Al totalizar los resultados de acuerdo a la sumatoria de cada respuesta, se procedió a clasificar a los adolescentes de acuerdo a las categorías originadas, en donde los rangos 1 y 30 se clasifican como deficiente conocimiento; 31 y 60 clasificado como aceptable conocimiento; entre 61 y 90 clasificado como buenos conocimientos y por último el rango 91 y 120 clasificado como excelente conocimiento.

El cuestionario se construyó con base en el marco conceptual de la investigación, la asesoría de **Margarita Torres Henao** psicóloga especialista en psicología sexual reproductiva y actual coordinadora del centro para jóvenes de Profamilia quien contribuyó a la conclusión preliminar del instrumento. El

cuestionario consta de 30 preguntas distribuidas de la siguiente manera: 15 referidas a Nivel de conocimiento y las 15 restantes evalúan frecuencia de utilización de métodos anticonceptivos, posteriormente se aplicó una prueba piloto buscando la confiabilidad del instrumento la cual fue sometida a prueba en cuatro oportunidades procurando mejorar su confiabilidad de hecho este proceso de modificación y mejora del instrumento se refleja en el coeficiente de correlación de Pearson, el cual se comprobó de 0.37 en la primera versión a 0.55 en la segunda versión, 0.6 en la tercera versión alcanzando 0.7 en la versión definitiva (Ver anexo C)

El proceso llevado a cabo para la construcción del instrumento (revisión teórica, pilotaje y resultados del pilotaje) garantizó las condiciones de la validez y la confiabilidad necesaria para el curso de la investigación.

### **1.Diseño Muestral.**

En el estudio sobre nivel de conocimientos y frecuencia de utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes de la población rural de la Boquilla en la Ciudad de Cartagena, no se dispone de antecedentes que permitan calcular un tamaño de muestra por ello se tomó una muestra provisional de 75 estudiantes tomados al azar en los distintos grados y jornadas del colegio. La muestra piloto arrojó los siguientes resultados 20 manifestaron conocer los métodos y 55 manifestaron no conocerlos. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

Donde:  $\underline{N}$  = Tamaño de la Población. Conformada por 855 estudiantes con edades entre 13 y 19 años, pertenecientes a las dos jornadas. Se descartan del total de matriculados aquellos que no cumplieron con el requisito de la edad.

$\underline{n}$  = Tamaño de la Muestra

$$\frac{55}{75} = 0.733 \quad \underline{p} = \text{Proporción de estudiantes que no conocen los métodos.}$$

$$\frac{20}{75} = 0.267 \quad \underline{q} = \text{proporción de estudiantes que conocen los métodos.}$$

Se determina que el nivel de confiabilidad de la prueba fue:

$$\underline{Z} = \text{Nivel de Confianza} = 90\% \quad Z = 1.64$$

$$\underline{E} = \text{Error del muestreo} = 10\%$$

Reemplazando los valores en las formulas

$$\frac{164^2 \times 0.733 \times 0.267 \times 855}{855 \times 0.07^2 + 164^2 \times 0.733 \times 0.267} = 49.58 \cong 60$$

## 2. Selección de la Muestra.

Para garantizar una muestra representativa de alumnos se aplicó el método de selección sistemático, que consiste en escoger un estudiante cada cierto tramo que conforma la población objeto de estudio. La longitud del tramo queda determinada por la fracción del muestreo

$$f = \frac{N}{n} = \frac{855}{60} = 14$$

Así, entre los primeros catorce estudiantes se escoge uno al azar, que conforma el punto de arranque aleatorio. En este caso es el cuatro escogido en la tabla de números

aleatorios. El siguiente alumno de la muestra es aquel que ocupa la posición por ejemplo  $4+14= 18$ , el siguiente es  $18+14 =32$  y así sucesivamente.

Esto tiene la ventaja de garantizar que se obtuvo estudiantes de todos los grados y que el aporte en cada curso a la muestra será proporcional al tamaño del grupo

### Normas de Corrección y Puntuación

La siguiente es la forma como se puntúa el cuestionario de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos; para lo cual debe tenerse en cuenta que las opciones de respuestas poseen valores diferentes en cada ítem; lo que significa que la direccionalidad del instrumento varía, por ejemplo: las opciones a, b, c y d pueden tener valores distribuidos de acuerdo a la validez del ítem. Estos valores oscilan entre 1 y 4 donde 1 es el mínimo y 4 es el máximo puntaje obtenido para cualesquiera de los ítem; basta con observar la tabla 1 de ponderación de ítem para la corrección manual.

Tabla 1 Distribución de los valores de opción de las preguntas en el cuestionario de acuerdo al conocimiento y a la frecuencia de utilización.

| Opciones/<br>Preguntas | Conocimiento de M.A. |   |   |   | Frecuencia de Utilización |   |   |   |   |
|------------------------|----------------------|---|---|---|---------------------------|---|---|---|---|
|                        | A                    | B | C | D | Opciones/<br>Preguntas    | A | B | C | D |
| 1                      | 2                    | 3 | 4 | 1 | 16                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2                      | 1                    | 2 | 3 | 4 | 17                        | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 3                      | 1                    | 2 | 4 | 3 | 18                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4                      | 1                    | 4 | 3 | 2 | 19                        | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 5                      | 2                    | 3 | 4 | 1 | 20                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6                      | 2                    | 3 | 4 | 1 | 21                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7                      | 1                    | 4 | 3 | 2 | 22                        | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8                      | 4                    | 1 | 3 | 2 | 23                        | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9                      | 3                    | 4 | 1 | 2 | 24                        | 4 | 3 | 2 | 1 |

|    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|
| 10 | 2 | 3 | 4 | 1 | 25 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11 | 1 | 2 | 4 | 3 | 26 | 3 | 3 | 1 | 4 |
| 12 | 4 | 2 | 3 | 1 | 27 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13 | 1 | 2 | 3 | 4 | 28 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14 | 2 | 3 | 4 | 1 | 29 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15 | 1 | 2 | 3 | 4 | 30 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Una vez obtenido los valores se establece una sumatoria de las puntuaciones para posteriormente ser ubicados en una tabla de conversión en rangos de puntuaciones que se operacionalizan en niveles como excelente, bueno, aceptable y deficiente que determina el nivel de clasificación del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y la frecuencia de utilización de los mismos (ver tabla 2)

Tabla 2 Niveles y Rangos de Puntuaciones

| <b>Excelente</b> | <b>Bueno</b> | <b>Aceptable</b> | <b>Deficiente</b> |
|------------------|--------------|------------------|-------------------|
| 91 – 120         | 61 - 90      | 31 - 60          | 1 - 30            |

### *Normas de Interpretación*

Excelente: Significa que la persona posee conocimientos muy bien fundamentados sobre los métodos anticonceptivos, así como la planificación familiar, las fuentes de información, las razones de no uso y la utilización de forma apropiada.

Bueno: Conocimiento bien fundamentado sobre los métodos anticonceptivos, así como la planificación familiar, las fuentes de información, las razones de no uso y la utilización de forma apropiada.

*Aceptable:* Conocimiento que requieren fundamento más profundo sobre los métodos anticonceptivos, así como la planificación familiar, las fuentes de información, las razones de no uso y la utilización de forma apropiada en caso que requieran acceso directo a los mismos.

*Deficiente:* Conocimientos escasos sobre métodos anticonceptivos y la poca importancia para su uso, así como la planificación familiar, las fuentes de información las razones de no uso y la utilización de forma apropiada.

### **Procedimiento.**

Esta investigación comenzó con la presentación de una propuesta de grado enfocada hacia las áreas de Psicología Clínica, Psicología Evolutiva, Psicología Social, Investigación, Evaluación y Entrevista. Se revisó la literatura existente para la estructuración del marco teórico de la misma; de igual forma se revisaron los fundamentos teóricos para la construcción de la prueba a utilizar con el fin de diseñar un instrumento con confiabilidad y validez que evaluara la variable objeto de estudio y fuera adecuada a los objetivos propuestos, dado lo anterior permitió la elaboración de este proyecto que se describe mejor en el resumen que se presenta al inicio del mismo. Luego se estableció contacto con el rector del colegio y con cada uno de los grados que constituye la población objeto de estudio con la intención de explicarle la finalidad de la investigación y decirle de manera detallada que este es una tesis de grado que tiene como objeto hacer una descripción detallada del nivel de conocimiento y frecuencia de utilización de los métodos anticonceptivos en los adolescentes pertenecientes a esa institución y que es de vital importancia su colaboración para la realización de la misma. (ver anexo D)

De igual forma se le pidió a los padres de los adolescentes su colaboración y aprobación para que los jóvenes participen en el estudio, explicándole y detallándole la finalidad de la investigación (ver anexo E)

Posteriormente se acordó con ellos y con los docentes de grupo la fecha para la realización y aplicación de una prueba que de acuerdo al tiempo en que estos estén disponibles teniendo en cuenta el cronograma de actividades, se sugirió la entrega de citación por escrito por lo menos una semana antes de la aplicación a cada una de las personas que van a participar en el estudio señalando la fecha el lugar y la hora de aplicación (ver anexo F), también se colocó una cartelera con la misma información en el periódico mural del colegio.

La prueba se aplicó en condiciones ambientales óptimas, un salón adecuado, con buena iluminación y temperatura, todo ello para evitar la fatiga visual y mantener una temperatura corporal normal que no afecte las condiciones físicas de los participantes en la prueba, y de igual forma en los resultados. La persona encargada de la aplicación de la prueba debió presentarse ante el grupo y explicar el objetivo del estudio e impartir de manera clara y precisa las instrucciones para responder la prueba destacando que la información obtenida a través de las mismas será confidencial y que permitirá la estructuración de una investigación que hará un aporte significativo al estudio de la conducta sexual humana.

Se aclaró a los evaluados que en el test no hay respuestas buenas ni malas, que todas las opciones son validas y que sólo debe tener presente lo que el conoce y su experiencia o utilización de métodos anticonceptivos sin dejarse afectar por lo que puedan pensar el resto de sus compañeros



recalcando nuevamente que esta información es estrictamente confidencial y que en ningún caso el resto del grupo se enterará de las respuestas de cada quien; se revisó que las personas que participaron en la aplicación de la prueba tengan todos los elementos necesarios para cumplir los objetivos (cuestionario, lápiz, borrador); explicar las instrucciones del test, dando lectura en voz alta a las mismas.

La aplicación del instrumento evaluativo fue de manera colectiva y se aplicó por cursos o grados incluyendo las dos jornadas. Los experimentadores proporcionaron a los consultados las instrucciones adecuadas para la solución de esta, de igual forma estuvieron constantemente asesorando a los mismos en cualquier inquietud que estos presentaran evitando de esta forma los sesgos en la información obtenida y controlando la reactividad de los sujetos.

Luego de finalizado el procedimiento anterior se realizó la calificación y tabulación de los datos y el análisis, interpretación de los resultados. Para poder entregar el informe final de esta investigación de acuerdo a los criterios evaluados, cabe resaltar que para el desarrollo de la presente investigación se hizo necesario establecer un cronograma de actividades

### **Cronograma de actividades.**

Las actividades que se realizaron para el desarrollo de la investigación fueron las siguientes:

1. Capacitación de los asistentes de investigación (del 18 al 25 de Octubre).
2. Prueba Piloto (del 15 al 18 de Feb)
3. Análisis de resultado de la prueba piloto (20 al 23 de Feb).

4. Aplicación de la encuesta a la muestra seleccionada (25 de Feb al 28 de Feb).
5. Digitación de la información recolectada (1 al 20 de Marzo).
6. Descripción de resultados y discusión (22 a 30 de Marzo).

### **Presupuesto**

|               |            |
|---------------|------------|
| 1. Papelería  | \$ 300.000 |
| 2. Libros     | \$ 50.000  |
| 3. Transporte | \$ 150.000 |
| 4. Asesorías  | \$ 500.000 |

Todo lo anterior generó un total de gastos de \$ 1'000.000

### ***Análisis descriptivo***

De acuerdo con los resultados hallados por el análisis de las frecuencias acumuladas y relativas por cada uno de los items del instrumento, se encontró en general, que los adolescentes de Instituto pesquero de la Boquilla carecen de conocimientos básicos sobre los métodos anticonceptivos. De igual forma estos jóvenes no están utilizándolos métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales el 76.7% de ellos nunca los utilizan. Dicha carencia puede ser atribuible a la falta de información sobre los temas de sexualidad humana brindada en la casa y/o en otros estamentos sociales (colegios, medios de comunicación. Organizaciones gubernamentales, Organizaciones No Gubernamentales, entre otros. Quizás, las condiciones socio-culturales podrían

ser una explicación a las continuas incongruencias de los jóvenes al momento de analizar los datos de frecuencia de uso, debido a que se encontró que NO se utilizan métodos anticonceptivos desde los 13 años en adelante, a pesar de tener vida sexual activa. Aspecto alarmante porque de cierta forma, esto explicaría el incremento en el número de adolescentes entre los 13 y 19 años en estado de embarazo, que viven en el corregimiento de la Boquilla al Norte de Cartagena.

