

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN- LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**TRABAJO INVESTIGATIVO PARA OBTAR AL TITULO DE MEDICO Y
CIRUJANO**

TEMA:

Conocimientos Y actitudes sobre métodos de Planificación Familiar en los estudiantes de Trabajo Social de primer y cuarto año de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades del turno diurno de la UNAN-LEON en el periodo de Marzo 2018

Autores:

- ❖ **Br. María de la Concepción Ballesteros Paiz**
- ❖ **BR. Lisbania José Poveda Díaz**

TUTOR: Juan Ramón Almendarez Peralta

INDICE

I.	Introducción -----	1
II.	Resumen-----	2
III.	Antecedentes -----	3-5
IV.	Justificación -----	5
V.	Planteamiento del problema -----	6
VI.	Objetivos-----	7
VII.	Marco teórico -----	8-22
	Métodos anticonceptivos	
	Características sociodemográficas	
	Mitos sobre planificación Familiar	
	Características psicológicas en el uso de métodos de planificación familiar	
VIII.	Diseño Metodológico-----	23
	Tipo de Estudio	
	Área de Estudio	
	Universo	
	Muestra	
	Fuente de Información	
	Criterios de Inclusión	
	Criterios de Exclusión	
	Instrumento de recolección de datos	
	Plan de Análisis	
	Operacionalización de las variables	
IX.	Resultados-----	24
X.	Discusión de los resultados-----	32
XI.	Conclusiones-----	34
XII.	Recomendaciones-----	35
XIII.	Bibliografía-----	36
XIV.	Anexos-----	38

RESUMEN

Con el objetivo de investigar conocimientos y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de trabajo social, se ha elaborado la presente investigación, con ella se pretende aportar conocimientos científicos sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lograr que los estudiantes de la UNAN- León se eduquen sobre el tema, para que culminen su educación y disfruten de una vida sexual sana y placentera, logrando de esta manera disminuir los riesgos en la reproducción a temprana edad.

El estudio es descriptivo de corte transversal, el estudio se realizó en la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades del turno diurno de la UNAN-LEON la población de estudio estuvo constituida por 256 estudiantes siendo la muestra 150 estudiantes .El instrumento utilizado fue la encuesta, se les realizó a los estudiantes de primer año de las carreras de II A IV año ,con las distintas menciones, previo a la recolección de información se realizó el pilotaje para validar la información, en la recolección de la información se realizó una encuesta a varios grupos de estudios, para analizar los conocimientos y prácticas de los estudiantes. Para el procesamiento de la información el estudio se realizó de forma cuantitativa, se recolectó información a través de los estudiantes utilizando los instrumentos elaborados previamente, como lo es la encuesta con preguntas cerradas y de selección múltiple, una vez obtenido los datos se procesaron en tablas gráficas con el programa programa Epi-6 para Windows, versión 2001.

A través de este estudio se observó el grado de conocimiento y prácticas que Tienen acerca de los métodos anticonceptivos, predominando el sexo femenino. La mayoría de los estudiantes son procedentes del área urbana y con vida sexual activa. Se recomienda un plan de intervenciones para que sea aplicado a los estudiantes en el que están involucradas las coordinadoras de las carreras y la administración que será quien aporte con el presupuesto de dicha intervención.

INTRODUCCION

En el cuidado de la salud sexual y reproductiva se incluye la información, los servicios de planificación familiar y se reconoce no solo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños, sino también como un derecho humano, al que todas las personas tener el acceso, la elección y los beneficios de estos avances científicos para prolongar el tiempo en la formación de las familias.

El programa de planificación familiar promueve la disponibilidad de los distintos métodos anticonceptivos de tal manera que las personas puedan seleccionar el más apto a sus necesidades físicas, emocionales y culturales; por lo que la OMS desde 1999 promueve guías para la planificación familiar basadas en la evidencia, orientadas a determinar los “Criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos” y “Selección de prácticas recomendadas para el uso de los mismos”.

Tradicionalmente los jóvenes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o con información errónea o mal interpretada respecto al tema sexual; esto constituye un obstáculo para el uso consistente de los métodos y predispone a embarazos no deseados y a enfermedades de transmisión sexual incluyendo vi SIDA.

Los servicios de planificación familiar están diseñados para atender a todas las mujeres tanto adultas pero haciendo énfasis en los grupos de alto riesgo como son nuestras adolescentes que buscan orientación y ayuda.

En muchas ocasiones para los jóvenes usar un método anticonceptivo de planificación familiar significa asumir ante su familia y resto de la sociedad, su actividad sexual lo que les trae repercusiones emocionales.