Dentro de los datos encontrados llama la atención el hecho de que los adolescentes aún consideran los métodos de barrera (condones y tabletas vaginales) como de mayor protección, cuando está demostrado que son los métodos hormonales los que ofrecen mayor seguridad (98%). A pesar de que los métodos más conocidos por los jóvenes sean los condones este conocimiento es superficial, puesto que no conocen aspectos tales como duración de un condón, material del que está hecho, característica de presentación, porcentaje de seguridad, al igual que con el condón los adolescentes desconocen aspectos de fondo de otros métodos como el (DTU).

Otro dato encontrado de singular relevancia es el desconocimiento que presentan las (os) jóvenes sobre el ciclo menstrual donde de manera paradójica la respuesta correcta obtiene un porcentaje bastante bajo (18,3%).

Con relación a la información sobre los métodos anticonceptivos que reciben los adolescentes el mayor porcentaje (41,7%) consideran que provienen de los padres, hermanos y familiares seguidos por amigos y medios de comunicación.

Cabe anotar que los adolescentes reconocen como causas principales de los embarazos en los jóvenes la falta de información en sexualidad, la falta de diálogo con la pareja y el descuido lo que significa que olvidan utilizar métodos anticonceptivos. A pesar de que los jóvenes en un 46.7% afirma que hay que crear conciencia de riesgos, de que el 40% anotan no sólo lo anterior sino que hablan de sensatez y de equilibrio entre razón y emoción es claro que el discurso es incongruente con las acciones.

Dentro de las ventajas del uso de los métodos anticonceptivos tanto en hombres como en mujeres se evidencia que persisten ideas erróneas tales como el condón hace perder sensibilidad en el coito y causa alergias y molestias, porcentaje que supera el 50%. En las mujeres se cree que los métodos producen cambios en su cuerpo 28,3%.

Se observa que en su mayoría, los adolescentes de 13 a 16 años, no poseen criterios claros al momento de recomendar el uso adecuado y la frecuencia de utilización de los anticonceptivos para el hombre. A su vez, es de resaltar que las mujeres también se encuentren en la misma situación. Por su parte, se observa que algunos de los jóvenes entre los 17 y 19 años suelen aceptar los requerimientos para recomendar; es más, las mujeres también tienen una concepción sobre el uso y conocimiento sobre los métodos de anticoncepción, se encontró que los jóvenes tienen confusiones como la siguiente: el hombre al colocarse un condón por su voluntad, o bien sea exigido por su pareja (estable o inestable), cree que se está protegiendo de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), y no considera el control de la natalidad el 36,7% no conoce el concepto de planificación familiar y el 26,7% lo

tiene errado, tampoco considera el uso de métodos para evitar embarazos los cuales si se dan se convierten en no deseados porque una adolescente o estudiante no está preparada y no desea ser “madre”, y mucho menos desea asumir roles que no son de su edad. De igual forma, el adolescente varón no está preparado para ser “padre” y aún no ha adquirido la madurez suficiente para asimilar un hecho como ese, más aún en el contexto costeño, el cual se caracteriza por el “machismo” inusitado por la sociedad mal informada y carente de valores esenciales para vivir en familia.

En general los datos reflejan desconocimiento de los métodos anticonceptivos al igual que la baja o nula frecuencia de utilización de los mismos. Los pocos métodos que conocen son los de Barrera (condón y tabletas vaginales) los cuales los asocian a la protección de infecciones de transmisión sexual y no como elemento para evitar embarazos cabría preguntarse ¿Porqué los jóvenes que conocen algunos métodos no lo utilizan? Y ¿Porqué se presentan tanta carencia de información sobre el tema?

## Discusión

Partiendo del objetivo de investigación que plantea: “Describir el nivel de conocimiento y la frecuencia de utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes residentes en la Zona Rural de la Boquilla, se han llegado a las siguientes conclusiones en cumplimiento del mismo objetivo.

En primera instancia, al evaluar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos se encontró que entre el 50 y el 27% de los adolescentes el conocimiento es poco, y en cuanto a saber las formas de uso en su mayoría contestaron que “ No sabían al respecto”. También, cuando se indagó sobre la frecuencia de utilización de los mismos, se obtuvo que se contradecían en sus respuestas, llegándose a concluir que definitivamente los adolescentes, en su mayoría, nunca utilizan los métodos anticonceptivo en sus relaciones sexuales, no importa el tipo de pareja, ni el periodo de fertilidad, ni el tipo de método conocido, ya sea natural o artificial; si se relaciona el hecho de que los jóvenes de hoy son sexualmente más activos, que existe más aceptación por el sexo prematrimonial, y que algunas mujeres se sienten presionadas para iniciarse en una actividad sexual con el bajo nivel de conocimiento y de uso de métodos anticonceptivos, es claro que los jóvenes estarán más expuestos a los embarazos no deseados y por tanto es significativo el aumento de ésta problemática (Zamudio, 1996) como se encontró en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Profamilia,2000). Probablemente dentro de las razones para el no uso de los métodos se encuentran las actitudes y características de personalidad de los jóvenes asociados con la pena y vergüenza, en la presente investigación el miedo y la pena no fueron factores determinantes para el no uso de los métodos lo que

nos plantea una pregunta más frente al tema: ¿Cuáles son las razones para que los jóvenes de la Boquilla no compren, ni usen métodos. La respuesta podría estar enfocada a factores sociales y económico así como de acceso a los métodos anticonceptivos. O bien podría suceder que los embarazos hagan parte del patrón cultural de ésta región. (Ordóñez, 1997).

El conocimiento de los métodos así como uso correcto son un factor preventivo en la problemática de los embarazos no planeados (Master y Jonson, 1995). Por tal razón es importante seguir trabajando en la información así como también en las actitudes y prácticas de los adolescentes si se quieren lograr cambios en este aspecto.

Estos autores plantean también que los métodos anticonceptivos aluden a un conjunto de procedimientos y técnicas teóricas – prácticas, con fines didácticas y psico- profilácticos que tienen como fin el control de la natalidad mediante el común acuerdo de la pareja, orientadas a la modificación de algunas conductas sexuales.

En contraste con lo hallado, esto no se presenta en los adolescentes. El sólo hecho de considerar que un condón siendo un elemento para prevenir las ETS's, no lo asocian con el control de la natalidad. Tampoco hay diálogo con la pareja relacionada con estos elementos, técnicas y procedimientos simplemente por desconocerlos a fondo en cuanto a su empleo, uso y características.

También, se halló que desconocen conceptos como *planificación familiar*, pudiendo caer en riesgo de embarazo en las jóvenes, a pesar de ser conocedores de las principales causas del mismo. A su vez, las ventajas y las

desventajas de utilizar anticonceptivos en el hombre y la mujer varían por la edad y por el sexo, encontrándose que sí las conocen, pero sólo apuntan a la prevención de contagios por Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS's) y no por el control de la natalidad como es el verdadero significado de los Métodos de Anticoncepción, debido a que lo definen así: como el proceso para prevenir contagio de enfermedades.

Esta concepción de los métodos anticonceptivos como formas de evitar infecciones de transmisión sexual puede estar asociada con la labor masiva de los medios de comunicación sobre el uso del condón. Es importante que la prensa, la radio la televisión y otros medios asuman con responsabilidad la educación de los jóvenes ya que si la divulgación, información o propaganda que reciben los jóvenes es integral ayudará a evitar que se caiga en situaciones conflictivas y contribuirá a un mejor manejo de la sexualidad de los adolescentes (Sarason, 1999).

De igual manera, los padres, maestros e instituciones especializadas en salud sexual reproductiva deben comprometerse con la educación sexual de los jóvenes. La presente investigación muestra que son los padres y los amigos quienes están suministrando información sobre sexualidad sin embargo al parecer no lo están haciendo de la manera correcta. Esto refuerza el planteamiento de Master y Jonson acerca de que los padres suministran poca información por considerar la sexualidad un tema embarazoso para tratar con sus hijos y porque en muchas ocasiones no poseen los conocimientos para transmitirlos a sus hijos.



Si los jóvenes recibieran una formación adecuada e integral sobre su sexualidad probablemente esto le permitiría vivirla de una manera responsable placentera y libre de riesgo y no se enfrentaría a los embarazos no deseados truncando su proceso hacia la autonomía e independencia, obligándolos a abandonar sus estudios a depender económicamente de otros y en general a disminuir seriamente sus posibilidades de desarrollo personal (Castro,1999).

Existen otros factores distintos al bajo conocimiento de los métodos anticonceptivos que están incidiendo en la problemática de embarazos no deseados en la adolescencia. Los antecedentes culturales que promueven el inicio temprano de la vida sexual en los jóvenes, la aceptación cada vez mayor de las relaciones prematrimoniales o preestablecimiento de una pareja estable, la ausencia de proyectos de vida sólidos y de oportunidades sociales y económicas para los jóvenes, así como la oposición directa de los padres. Al inicio de una vida sexual por parte de los hijos generando conflictos y consecuencias contrarias a las esperadas.

Por otra parte las limitadas acciones de salud por parte del estado así como la ausencia de programas concretos en la zona que trabajan con y para los adolescentes está repercutiendo en los comportamientos de los jóvenes el 18% de las adolescentes de esta localidad ya es madre o está embarazada de su primer hijo. Si lo anterior le agregamos las pocas acciones que desarrollan las entidades no gubernamentales como Profamilia líder en salud sexual reproductiva por la falta de recursos, se puede visualizar la magnitud del problema.

De lo anterior se analiza que parece ser que las entidades de gobierno, a pesar de conocer estas realidades, no han hecho acciones más concretas para intervenir en el problema, ya que esta investigación ha arrojado resultados que apoyan lo encontrado hace dos años en la encuesta de Profamilia. En esta localidad no se realizan las brigadas de salud, ni campañas dirigidas a jóvenes que los inviten a llevar una vida sexual sana y adecuada.

El sector de educación también debe comprometerse con la educación sexual de los jóvenes aspecto que no se está presentando en el Instituto Pesquero de acuerdo con lo encontrado en el estudio. Si bien es cierto que según los lineamientos gubernamentales se deben implementar programas de educación sexual los cuales tiene un carácter obligatorio a partir de Febrero 1997 en los establecimientos educativos que ofrecen programas de formación en los niveles de básica primaria, básica secundaria y media a través de la ejecución de Proyectos Pedagógicos de Educación Institucional (PEI), en la práctica esto no se viene realizando a se realiza de manera superficial, frente a ésta situación las autoras sugieren una propuesta piloto para ser implementada en el Colegio con la ayuda de los docentes (ver anexo G).

Dentro de las principales dificultades que se presentaron durante el desarrollo de la investigación estuvieron la comprensión de los términos relacionados con los métodos y elementos de anticoncepción, por ejemplo, síndrome de abstinencia, Dispositivo Intrauterino (DIU). También, la reactividad generada al momento de contestar el cuestionario porque se tenía concebida la idea de que la información sería conocida por otras personas. Esta variable se

controló aclarando que la información dada era completamente anónima y confidencial, optándose por comenzar las respectivas evaluaciones.

Las principales sugerencia y recomendaciones apuntan a la necesidad de fomentar la educación sexual en el corregimiento de la Boquilla, así como reforzar a las instituciones de educación primaria y de bachillerato a la formación en valores relacionados con la familia: planificación y desarrollo, con el fin de cimentar no sólo el conocimiento sino incentivar el uso de los métodos con fines de planificación, más que por prevención de contagio de enfermedades venéreas por vía sexual. De igual forma se recomienda desarrollar acciones integrales de educación y salud que apunten al logro de los objetivos (ver anexo G).

Por último, es conveniente que ese tipo de estudios se desarrollo en diferentes contextos porque está claro que el antecedente cultural y la influencia socio-étnica son factores predisponentes en el comportamiento sexual, ya que las personas de acuerdo a sus costumbre y valores sociales son moldeados y modelados, de tal forma que de generación en generación la cultura se cimienta; sin embargo, esto no quiere decir que no se logre una modificación en los esquemas cognitivos de las personas que por lo regular poseen un nivel educativo bajo y que asumen personalidades distintas, actuando de formas diferentes. Como tampoco significa que lo que se valida por la cultura es adecuado ya que son claras las consecuencias negativas tanto en lo personal como en lo familiar y social de los embarazos no deseados en la adolescencia.

Por tanto, la CUTB, en áreas de contribuir con el desarrolló social de la región debe procurar también por medio de sus estudiantes de psicología

impartir la búsqueda de intervenciones socio – etnográficas basadas en el conocimiento y disfrute placentero y responsable de la sexualidad.

De igual forma se sugiere tener en cuenta los planteamientos de Alzate (1987) con relación a la sexualidad del adolescente:

1. La adolescencia es para la mayoría de los jóvenes el periodo de iniciación de las actividades sexuales motivadas por el deseo que se presenta de manera casi que incontrolable como consecuencia de los altos niveles de Testosterona propio de los cambios fisiológicos de la pubertad. La masturbación es universal entre los muchachos y cada vez es mayor el numero de jovencitas que se atreven a autoestimularse venciendo un tabú fuertemente establecido en nuestra sociedad. Por esta razón se puede afirmar que las actividades sexuales practicas concientemente en busca del placer hacen parte integral de las experiencias del adolescente y de su preparación para la vida adulta.
2. La iniciación sexual de los jóvenes no depende de las restricciones impuestas por los adultos; esa es una ilusión que generalmente se hacen los padres sin percatarse de que mientras más vigilan a sus hijos, más fácilmente estos se las ingenian para ocultar a sus padres su comportamiento. Se equivocan quienes consideran que atemorizar a los jóvenes con las consecuencias terribles de la masturbación, de la pérdida de la virginidad, de un posible embarazo o una enfermedad de transmisión sexual, impedirán que ellos empiecen a ejercer su sexualidad.
3. Si se desea contribuir al proceso mediante el cual un joven define su iniciación y su vida sexual debe hacerse hincapié sobre aspectos tales

como: la comunicación entre padres, maestros y adolescente, el desarrollo en el joven de actitudes para tomar decisiones, el control de la presión de compañeros y amigos y la promoción del interés de la propia salud y la de los demás. De esta manera, los muchachos podrán formarse un criterio de responsabilidad y prevención.

Con base en lo anterior, se le recomienda al Instituto Pesquero de la Boquilla tener en cuenta que la tasa de embarazos debe ser reducida implementando los programas anteriormente sugeridos, ya que los resultados no fueron muy alicientes y que realmente es bueno preguntarse ¿Qué está pasando?, ¿Qué tipo de formación están brindando a los jóvenes y padres de familia? ¿Qué pasa con el proyecto de educación sexual de la Institución?, ¿Qué están haciendo las secretarías de educación y salud para prevenir los embarazos a temprana edad?, ¿Cuáles es la misión social que realizan las organizaciones privadas que trabajan en salud sexual reproductiva?, ¿Por qué los jóvenes tienen una actitud indiferente frente al tema?.

En fin son muchas las preguntas que se tienen que responder y sólo con trabajos integrales y coordinados se pueden proponer soluciones eficaces a este problema que nos deben preocupar y ocupar a todos.

Esta investigación muestra una vez más que el problema existe a pesar de los esfuerzos muchos o pocos de los involucrados y que definitivamente es hora de actuar para que los jóvenes tengan proyectos de vida que les permitan su crecimiento y realización personal apoyando de esta forma el desarrollo social de sus comunidades.

## Referencias

- Alarcón, N (1998). Aspectos Legales de los Programas de Sexualidad. (3ª Ed). Argentina Interamericana
- Alzate, H (1987). Sexualidad Humana (2da Ed). Bogotá: Temis
- Barker, P (1998). Que piensan los Jóvenes acerca de la Anticoncepción. (2ª Ed.). México: Mc Graw Hill
- Blackburn, T . (1999). Medios de comunicación y educación sexual. (5ª Ed). México: Mc Graw Hill.
- Browmiller, J. (1998). Factores de Vulnerabilidad en el Desarrollo Sexual del Adolescente (6ª. Ed). México: Mc Graw Hill.
- Cardona, M (1997) Sexualidad en Adolescentes (3ª. Ed).México: Prentice Hall.
- Castro, Z. (1999). Educandos de hoy Padres de Mañana. Revista del Bienestar familiar
- Fundación social, (1998). Geografía e Historia del Corregimiento de la Boquilla.
- Géller, O. (1999). Anticoncepción y Desarrollo Sexual (3ª. Ed). México: Prentice Hall
- Hopkins, S. (1999) Anticoncepción Temprana (7ª Ed). México: Mc Graw Hill
- Kinsey, A. (1996) Desarrollo Sexual Humano (8ª . Ed). México: Mc Graw Hill
- Leyton, (1999). Conocimientos, Actitudes y Comportamiento Sexual de los adolescentes. Revista Profamilia

Master y Jonson, W. B (1999). Conducta y Sexualidad (8ª. Ed). México: Prentice Hall.

Mc Kensay, G (1999). La Familia en el Desarrollo Sexual del Adolescente (4a. Ed). México: Trillas

Ordóñez, B. (1997). Iniciación sexual del adolescentes (6ª. Ed.). México: Interamericana.

Orozco, G. Diario el Universal, (2001) Cifras alarmantes de embarazos en adolescentes.

Rine Hart., S. (1999). Adolescencia y Sexualidad. (6ª. Ed). México: Mc Graw Hill

Salazar, R (1995). Genero y Sexualidad. (3ª. Ed). México: Mc Graw Hill

Sarason, W. (1999). Sexualidad y Conducta. (2ª Ed). México: Mc Graw Hill

Shelton, K. (1999). Métodos anticonceptivos. (9a. Ed). México: Mc Graw Hill

Zamudio, L . (1996). Lo que debe saber el adolescente sobre sexualidad. (2ª. Ed.). México: Mc Graw Hill.

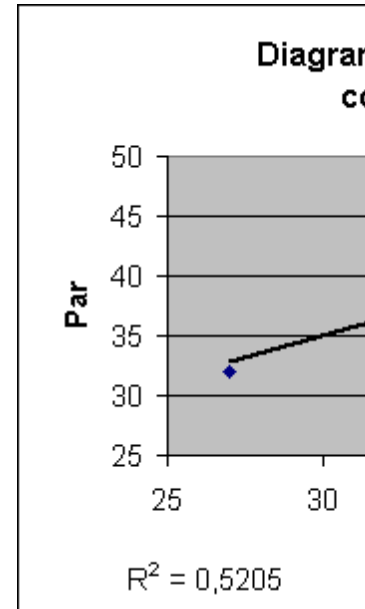
PREUBA PILOTO PARA VERIFICAR LA CONFIABILIDAD I

| Suj. | 1 | 3 | 5 | 7 | 9 | 11 | 13 | 15 | 17 | 19 | 21 | 23 | 25 | 27 | 29 | 31 | 33 | 35 | 37 | 39 | 41 | 43 | 45 | 47 | 49 |
|------|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1    | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2  | 4  | 1  | 4  | 3  | 1  | 1  | 1  | 2  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  |
| 1    | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4  | 2  | 3  | 1  | 2  | 3  | 1  | 4  | 4  | 3  | 1  | 2  | 4  | 3  | 1  | 2  | 4  | 3  | 4  | 3  |
| 2    | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1  | 2  | 1  | 4  | 3  | 3  | 3  | 2  | 1  | 1  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 3    | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2  | 3  | 1  | 2  | 2  | 1  | 3  | 4  | 2  | 4  | 2  | 4  | 4  | 1  | 4  | 2  | 4  | 1  | 4  | 1  |
| 4    | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2  | 1  | 3  | 1  | 4  | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  |
| 5    | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1  | 1  | 1  | 4  | 4  | 3  | 2  | 1  | 2  | 3  | 1  | 2  | 4  | 3  | 1  | 2  | 4  | 3  | 4  | 3  |
| 6    | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2  | 3  | 4  | 1  | 3  | 3  | 2  | 4  | 4  | 3  | 2  | 4  | 3  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  |
| 7    | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4  | 4  | 1  | 3  | 2  | 1  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 3  | 4  | 4  | 4  | 3  | 4  | 3  | 4  |
| 8    | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2  | 4  | 1  | 1  | 1  | 3  | 3  | 4  | 4  | 2  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  | 4  |
| 9    | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2  | 3  | 4  | 1  | 4  | 3  | 2  | 2  | 4  | 3  | 4  | 4  | 3  | 4  | 4  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  |
| 10   | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2  | 3  | 1  | 3  | 1  | 4  | 2  | 2  | 4  | 3  | 1  | 1  | 4  | 3  | 1  | 1  | 4  | 3  | 1  | 4  |
| 11   | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2  | 2  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 4  | 3  | 3  | 2  | 1  | 4  | 3  | 2  | 1  | 4  | 3  | 2  | 1  |

METODO PAR-IMPAR CON EL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON

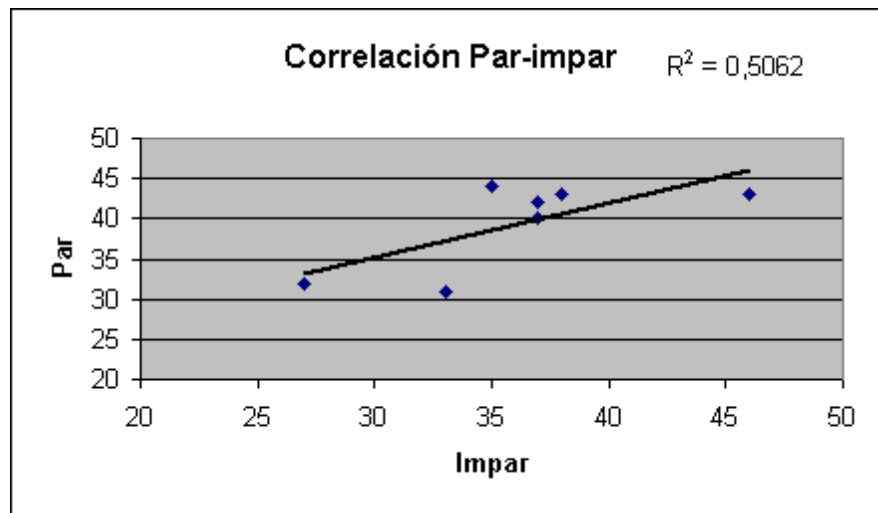
| Impar | Par | Total |
|-------|-----|-------|
| 35    | 44  | 79    |
| 39    | 41  | 80    |
| 34    | 40  | 74    |
| 34    | 39  | 73    |
| 33    | 31  | 64    |
| 35    | 35  | 70    |
| 37    | 40  | 77    |
| 46    | 43  | 89    |
| 37    | 42  | 79    |
| 38    | 43  | 81    |
| 41    | 46  | 87    |
| 27    | 32  | 59    |

0,72      Coeficiente de correlacion

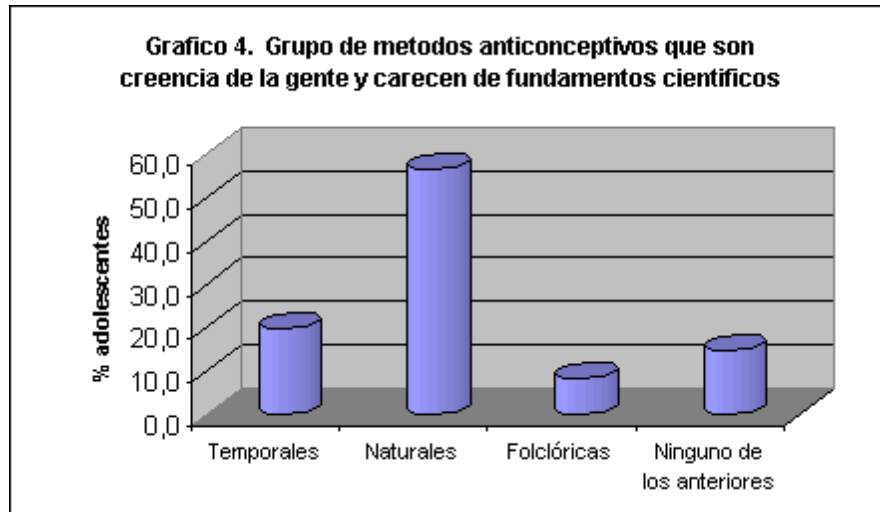




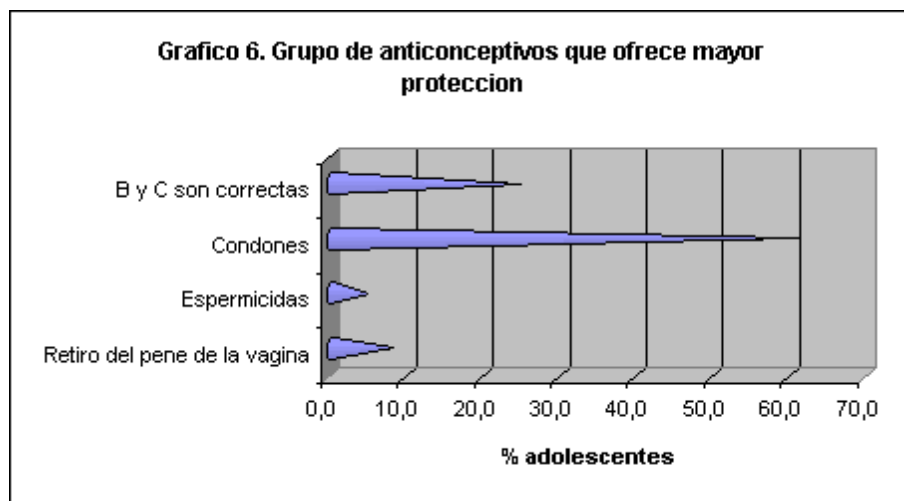
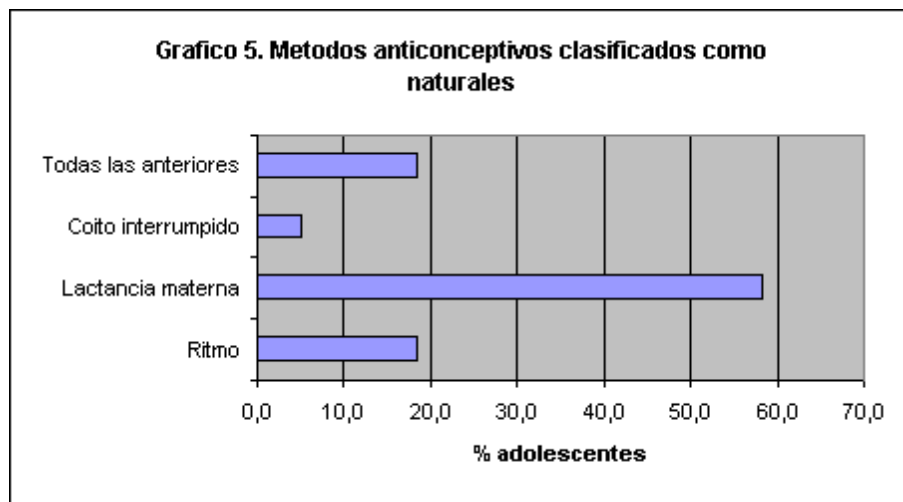
|                |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |    |   |
|----------------|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|----|----|---|
| <b>sujetos</b> | 1 | 3 | 5 | 7 | 9 | 11 | 13 | 15 | 17 | 19 | 21 | 23 | 25 | 27 | 29 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 | 1 |
| <b>10</b>      | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2  | 2  | 1  | 1  | 2  | 1  | 1  | 4  | 3  | 3  | 2 | 1 | 4 | 2 | 4  | 3  |   |
| <b>4</b>       | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2  | 1  | 3  | 1  | 4  | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 2 | 2 | 4 | 2 | 1  | 3  |   |
| <b>5</b>       | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2  | 3  | 4  | 1  | 3  | 3  | 2  | 4  | 4  | 3  | 2 | 4 | 3 | 2 | 1  | 3  |   |
| <b>1</b>       | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2  | 4  | 1  | 4  | 3  | 1  | 1  | 1  | 2  | 3  | 3 | 4 | 3 | 3 | 4  | 4  |   |
| <b>7</b>       | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2  | 4  | 1  | 1  | 1  | 3  | 3  | 4  | 4  | 2  | 3 | 4 | 3 | 4 | 1  | 4  |   |
| <b>9</b>       | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2  | 3  | 4  | 1  | 4  | 3  | 2  | 2  | 4  | 3  | 4 | 4 | 3 | 2 | 1  | 3  |   |
| <b>6</b>       | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4  | 4  | 1  | 3  | 2  | 1  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4 | 4 | 3 | 3 | 4  | 4  |   |