Las explicaciones más comunes para la no utilización de anticonceptivos son: falta de conocimientos, dificultades en el acceso a anticonceptivos,

ambivalencia. Un número considerable de jóvenes conoce algún método anticonceptivo, pero pocas saben correctamente su uso.

La elección de un método contraceptivo exige colocar en un platillo de la balanza la seguridad del mismo y en el otro platillo los riesgos que produce. (1)

ANTECEDENTES

Un estudio sobre métodos anticonceptivos realizado en estudiantes de secundaria en Perú en el año 2009 reveló que el 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y el 90% conoce los métodos anticonceptivos. De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales y 47% refiere dificultad en su uso. (2)

(India, 2013)⁵ estudiaron en tres distritos de Kerala, problemas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes y adultos jóvenes a través de una encuesta comunitaria de CAP. Los jóvenes de 10-24 años, enfrentaron problemas financieros, de abuso de sustancias en la familia, bajo rendimiento académico, diferencias de opinión, la enfermedad en sí misma, problemas mentales, la falta de talento, los padres estrictos, dificultad en la mezcla, fracaso en el amor, familia rota, la soledad y problemas en la escuela y/o oficina en el orden descendente. A medida que la edad avanza alto porcentaje tanto de los varones (43,4%) y mujeres (61,7%) discuten temas de salud sexual reproductiva entre ellos mismos. Concluye que hay insuficiente conocimiento de la salud reproductiva en todos los grupos de edad, pero el aumento de ganancia de conocimiento y mejores actitudes y prácticas en salud reproductiva y sexual mejora con la edad.

En el año 2007 se realizó un estudio para conocer la frecuencia de relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Universidad de Colima el cual reveló que referente a la edad de inicio de las relaciones sexuales, 56.65% de los varones y 35.89% de las mujeres manifestaron que antes de los 15 años, 35.46% de los varones y 43.58% de las mujeres entre los 15 y 17 años y 7.88% de los varones y 17.94% de las mujeres después de los 17 años. En cuanto al uso de anticonceptivos, 63.54% de los varones y 46.15% de las mujeres los usa _siempre; 25.61% de los varones y 21.79% de las mujeres a veces y 10.34% de los varones y 24.35% de las mujeres no usa. (3)

Un estudio realizado en el año 2010 en Adolescentes Peruanos acerca de su sexualidad demostró que el Conocimiento global sobre sexualidad en un 85% de los jóvenes adolescentes encuestados desconoce aspectos generales sobre su sexualidad. Y en relación a las Actitudes sexuales Se encontró que el 75% de los adolescentes encuestados, presentan actitudes sexuales desfavorables superando inclusive el 70% de los encuestados. (4)

En un trabajo realizado en la Universidad Nacional de Colombia en 1988 se determinó que, de los estudiantes de todas las carreras un 69,5% refirió tener vida sexual activa; del total de alumnos que refirió tener vida sexual activa un 76,62% indicó que usaban algún tipo de método anticonceptivo, siendo la distribución de la siguiente manera: El condón era usado por un 41,5% de los estudiantes, el coitus interruptus por un 18,2%, los anticonceptivos hormonales por un 16,6%, el método del ritmo por un 12,6%, el dispositivo intrauterino por un 4% y el diafragma por un solo estudiante. Estos resultados son similares a los encontrados por Acosta y Bernal en 1988 (1); quienes reportaron, que el método más empleado por los estudiantes de la Universidad de Colombia era el condón.(4)

La Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo en el año 1998 realizó un estudio sobre el uso de métodos anticonceptivos obteniendo los siguientes resultados: los métodos anticonceptivos más usados por los estudiantes resultaron ser: los preservativos, coitus interruptus y los anticonceptivos hormonales, con un porcentaje de 41,5%, 18,2% y 16,6% respectivamente. Los métodos que refirieron conocer más los estudiantes fueron: los condones, anticonceptivos hormonales y el dispositivo intrauterino con un porcentaje de 82%, 77,7% y 72,6% respectivamente.

Los métodos anticonceptivos que conocen adecuadamente los estudiantes fueron: en un 79,3% el dispositivo intrauterino, un 62,7% los espermaticidas, un 62,3% el coitus interruptus y en un 53,3% los condones.

Más del 50% de los estudiantes que respondieron de manera incorrecta al empleo adecuado de los siguientes métodos anticonceptivos: condón, anticonceptivos hormonales, dispositivos intrauterinos, método del ritmo y coitus interruptus; refirieron conocerlos.