|           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>8</b>  | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| <b>2</b>  | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 |
| <b>11</b> | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| <b>3</b>  | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |

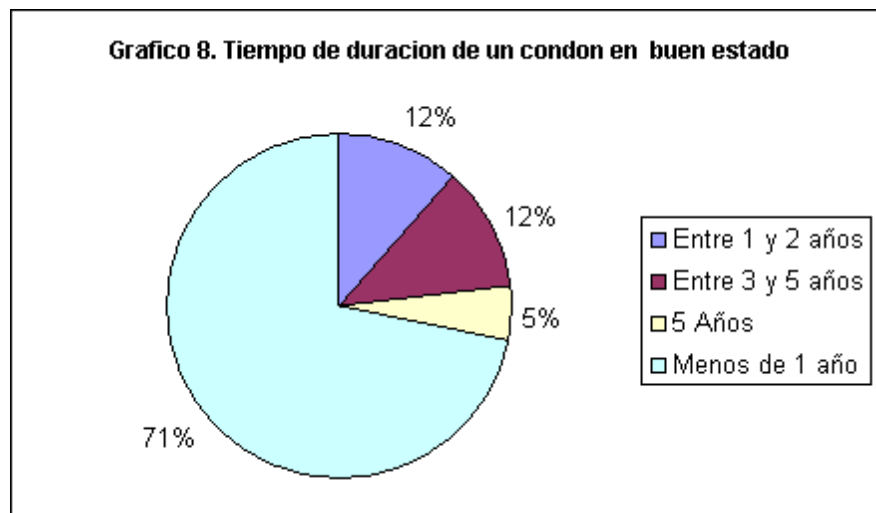
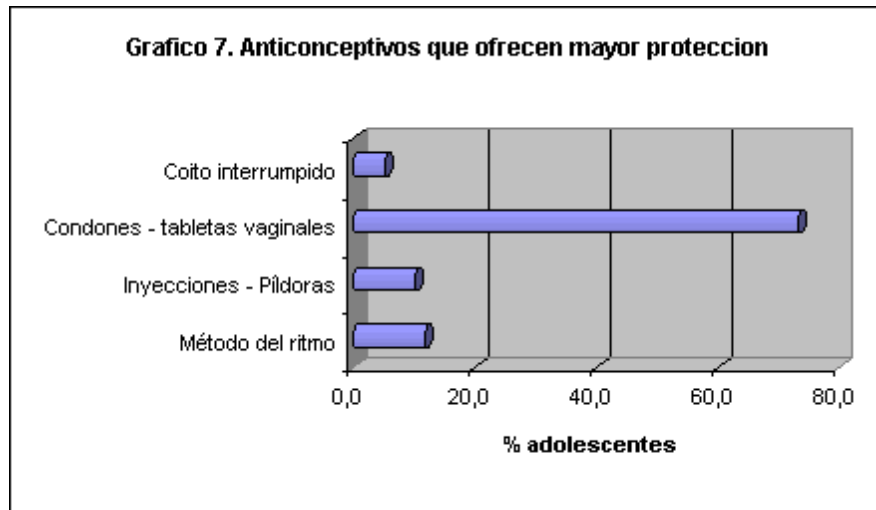


- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15

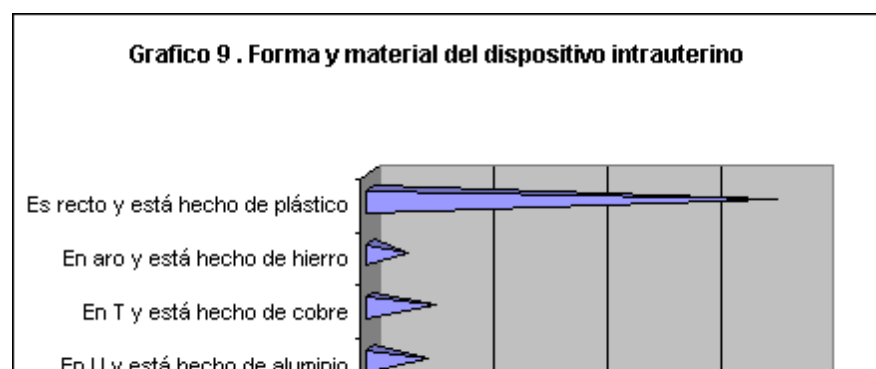


- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

11  
12  
13  
14  
15

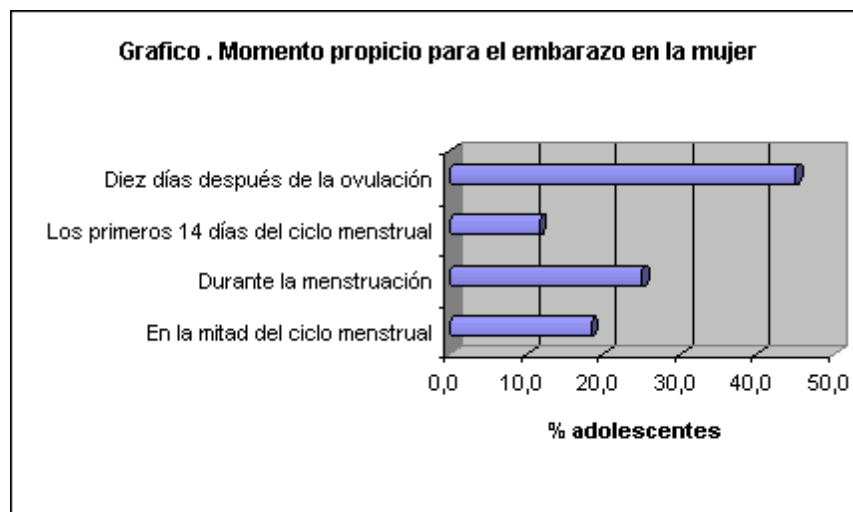
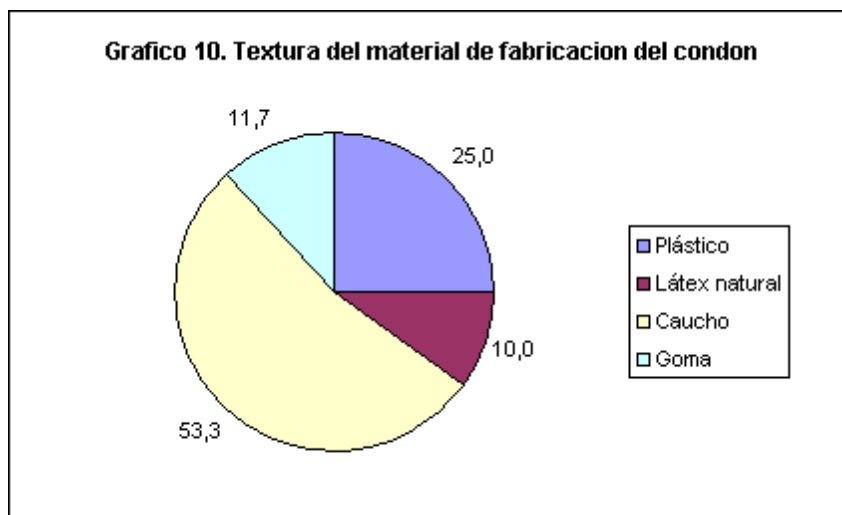


1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15

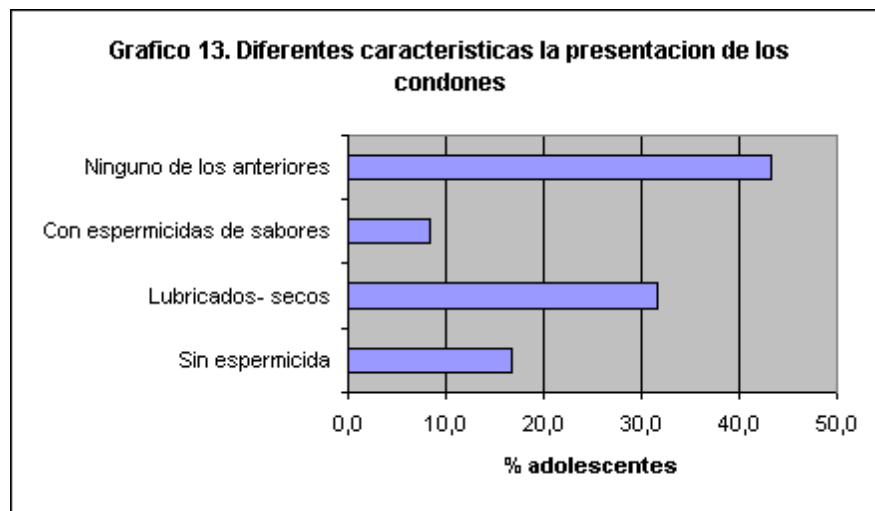
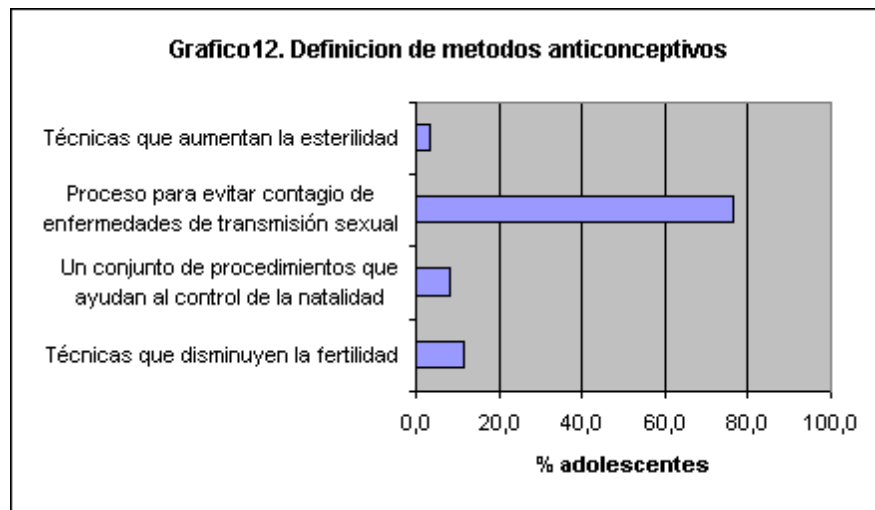


1  
2  
3  
4

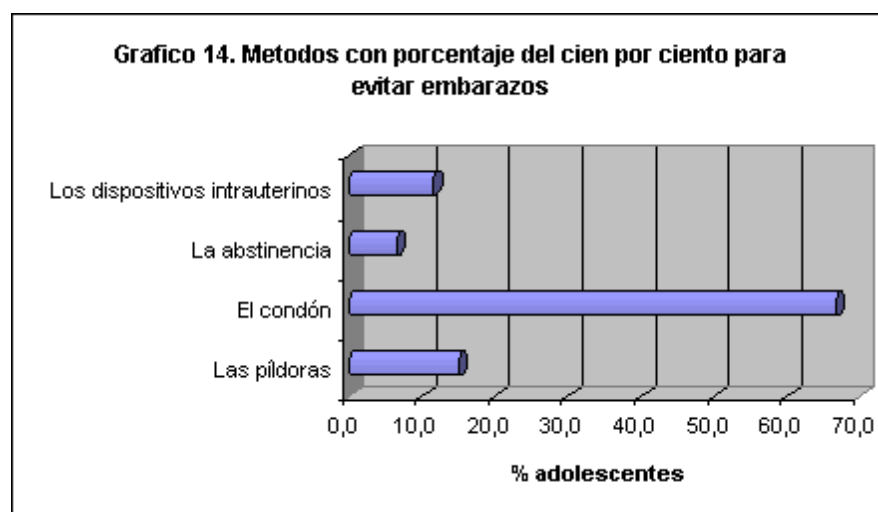
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15

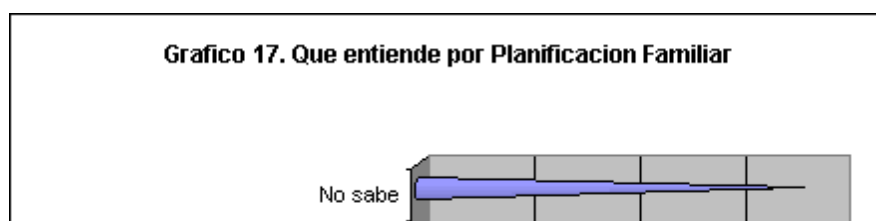
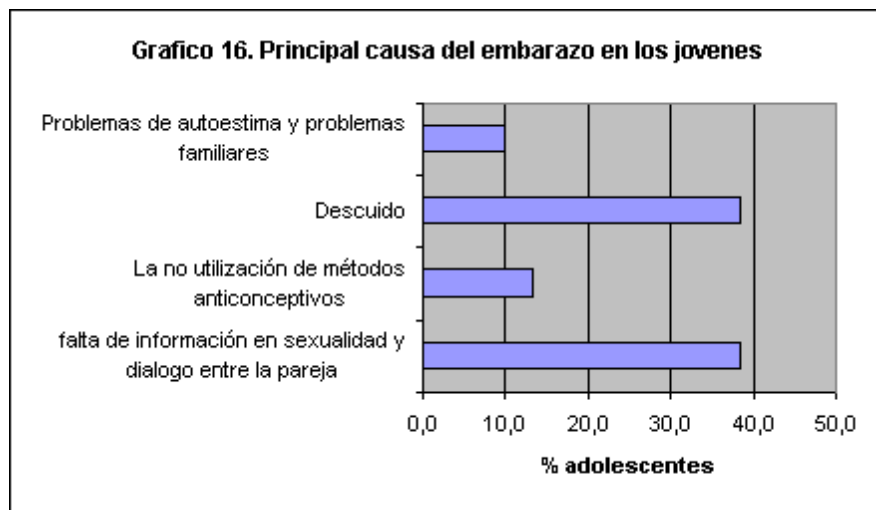
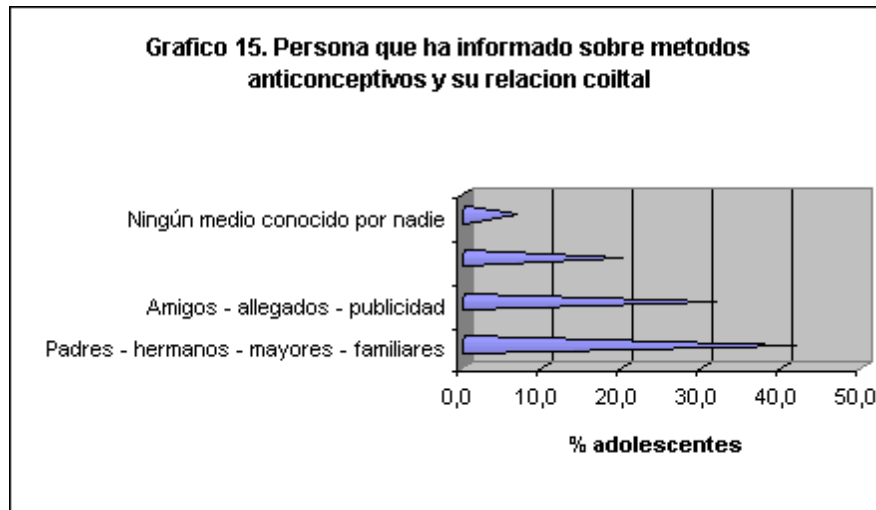


1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15

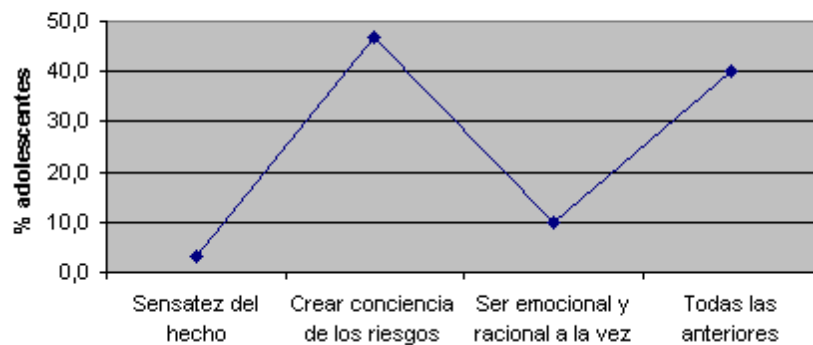


- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15

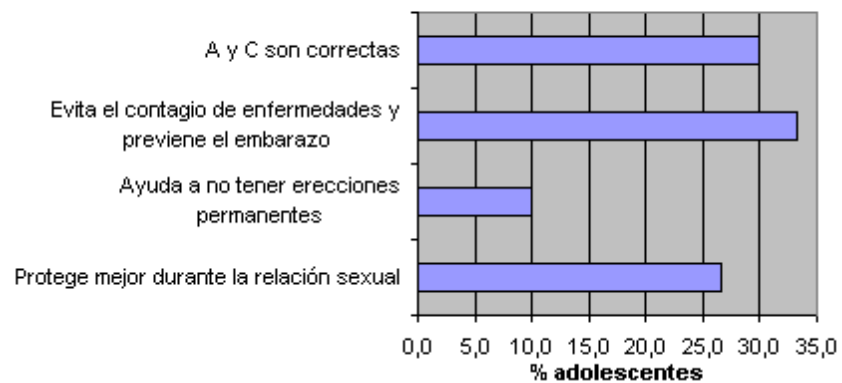


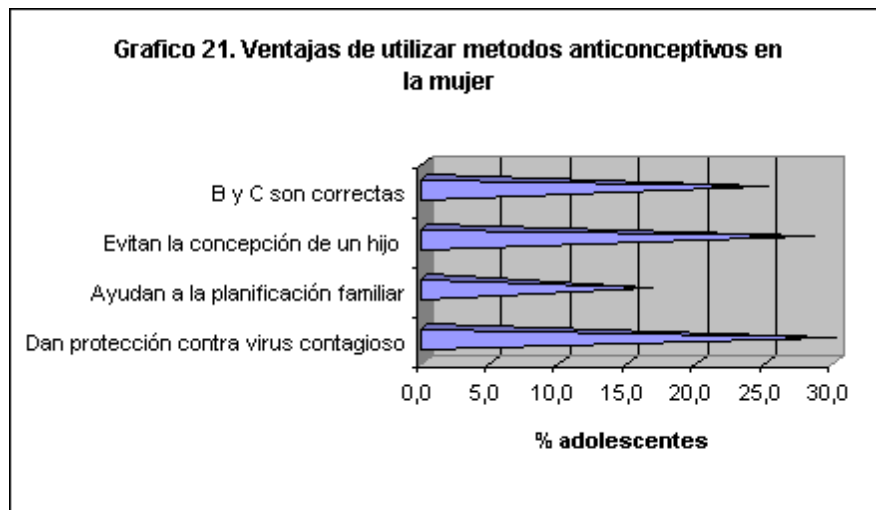
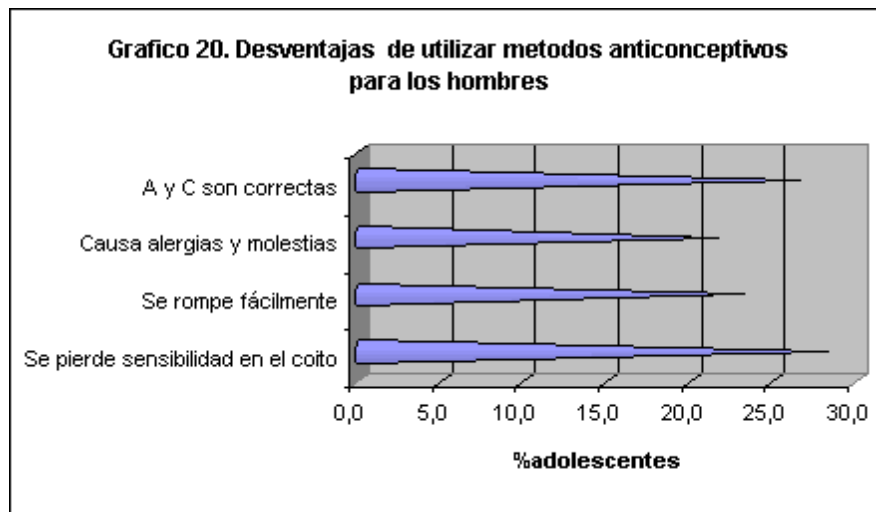


**Grafico 18. Recomendación para el uso adecuado y frecuente de los metodos anticonceptivos**

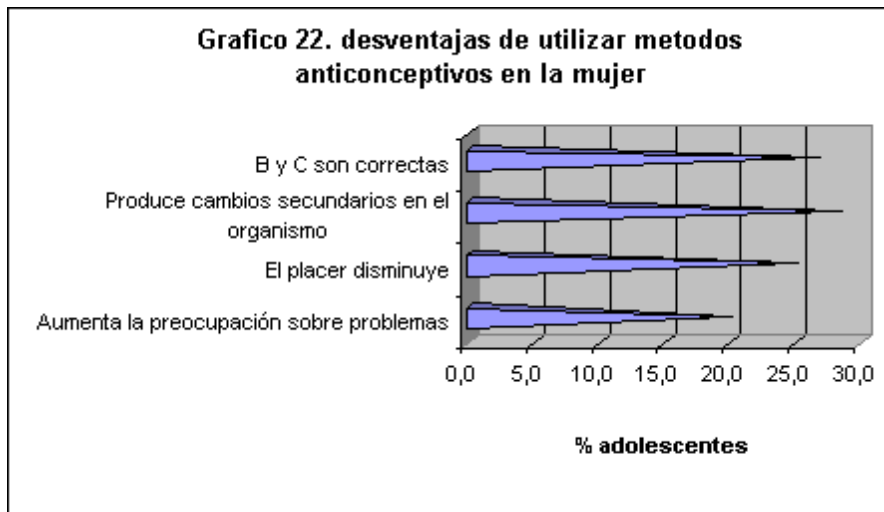


**Grafico 19. Ventajas de utilizar metodos anticonceptivos por el hombre**

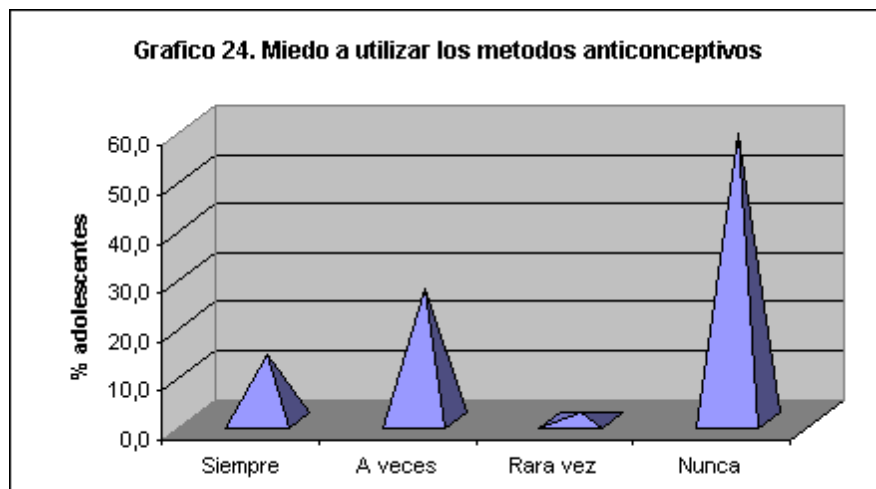
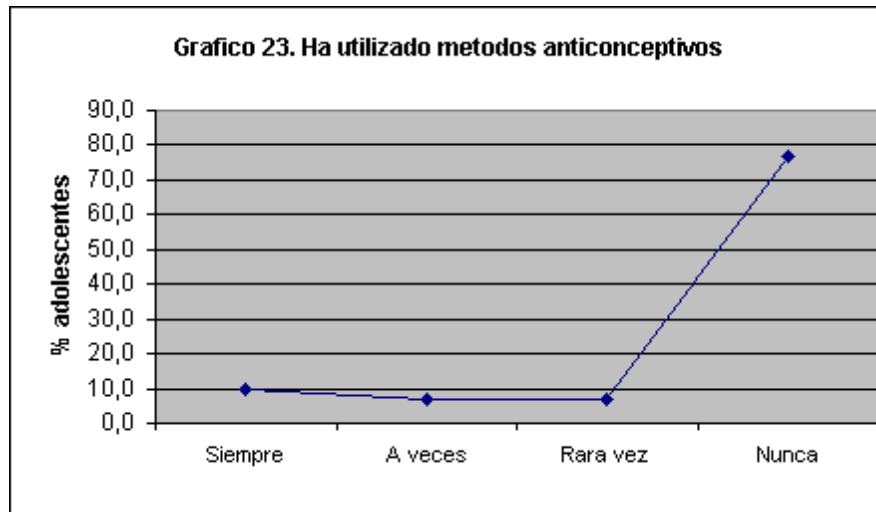