Un 98,2% de los estudiantes refirió haber recibido algún tipo de enseñanza sobre métodos anticonceptivos. Un 99,64% de los estudiantes manifestó que la universidad fue la fuente difusora de sus conocimientos sobre anticoncepción, en primer lugar. Los estudiantes opinaron que las clases teóricas que han recibido de métodos anticonceptivos han sido insuficientes (83,5%) y regulares (65,9%). (5)

JUSTIFICACION

La salud reproductiva es parte de la salud integral y es necesario conocer las Necesidades y los problemas que los jóvenes enfrentan para así desarrollar Programas de promoción y prevención efectivas y eficaces.

El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las jóvenes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos no planificados, elevados índices de jóvenes que padecen enfermedades de transmisión sexual y SIDA y contribuyen al incremento en las tasas de morbilidad materno - infantil.

La salud de los jóvenes ha ido adquiriendo relevancia progresivamente en el mundo entero, tanto por una mejor comprensión de la importancia de este grupo etéreo en salud pública como por el aumento de los riesgos en salud, debido a los cambios de patrones de conducta, especialmente en salud reproductiva.

La conducta sexual de los adolescentes y jóvenes está marcada por el inicio temprano de las relaciones sexuales, lo que tiene como consecuencia, elevadas tasas de embarazos en las adolescentes; estos embarazos por lo general no son planificados y en la mayoría de los casos terminan en la interrupción voluntaria del mismo, con secuelas físicas, emocionales y sociales que dejan las complicaciones por un aborto inseguro. Por tanto, la anticoncepción debe de dirigirse no solo a evitar embarazos no deseados, sino también a favorecer el desarrollo de la esfera sexual que es parte importante e indiscutible de la vida de la mujer. (6)

Una vez terminado este trabajo investigativo esperamos cumplir con el propósito principal del mismo, que los resultados sirvan para la implementación de actividades de Promoción y Prevención en Salud Sexual y Reproductiva y

de esta manera disminuir el número de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes universitarios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre Planificación Familiar en los estudiantes de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades del turno diurno de la UNAN-León?

OBJETIVOS

General:

- Determinar conocimientos y prácticas sobre Planificación Familiar, en los estudiantes de Trabajo Social del turno diurno de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades de la UNAN-León.

Específicos:

- Describir los aspectos socio-demográficos de los estudiantes de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades del turno diurno de la UNAN-León.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre Planificación Familiar en los estudiantes de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades del turno diurno de la UNAN-León.
- Determinar los métodos de Planificación Familiar de mayor demanda entre los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades de Trabajo Social del turno diurno de la UNAN-León.

MARCO TEORICO

La planificación de la familiar: significa en principio lograr una actuación consciente y responsable de la pareja en el derecho de decidir el número de hijos que se desea tener y el espaciamiento de los nacimientos; además de propiciar la salud materna infantil y la paternidad responsable.

Fertilidad: hace referencia a la capacidad biológica de una mujer, un hombre o una pareja de concebir un hijo. En dirección contraria se encuentran los conceptos de infertilidad o esterilidad, que corresponden a la imposibilidad de tener un hijo.

El término **mujer en edad fértil**, es el período de tiempo donde está propensa a quedar embarazada. Este período se inicia con la menarquía a los 15 años y finaliza con la menopausia a los 49 años.

Obviamente este patrón no es rígido para todas las mujeres; no obstante la gran mayoría (entre un 97 y un 99%) de los nacimientos se produce a los 35 años.

Los aspectos fundamentales para estudiar la accesibilidad son: Las características sociodemográficas de las mujeres, aspectos económicos, geográficos, sociales y culturales, que influyen en la accesibilidad que tienen las mujeres en edad fértil a los métodos de planificación familiar.

Anticoncepción en la adolescencia

Es el uso de anticonceptivos por un/a adolescente o pareja, al inicio de su vida sexual o con vida sexual activa. La vida sexual generalmente es esporádica, no planificada o permanente.

La OMS usa la palabra “Adolescente” para referirse a las edades entre 10 y 19 años y “Jóvenes” para referirse a las edades entre 10 y 24 años. La Agencia de

los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional emplea la expresión “Adultos Jóvenes” para referirse a las personas en transición de la niñez a la edad adulta, sin especificar el intervalo de edades.

Accesibilidad: es la condición variable de la población de poder utilizar o ser Atendidos por los servicios de salud. Así es que la accesibilidad está íntimamente ligada con la disponibilidad que tienen las personas a ser atendidas y tener acceso a ello.