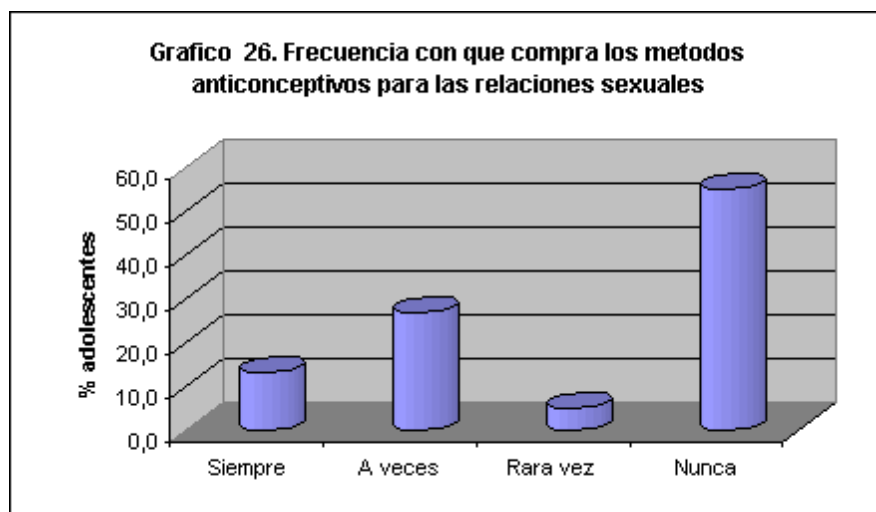
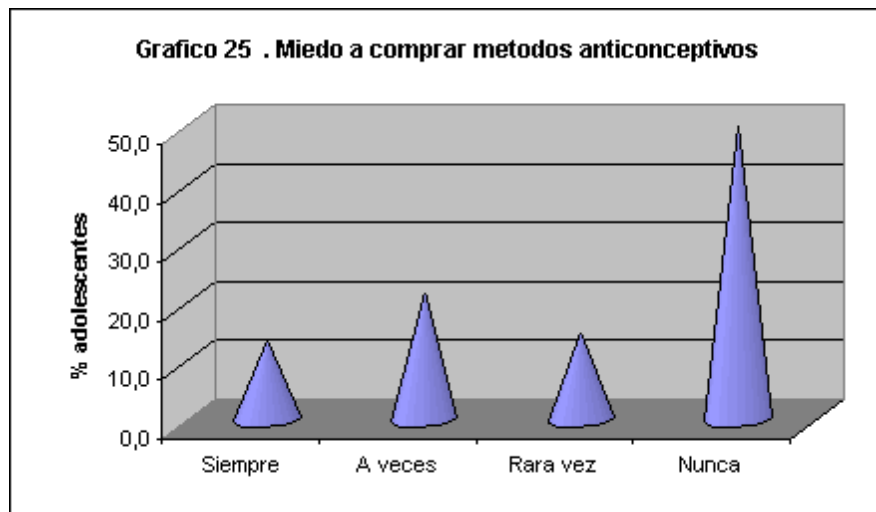


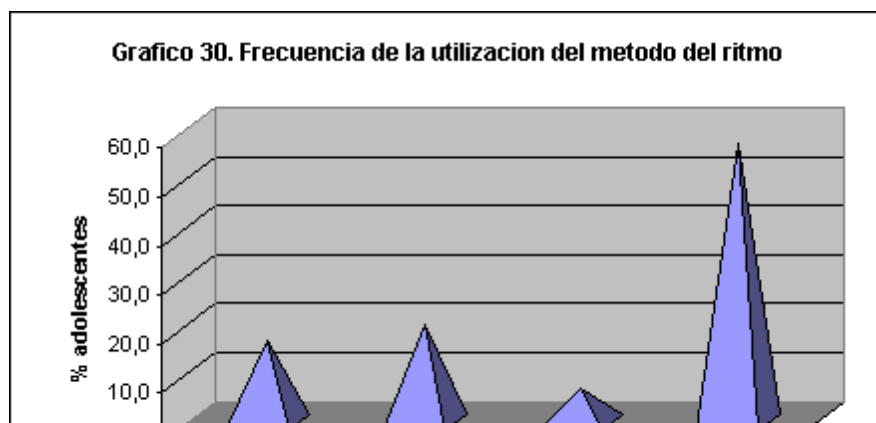
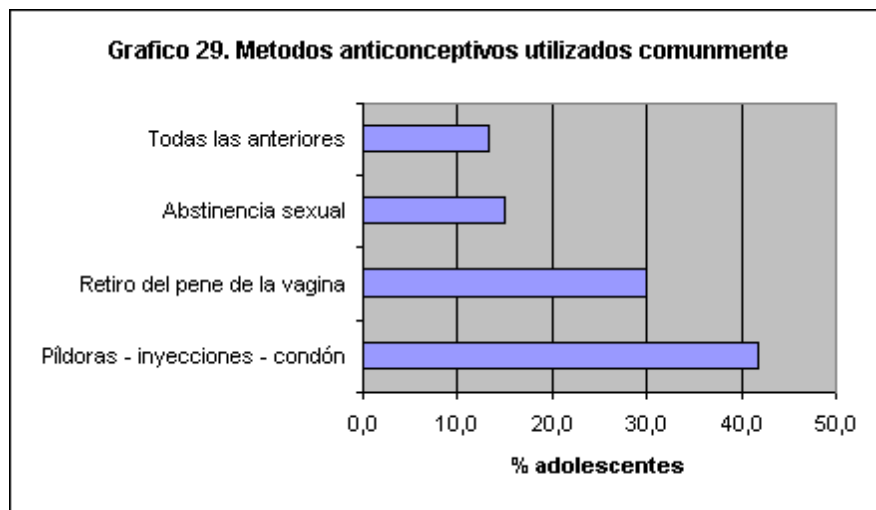
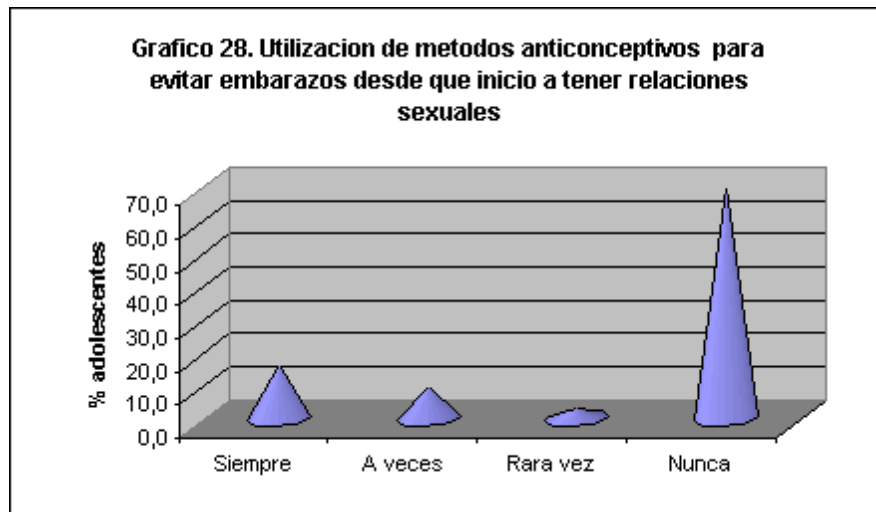


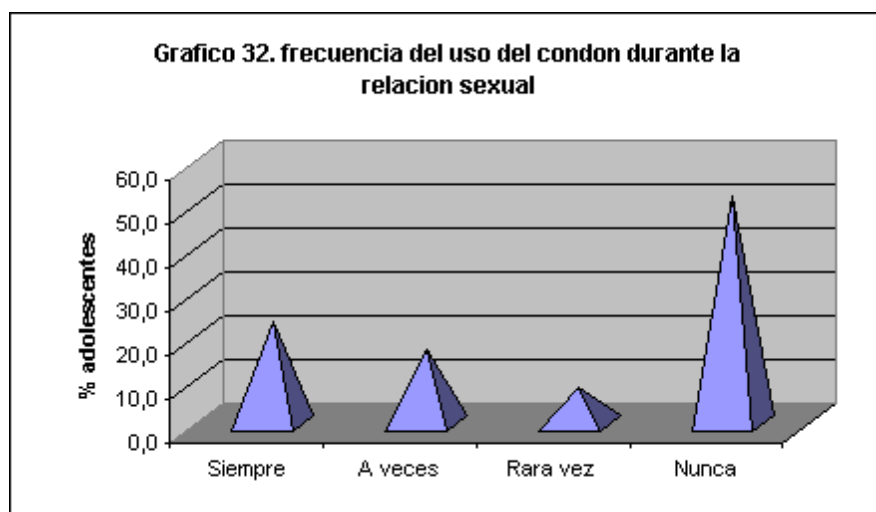
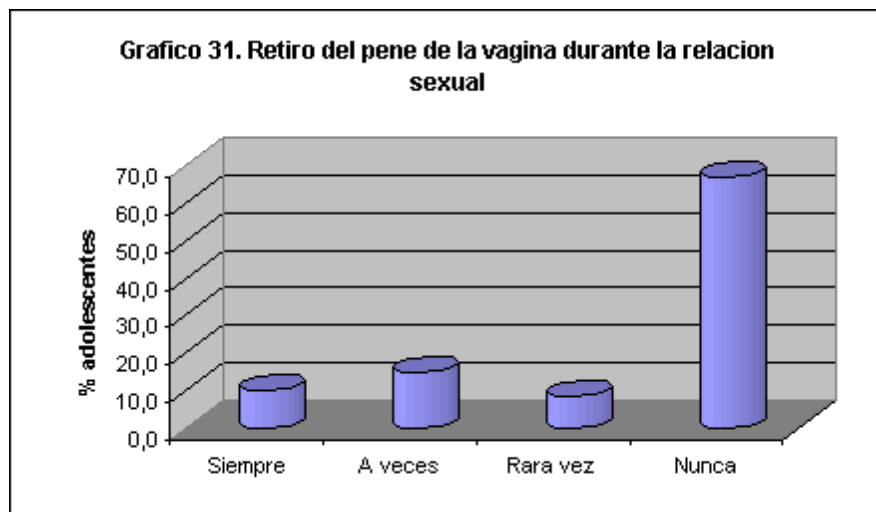


- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15









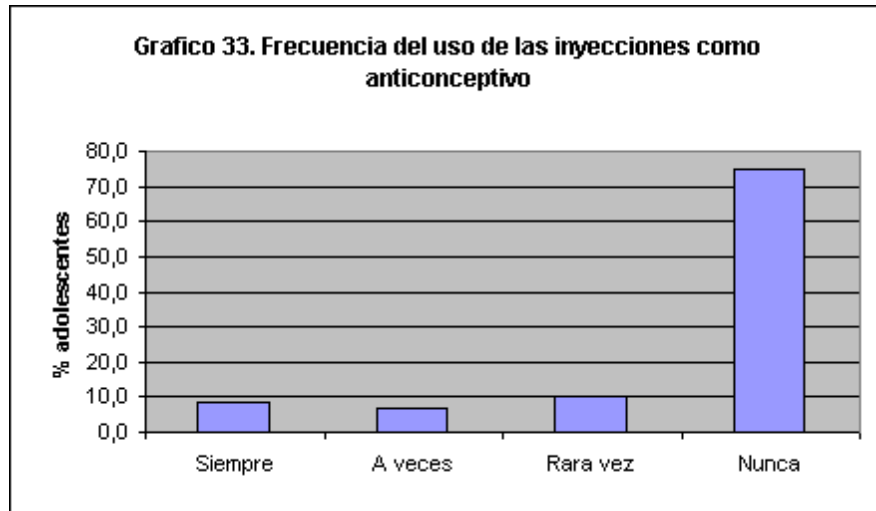


Tabla 1  
Edad de los estudiantes

| Descripción | Estudiantes | % |
|-------------|-------------|---|
| Total       |             |   |

Tabla 2  
Sexo de los estudiantes

| Descripción | Estudiantes | % |
|-------------|-------------|---|
| Total       |             |   |

Tabla 3  
Jornada de los estudiantes

| Descripción | Estudiantes | % |
|-------------|-------------|---|
| Total       |             |   |

Tabla 4  
Métodos anticonceptivos que carecen de fundamentos científicos y que son más creencias de la gente

|   | Descripción               | Estudiantes | %    |
|---|---------------------------|-------------|------|
| a | Temporales                | 12          | 20,0 |
| b | Naturales                 | 34          | 56,7 |
| c | Folclóricas               | 5           | 8,3  |
| d | Ninguno de los anteriores | 9           | 15,0 |
|   | Total                     | 60          | 100  |

Tabla 5  
Métodos anticonceptivos clasificados como naturales

|   | Descripción          | Estudiantes | %    |
|---|----------------------|-------------|------|
| a | Ritmo                | 11          | 18,3 |
| b | Lactancia materna    | 35          | 58,3 |
| c | Coito interrumpido   | 3           | 5,0  |
| d | Todas las anteriores | 11          | 18,3 |
|   | Total                | 60          | 100  |

Tabla 6  
Cual grupo de los siguientes métodos anticonceptivos ofrecen mayor protección

|   | Descripción                  | Estudiantes | %    |
|---|------------------------------|-------------|------|
| a | Retiro del pene de la vagina | 5           | 8,3  |
| b | Espermicidas                 | 3           | 5,0  |
| c | Condomes                     | 37          | 61,7 |
| d | B y C son correctas          | 15          | 25,0 |
|   | Total                        | 60          | 100  |

Tabla 7  
Cual grupo de los siguientes métodos anticonceptivos ofrecen mayor protección

|   | Descripción                   | Estudiantes | %    |
|---|-------------------------------|-------------|------|
| a | Método del ritmo              | 7           | 11,7 |
| b | Inyecciones - Píldoras        | 6           | 10,0 |
| c | Condomes - tabletas vaginales | 44          | 73,3 |
| d | Coito interrumpido            | 3           | 5,0  |
|   | Total                         | 60          | 100  |

Tabla 8  
Tiempo de duración de un condón en buen estado

|   | Descripción      | Estudiante | %    |
|---|------------------|------------|------|
| a | Entre 1 y 2 años | 7          | 11,7 |
| b | Entre 3 y 5 años | 7          | 11,7 |
| c | 5 Años           | 3          | 5,0  |

## Métodos Anticonceptivos 117

|       |                |    |      |
|-------|----------------|----|------|
| d     | Menos de 1 año | 43 | 71,7 |
| Total |                | 60 | 100  |

Tabla 9  
Forma y material de la fabricación del dispositivo intrauterino

|       | Descripción                       | Estudiante | %    |
|-------|-----------------------------------|------------|------|
| a     | En U y está hecho de aluminio     | 6          | 10,0 |
| b     | En T y está hecho de cobre        | 7          | 11,7 |
| c     | En aro y está hecho de hierro     | 4          | 6,7  |
| d     | Es recto y está hecho de plástico | 43         | 71,7 |
| Total |                                   | 60         | 100  |

Tabla 10  
La textura del material de fabricación del condón es:

|       | Descripción   | Estudiante | %    |
|-------|---------------|------------|------|
| a     | Plástico      | 15         | 25,0 |
| b     | Látex natural | 6          | 10,0 |
| c     | Caucho        | 32         | 53,3 |
| d     | Goma          | 7          | 11,7 |
| Total |               | 60         | 100  |

Tabla 11  
Momento propicio para quedar embarazada una mujer

|       | Descripción                              | Estudiante | %    |
|-------|--|------------|------|
| a     | En la mitad del ciclo menstrual          | 11         | 18,3 |
| b     | Durante la menstruación                  | 15         | 25,0 |
| c     | Los primeros 14 días del ciclo menstrual | 7          | 11,7 |
| d     | Diez días después de la ovulación        | 27         | 45,0 |
| Total |  | 60         | 100  |

Tabla 12  
Como se definen los métodos anticonceptivos

|   | Descripción   | Estudiante | %    |
|---|---|------------|------|
| a | Técnicas que disminuyen la fertilidad                               | 7          | 11,7 |
| b | Un conjunto de procedimientos que ayudan al control de la natalidad | 5          | 8,3  |
| c | Proceso para evitar contagio de enfermedades de transmisión sexual  | 46         | 76,7 |
| d | Técnicas que aumentan la esterilidad                                | 2          | 3,3  |



## Métodos Anticonceptivos 117

|       |    |     |
|-------|----|-----|
| Total | 60 | 100 |
|-------|----|-----|

Tabla 13  
Diferentes características que tienen los condones en su presentación

|   | Descripción                 | Estudiante | %    |
|---|-----------------------------|------------|------|
| a | Sin espermicida             | 10         | 16,7 |
| b | Lubricados- secos           | 19         | 31,7 |
| c | Con espermicidas de sabores | 5          | 8,3  |
| d | Ninguno de los anteriores   | 26         | 43,3 |
|   | Total                       | 60         | 100  |

Tabla 14  
Métodos siguientes que tiene un ciento por ciento para evitar embarazos

|   | Descripción                    | Estudiante | %    |
|---|--------------------------------|------------|------|
| a | Las píldoras                   | 9          | 15,0 |
| b | El condón                      | 40         | 66,7 |
| c | La abstinencia                 | 4          | 6,7  |
| d | Los dispositivos intrauterinos | 7          | 11,7 |
|   | Total                          | 60         | 100  |

Tabla 15  
De quién ha recibido una información sobre métodos anticonceptivos en una relación coital

|   | Descripción                              | Estudiante | %    |
|---|--|------------|------|
| a | Padres - hermanos - mayores - familiares | 25         | 41,7 |
| b | Amigos - allegados - publicidad          | 19         | 31,7 |
| c |  | 12         | 20,0 |
| d | Ningún medio conocido por nadie          | 4          | 6,7  |
|   | Total                                    | 60         | 100  |

Tabla 16  
Causa principal la cual ud cree que es el embarazo en los jóvenes

|   | Descripción  | Estudiante | %    |
|---|--|------------|------|
| a | falta de información en sexualidad y dialogo entre la pareja | 23         | 38,3 |
| b | La no utilización de métodos anticonceptivos                 | 8          | 13,3 |
| c | Descuido   | 23         | 38,3 |
| d | Problemas de autoestima y problemas familiares               | 6          | 10,0 |
|   | Total  | 60         | 100  |

Tabla 17  
Que entiende por planificación familiar

|   | Descripción                          | Estudiante | %    |
|---|--------------------------------------|------------|------|
| a | No tener hijos                       | 9          | 15,0 |
| b | Tener pocos hijos                    | 7          | 11,7 |
| c | Decidir cuantos hijos tener y cuando | 22         | 36,7 |
| d | No sabe                              | 22         | 36,7 |
|   | Total                                | 60         | 100  |

Tabla 18  
Recomendación para el uso adecuado y frecuente de los métodos anticonceptivos

|   | Descripción                       | Estudiante | %    |
|---|-----------------------------------|------------|------|
| a | Sensatez del hecho                | 2          | 3,3  |
| b | Crear conciencia de los riesgos   | 28         | 46,7 |
| c | Ser emocional y racional a la vez | 6          | 10,0 |
| d | Todas las anteriores              | 24         | 40,0 |
|   | Total                             | 60         | 100  |

Tabla 19  
Ventajas de utilizar métodos anticonceptivos para el hombre

|   | Descripción  | Estudiante | %    |
|---|--|------------|------|
| a | Protege mejor durante la relación sexual                 | 16         | 26,7 |
| b | Ayuda a no tener erecciones permanentes                  | 6          | 10,0 |
| c | Evita el contagio de enfermedades y previene el embarazo | 20         | 33,3 |
| d | A y C son correctas                                      | 18         | 30,0 |
|   | Total  | 60         | 100  |

Tabla 20  
Desventajas de utilizar métodos anticonceptivos para el hombre

|   | Descripción                        | Estudiante | %    |
|---|------------------------------------|------------|------|
| a | Se pierde sensibilidad en el coito | 17         | 28,3 |
| b | Se rompe fácilmente                | 14         | 23,3 |
| c | Causa alergias y molestias         | 13         | 21,7 |
| d | A y C son correctas                | 16         | 26,7 |
|   | Total                              | 60         | 100  |

Tabla 21  
Ventajas de utilizar métodos anticonceptivos en la mujer

|       | Descripción                            | Estudiante | %    |
|-------|--|------------|------|
| a     | Dan protección contra virus contagioso | 18         | 30,0 |
| b     | Ayudan a la planificación familiar     | 10         | 16,7 |
| c     | Evitan la concepción de un hijo        | 17         | 28,3 |
| d     | B y C son correctas                    | 15         | 25,0 |
| Total |  | 60         | 100  |

Tabla 22  
Desventajas de utilizar métodos anticonceptivos en la mujer

|       | Descripción                                 | Estudiante | %    |
|-------|---|------------|------|
| a     | Aumenta la preocupación sobre problemas     | 12         | 20,0 |
| b     | El placer disminuye                         | 15         | 25,0 |
| c     | Produce cambios secundarios en el organismo | 17         | 28,3 |
| d     | B y C son correctas                         | 16         | 26,7 |
| Total |   | 60         | 100  |

Tabla 23  
Ud. ha utilizado métodos anticonceptivos:

|       | Descripción | Estudiante | %    |
|-------|-------------|------------|------|
| a     | Siempre     | 6          | 10,0 |
| b     | A veces     | 4          | 6,7  |
| c     | Rara vez    | 4          | 6,7  |
| d     | Nunca       | 46         | 76,7 |
| Total |             | 60         | 100  |

Tabla 24  
Le da miedo a veces utilizar los métodos anticonceptivos

|       | Descripción | Estudiante | %    |
|-------|-------------|------------|------|
| a     | Siempre     | 8          | 13,3 |
| b     | A veces     | 16         | 26,7 |
| c     | Rara vez    | 1          | 1,7  |
| d     | Nunca       | 35         | 58,3 |
| Total |             | 60         | 100  |

Tabla 25  
Frecuencia con que le da pena comprar anticonceptivos

|   | Descripción | Estudiante | %    |
|---|-------------|------------|------|
| a | Siempre     | 8          | 13,3 |
| b | A veces     | 13         | 21,7 |
| c | Rara vez    | 9          | 15,0 |
| d | Nunca       | 30         | 50,0 |
|   | Total       | 60         | 100  |

Tabla 26  
Frecuencia con que compra métodos anticonceptivos para relaciones sexuales con su pareja

|   | Descripción | Estudiante | %    |
|---|-------------|------------|------|
| a | Siempre     | 8          | 13,3 |
| b | A veces     | 16         | 26,7 |
| c | Rara vez    | 3          | 5,0  |
| d | Nunca       | 33         | 55,0 |
|   | Total       | 60         | 100  |

Tabla 27  
Utiliza métodos anticonceptivos con parejas no estables en las relaciones sexuales

|   | Descripción | Estudiante | %    |
|---|-------------|------------|------|
| a | Siempre     | 11         | 18,3 |
| b | A veces     | 8          | 13,3 |
| c | Rara vez    | 7          | 11,7 |
| d | Nunca       | 34         | 56,7 |
|   | Total       | 60         | 100  |

Tabla 28  
Utilizó los métodos anticonceptivos cuando empezó a tener relaciones sexuales para evitar embarazos

|   | Descripción | Estudiante | %    |
|---|-------------|------------|------|
| a | Siempre     | 10         | 16,7 |
| b | A veces     | 6          | 10,0 |
| c | Rara vez    | 2          | 3,3  |
| d | Nunca       | 42         | 70,0 |
|   | Total       | 60         | 100  |

Tabla 29  
Métodos anticonceptivos los cuales a utilizado comúnmente

|   | Descripción                     | Estudiante | %    |
|---|---------------------------------|------------|------|
| a | Píldoras - inyecciones - condón | 25         | 41,7 |
| b | Retiro del pene de la vagina    | 18         | 30,0 |
| c | Abstinencia sexual              | 9          | 15,0 |
| d | Todas las anteriores            | 8          | 13,3 |
|   | Total                           | 60         | 100  |

Tabla 30  
Frecuencia con que emplea el uso del ritmo que es el más común de los métodos anticonceptivos

|   | Descripción | Estudiante | %    |
|---|-------------|------------|------|
| a | Siempre     | 10         | 16,7 |
| b | A veces     | 12         | 20,0 |
| c | Rara vez    | 4          | 6,7  |
| d | Nunca       | 34         | 56,7 |
|   | Total       | 60         | 100  |

Tabla 31  
Retira el pene como método anticonceptivo cuando tiene relaciones sexuales o le pide a su pareja que lo haga

|   | Descripción | Estudiante | %    |
|---|-------------|------------|------|
| a | Siempre     | 6          | 10,0 |
| b | A veces     | 9          | 15,0 |
| c | Rara vez    | 5          | 8,3  |
| d | Nunca       | 40         | 66,7 |
|   | Total       | 60         | 100  |

Tabla 32  
Frecuencia que le da al condón con su pareja bien sea porque se lo exija o porque lo coloca

|   | Descripción | Estudiante | %    |
|---|-------------|------------|------|
| a | Siempre     | 14         | 23,3 |
| b | A veces     | 10         | 16,7 |
| c | Rara vez    | 5          | 8,3  |
| d | Nunca       | 31         | 51,7 |
|   | Total       | 60         | 100  |

Tabla 33  
Frecuencia que utiliza o ha utilizado inyecciones como método  
anticonceptivo para ud, o en caso contrario sugerido por la pareja

|   | Descripción | Estudiante | %    |
|---|-------------|------------|------|
| a | Siempre     | 5          | 8,3  |
| b | A veces     | 4          | 6,7  |
| c | Rara vez    | 6          | 10,0 |
| d | Nunca       | 45         | 75,0 |
|   | Total       | 60         | 100  |

**ANEXO D**

Cartagena, Octubre de 2001

Señores:

**INSTITUTO PESQUERO DE LA BOQUILLA**

MIGUEL AVENDAÑO

Rector

Cordial Saludo.