Estudiar la accesibilidad debe considerar los límites de espacio y tiempo. Decir que algo es inaccesible es lo mismo como decir que está fuera del alcance del Individuo el cual tiene que desearlo, buscarlo y, finalmente alcanzarlo. Por lo tanto tiene sentido de hablar de accesibilidad solo cuando las funciones mencionadas, al menos en sus principales componentes, no se dejan al propio individuo, sino que más bien se delegan en cierta persona u organización. (7)

Accesibilidad geográfica: Es la posibilidad de uso de un servicio de acuerdo a su ubicación física, cercana al demandante. La accesibilidad geográfica se relaciona con las características del recurso que facilitan u obstaculizan su utilización por consumidores eventuales (recurso demasiado alejado o elemento de la resistencia al desplazamiento).

Accesibilidad económica: Es la posibilidad de uso de un servicio, derivada de la capacidad adquisitiva de la población frente a tarifas y precios de servicios y Medicamentos. Por lo tanto esto está en dependencia de la ocupación y del nivel de desempleo de las personas.

Accesibilidad social: la estructura social de la comunidad, es un subsistema Compuesto por elementos relacionados de tal forma, que si uno de ellos sufre un cambio, irremediamente se producirá un cambio en los otros elementos del sistema.

La estructura social de la comunidad se puede estudiar desde tres perspectivas o formas de agrupar a las personas de la comunidad: la familia, redes de parentesco, las organizaciones sociales y la estratificación social de la comunidad.

Estas tres perspectivas no son aisladas una de la otra. En las comunidades encontramos que las familias, sus redes de parentesco y sus vecinos forman redes sociales para resolver problemas que les son comunes. En otro nivel de Complejidad, las personas se integran a organizaciones comunitarias, que a su vez forman coaliciones y movimientos sociales para satisfacer sus necesidades.

Accesibilidad cultural: Es la posibilidad de uso de un servicio, derivada por actitudes originadas por creencias o rasgos educacionales. Si bien es cierto, toda cultura evoluciona y experimenta cambios para poder sobrevivir, también lo es que de una generación a otra se transmiten elementos de la cultura que garantizan la cohesión de la sociedad, la identidad individual y de grupo.

La familia transmite entre sus miembros, prácticas y costumbres, unas tradicionales y otras incorporadas a partir de la influencia del contexto.

En la Familia también se transmiten los patrones del control social, a partir del establecimiento de una jerarquía en la familia, roles y relaciones de género con marcadas diferencias, y de abuso de poder del hombre en relación de la mujer.

En la actualidad, la familia no es un agente en cultura exclusivo, la iglesia, escuela y los medios de comunicación social tienen una influencia importante Como agentes transmisores de la cultura.

Las adolescentes, en particular, sufren las mayores limitaciones y desafíos, debido a las normas socio-culturales y tabúes existentes sobre la sexualidad y a las funciones estereotipadas de género.

Esto está relacionado con la preferencia de que los niños sean quienes obtienen educación, comparado con las expectativas más limitadas que se tienen respecto a las niñas y que se reducen a las funciones de madre y cuidadora; se les llega a negar información básica y apoyo sobre sus propias capacidades, cuerpos, sexualidad y derechos; y se establecen estándares dobles que tienden a castigar a las mujeres por conductas sexuales y reproductivas y sus consecuencias. (7)

El hogar, la escuela y otros ámbitos de la comunidad generalmente no brindan ningún tipo de educación acerca de los comportamientos sexuales responsables y no dan información clara y específica con respecto a la consecuencia de las relaciones sexuales (el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y los efectos sicosociales). Por lo tanto, la mayor parte de esta educación sexual está llegando a los adolescentes a través de los compañeros mal informados o no informados.

Las mujeres que eligen una vida sexual activa están frecuentemente limitadas en sus opciones anticonceptivas por la influencia de sus compañeros, de sus padres, por los factores económicos, culturales, políticos y por restricciones propias de su nivel de desarrollo (es decir por alcanzar la madurez física antes que la emoción).

En ausencia de un método ideal de anticoncepción que pueda adaptarse a cada persona, existe una variedad de métodos anticonceptivos, con ventajas en algunos aspectos e inconvenientes en otros, que deben ser elegidos de acuerdo a las características particulares y las necesidades de cada persona. Aspectos importantes que han de ser tenidos en cuenta incluyen la eficacia, las ventajas y la seguridad.