Como usted ya conoce próximamente se estarán aplicando las encuestas del proyecto de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES RESIDENTES EN EL ÁREA RURAL DE LA BOQUILLA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA”** que se esta realizando en el Colegio que usted dirige. Por tal motivo solicitamos su colaboración en la entrega de las citaciones anexas a los estudiantes seleccionados para el presente estudio.

De antemano agradecemos su apoyo.

Atentamente,

**RUTH ZABALETA MARTINEZ**

**ESTHER RAMOS**

**MARTINEZ**



**ANEXO E**

Cartagena, Abril 22 de 2002

Señor:

PADRE DE FAMILIA

L. C

Cordial saludo.

Su hijo \_\_\_\_\_ fue seleccionado para participar en el estudio Nivel de Conocimiento y Frecuencia de Utilización de Métodos Anticonceptivos, motivo por el cual solicitamos su aprobación y colaboración para el logro de nuestro objetivo.

Atentamente,

**RUTH ZABALETA MARTINEZ**

**ESTHER RAMOS**

**MARTINEZ**

**ANEXO F**

**CITACIÓN**

Joven Estudiante.

Usted ha sido seleccionado para participar en el estudio sobre el **“Nivel De Conocimiento y Frecuencia de Utilización de los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes Residentes en el Área Rural de la Boquilla de la Ciudad de Cartagena”**. Para dicho estudio se diseño un cuestionario el cual será aplicada

Día\_\_\_\_\_ Hora\_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_

Agradecemos su asistencia y colaboración.

**RUTH ZABALETA MARTINEZ**

**ESTHER RAMOS**

**MARTINEZ**

Cartagena, Abril 22 de 2002

**SEÑORES:  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLIVAR  
COMITÉ DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS  
La Ciudad.**

Cordial Saludo.

La presente tiene por objeto presentar a su consideración, estudio y aprobación la Tesis de Grado titulada: **“ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PÚBLICA Y PRIVADA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA”**, como requisito para optar el título de **psicólogas**.

esperando su pronta respuesta.

Respetuosamente,

---

**CRISTINA TUIRAN RODRIGUEZ**

---

**Ma. CLARET CARDEÑO GUERRA**

Cartagena, Mayo 27 de 2002

**SEÑORES:  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR  
COMITÉ DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS  
La Ciudad.**

Respetados señores.

Por medio de la presente me dirijo a ustedes a petición de las señoritas Esther Alicia Ramos y Ruth Marina Zabaleta; con el objeto de presentarles el Proyecto titulado **‘NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES RESIDENTES EN EL ÁREA RURAL DE LA BOQUILLA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA’**, del cual como asesor y director autorizo y pongo a su disposición para su estudio, revisión y aprobación, como requisito para optar el título de Psicólogas.

Cordialmente,

---

**MARGARITA TORRES HENAO**  
**Coordinadora del Centro para Jóvenes de Profamilia**  
**DIRECTOR Y ASESOR**

**Tabla de contenido**

|                               | <b>Pág.</b> |
|-------------------------------|-------------|
| RESUMEN.....                  | 2           |
| INTRODUCCIÓN.....             | 3           |
| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 28          |
| VARIABLES.....                | 29          |
| CONTROL DE VARIABLES.....     | 29          |
| OBJETIVO GENERAL.....         | 28          |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....    | 28          |
| MÉTODO.....                   | 31          |
| Diseño.....                   | 31          |
| Participantes.....            | 31          |
| Instrumentos.....             | 32          |
| RESULTADOS.....               | 41          |
| DISCUSIÓN.....                | 86          |
| REFERENCIAS.....              | 95          |
| ANEXOS.....                   | 97          |
| Anexo A.                      |             |
| Anexo B.                      |             |
| Anexo C.                      |             |
| Anexo D.                      |             |
| Anexo E.                      |             |
| Anexo F.                      |             |
| Anexo G.                      |             |



**ANEXO B**  
**TEST DE EVALUACIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y**  
**FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**  
**(T.C.U. M.A)**

**Objetivo:**

Evaluar el nivel de conocimiento y frecuencia de utilización de los métodos anticonceptivos en jóvenes adolescentes con el fin de obtener información sobre el manejo dado a los métodos y procedimientos de planificación familiar.

**Instrucciones:**

El siguiente cuestionario consta de treinta preguntas relacionadas con lo que conoce sobre métodos anticonceptivos y la frecuencia de utilización de los mismos.

Usted deberá responder con base a la realidad que vive actualmente, en cuanto a su comportamiento sexual; para ello se agradece contestar las preguntas de acuerdo a las opciones A, B, C, D marcando con una X la letra seleccionada.

**Ejemplo:**

0. Cual de los siguientes métodos es eficaz para evitar enfermedades de transmisión sexual en una relación coital.
- A. Espermicidas.
  - B. Pastillas Anticonceptivas.
  - C. **Condon Elastico X**
  - D. Ninguna de las anteriores

Ahora proceda a contestar el cuestionario teniendo en cuenta sus conocimientos y la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos para el hombre y la mujer

EDAD:

SEXO:

GRADO:

JORNADA:

**CUESTIONARIO**

1. Uno de estos métodos anticonceptivos permanece por mucho tiempo en el útero de la mujer
- A. Las Pildoras.



- B. El Tampón.
- C. La Vasectomía.
- D. El Dispositivo intrauterino

2. Cual de los métodos quirúrgicos que se conocen es empleado para evitar que el hombre no sea fértil.

- A. Ligadura de Trompas.
- B. Vasectomía.
- C. Planificación Familiar.
- D. Todas las Anteriores.

3. Cual de los siguientes métodos de interrupción de la relación sexual permite la no fecundidad de un óvulo.

- A. Retiro del Pene de la Vagina.
- B. Observar la temperatura del Cuerpo.
- C. El Ritmo o el calendario.
- D. Lactancia Materna

4. La ocurrencia de embarazos no deseados se presenta por:

- A. Descuido de los mismos implicados
- B. No uso de protección.
- C. No saben lo que es planificar.
- D. Todas las anteriores.

5. El uso de píldoras anticonceptivas en la mujer trae consecuencias como:

- A. Dependencia en el consumo.
- B. Desequilibrio en el cuerpo.
- C. Manchas en la piel.
- D. Riesgo de embarazo.

6. La ligadura de trompas es un procedimiento de anticoncepción para la mujer y consiste en:

- A. Pegar las trompas.
- B. Aplicación química con hierbas.
- C. Amarrar las trompas.
- D. Un procedimiento quirúrgico de corte para trompas.

7. De quien ha obtenido información sobre la existencia de los métodos anticonceptivos en una relación coital.

- A. Padres – Hermanos mayores – familiares.
- B. Amigos – allegados – publicidad.
- C. Docentes – Escuela – campañas de prevención.
- D. Ningún medio conocido por nadie.

8. Cual de los siguientes métodos de anticoncepción le resulta más confiable según sus características:

- A. Método del ritmo o periodo fértil.

- B. Condón de látex.
  - C. Retiro del pene antes de la eyaculación.
  - D. Píldoras – inyecciones
9. Los condones tienen diferentes características en su presentación y son:
- A. Sin espermicida – de sabores
  - B. Lubricados – secos
  - C. Con espermicida – de sabores
  - D. Ninguno de los anteriores.
10. Cual es la forma y el material de fabricación del dispositivo intrauterino.
- A. En U y esta hecho de aluminio.
  - B. En T y esta hecho de Cobre
  - C. En aro y esta hecho de hierro.
  - D. Es recto y esta hecho de papel.
11. El no desear tener relaciones sexuales con la pareja (novio, novia, esposo, esposa, amante) se conoce como:
- A. Enojo.
  - B. Apatía.
  - C. Desmotivación.
  - D. Síndrome de Abstinencia.
12. La textura del material de fabricación del condón es:
- A. Plástico.
  - B. Látex natural.
  - C. Caucho.
  - D. Goma
13. Si desea tener un hijo (a) con su pareja el tiempo crucial para la concepción es:
- A. Los primeros 14 días de la ovulación.
  - B. Los últimos 18 días después de la ovulación.
  - C. Durante el periodo menstrual.
  - D. Ninguna de las anteriores.
14. La información inicial sobre los métodos anticonceptivos la otorga:
- A. Los amigos.
  - B. El televisor.
  - C. Los padres.
  - D. La escuela.
15. Los métodos anticonceptivos se definen como:
- A. Técnicas que disminuyen la fertilidad.
  - B. Un conjunto de procedimientos que ayudan al control de la natalidad.
  - C. Proceso para evitar contagio de enfermedad de transmisión sexual.
  - D. Técnicas que aumentan la esterilidad.

16. La frecuencia del uso del condón trae como consecuencia:

- A. Disminución de la sensibilidad.
- B. Disminución del riesgo de transmisión de enfermedades venéreas.
- C. La no concepción de un hijo.
- D. Todas las anteriores

17. Cual de los siguientes métodos de anticoncepción ha utilizado comúnmente:

- A. Píldoras – inyecciones - condón
- B. Retiro del pene de la vagina.
- C. Abstinencia sexual.
- D. Todas las anteriores

18. Cuales son las ventajas de utilizar métodos anticonceptivos para el hombre:

- A. protege mejor durante la relación sexual.
- B. Ayuda a no tener erecciones permanentes.
- C. Evita el contagio de enfermedades y previene el embarazo.
- D. A y C son correctas.

19. Cuales son las desventajas de utilizar los métodos anticonceptivos para la mujer.

- A. Aumenta la preocupación sobre problemas.
- B. El placer disminuye.
- C. Produce cambios secundarios en el organismo.
- D. B y C son correctas.

20. Cuales son las desventajas de utilizar los métodos anticonceptivos para el hombre:

- A. Se pierde sensibilidad en el coito.
- B. Se rompe fácilmente.
- C. Causa alergias y molestias.
- D. A y B son correctas.

21. Cuales son las ventajas de utilizar los métodos anticonceptivos para la mujer:

- A. Dan protección contra virus contagiosos.
- B. Ayudan a la planificación familiar.
- C. Evitan la concepción de un hijo.
- D. B y C son correctas.

22. La no utilización de los métodos anticonceptivos para el hombre se debe a:

- A. No es frecuente en las relaciones sexuales.
- B. Causa vergüenza hablar de ellos.
- C. Dan pena comprarlos.

D. Todas son correctas.

23. La no utilización de los métodos anticonceptivos para la mujer se debe a:

- A. Prefieren guardar respeto por su cuerpo.
- B. Hay abstinencia sexual.
- C. No es frecuente su uso en relaciones coitales.
- D. Ninguna de las anteriores.

24. El uso de inyecciones para el control del embarazo no es frecuente cuando:

- A. Hay presencia de menstruación dolorosa.
- B. Se sale del periodo ovulatorio.
- C. No hay atrasos menstruales.
- D. Ninguna de las anteriores

25. La frecuencia de uso de anticonceptivos orales suele ser:

- A. Provechosa para la relación sexual porque disminuye el riesgo de embarazo.
- B. Eficaz para los cambios estéticos – corporales en la mujer.
- C. Peligrosa para la salud.
- D. Ninguna de las anteriores.

26. El uso frecuente de anticonceptivos como el condón y los dispositivos intrauterinos suelen beneficiar a la pareja en:

- A. Adquiere responsabilidad sobre su sexualidad.
- B. No permiten la planificación de forma adecuada.
- C. Desorientan al usuario en cuanto a la verdadera utilidad.
- D. Todas las anteriores.

27. El acceso de información sobre el uso frecuente de los métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales ocasionan:

- A. Descontento en la persona.
- B. Pena.
- C. Vergüenza.
- D. Madurez emocional y sexual.

28. El uso de cualquiera de los métodos anticonceptivos para la mujer, proporcionan:

- A. Molestias físicas y psicológicas.
- B. Sensaciones no vividas.
- C. Vivencias de una sexualidad sana.
- D. Todas las anteriores.

29. Si usted fuera del sexo opuesto y no usara frecuentemente métodos anticonceptivos en sus relación sexual estaría cometiendo:

- A. Pecado contra Dios.
- B. Errores de la vida.

- C. Inconsciencia sobre los riesgos expuestos.
- D. Ninguna de las anteriores.

30. Cual sería su recomendación para el uso adecuado y frecuente de los métodos anticonceptivos:

- A. Sensatez del hecho.
- B. Crear conciencia de los riesgos.
- C. Ser racional y emocional a la vez.
- D. Todas las anteriores.

**ANEXOS**

## METODO PAR-IMPAN CON EL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON

| Impar | Par | Total |
|-------|-----|-------|
| 35    | 44  | 79    |
| 39    | 41  | 80    |
| 34    | 40  | 74    |
| 34    | 39  | 73    |
| 33    | 31  | 64    |
| 35    | 35  | 70    |
| 37    | 40  | 77    |
| 46    | 43  | 89    |
| 37    | 42  | 79    |
| 38    | 43  | 81    |
| 41    | 46  | 87    |
| 27    | 32  | 59    |

0.72          Coeficiente de correlacion