En general, los métodos más eficaces son los que más probablemente presentan efectos secundarios y complicaciones relacionadas con su uso. Sin embargo, cuando se valoran riesgos y beneficios, los métodos más eficaces tienen mayores beneficios sobre la salud de las mujeres, protegiéndolas mejor de los riesgos de embarazos no deseados.

La mayoría de los métodos tienen también efectos no anticonceptivos beneficiosos, como por ejemplo los anticonceptivos orales combinados, que proporcionan importantes grados de protección frente al cáncer de endometrio y de ovario, mastopatía benigna, enfermedad inflamatoria pélvica y embarazo ectópico, así como reducen las pérdidas menstruales. Aunque los métodos de barrera tienen menor eficacia en la prevención del embarazo, su mayor ventaja es la protección que proporcionan frente a las enfermedades de transmisión sexual.

El preservativo, en particular, tiene especial valor en la protección frente a la infección por VIH.

Los métodos de anticoncepción y planificación familiar son usados por parejas e individuos sexualmente activos para prevenir el embarazo.

Existen algunas características de los métodos anticonceptivos.

Para juzgar la calidad de un procedimiento anticonceptivo deben tomarse en cuenta características universalmente establecidas:

Eficacia: Cumplir con el objetivo de su uso.

Inocuidad: Poco recomendable sería un procedimiento que causara graves Peligros a la salud general o reproductiva de la persona usuaria.

Aceptabilidad: Además de objeciones que pueda tener la pareja, también debe considerarse si el método es molesto o desagradable, aunque no llegue a ser peligroso. En parte depende de la técnica de aplicación, de si se interrumpen o no los preparativos para el acto sexual, de que se conserve o no la ideología, la cultura y conceptos religiosos de la pareja que va a emplearlos.

Accesibilidad: Un buen método debe estar fácilmente disponible en el momento y por el tiempo que se le requiere, para asegurar la continuidad de su uso.

Facilidad de empleo: No es utilizable un procedimiento cuya complejidad de ejecución, a veces por encima del nivel cultural de la pareja, pudiera repercutir en falta de uso oportuno o abandono a corto plazo.

Costo: Debe ser el mínimo posible, por razones obvias.

La orientación, escogencia y oferta de métodos anticonceptivos debe ir orientada a postergar el inicio de la actividad sexual, a espaciar el intervalo inter genésico, a prevenir embarazos y las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA.

Los jóvenes y adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo, sin embargo, hay Criterios de Elegibilidad y Condiciones no médicas que son importantes para la toma de decisión informada, generalmente tienen comportamientos de alto riesgo, como tener varios compañeros sexuales, a menudo no tienen información exacta o completa relativa a la anticoncepción y tienden a depender de los conocimientos de sus pares, incluidos mitos y conceptos erróneos, es posible que no utilicen los métodos correctamente y que tiendan a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas sin protección. (7)

Criterios de selección

La elección anticonceptiva depende en parte de la eficacia del método en la prevención de un embarazo no deseado, depende a su vez no sólo de la protección ofrecida por el mismo, sino también de cuan sistemática y correctamente se le usa. La mayoría de las mujeres tienden a usar un anticonceptivo más eficazmente a medida que adquieren mayor experiencia de uso.

Los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo están relacionados con la mujer y con el método.

Factores relacionados con la mujer

- Edad (en especial, adolescentes y mujeres mayores de 35 años).
- Paridad
- Trastornos médicos (ejemplo: síndrome metabólico, acné, etc.)
- Hábito tabáquico
- Motivación por el método a usar.
- Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular o cáncer.
- Lactancia
- Consideraciones culturales, sociales y religiosas.

Factores relacionados con el método anticonceptivo

- Índice de fracaso
- Retorno de la fertilidad después del uso de los contraceptivos.
- Facilidad de uso del método anticonceptivo.
- Uso regular de medicamentos inductores enzimáticos
- Reacciones adversas y los beneficios no anticonceptivos(6)

Existen muchos métodos diferentes de control natal y planificación familiar para ayudar a los individuos y parejas sexualmente activas a prevenir los embarazos.

1.- Métodos anticonceptivos femeninos:	2.- Métodos anticonceptivos masculinos:	3.- Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:
1.1 Métodos temporales a.- Naturales b.- De barrera* c.- Mecánicos d.- Hormonales	2.1 Métodos temporales a.- Naturales b.- De barrera	a.- Anticoncepción en la adolescencia b.- Anticoncepción en la peri menopausia c.- Anticoncepción en post parto, post aborto y trans cesárea d.- Anticoncepción de emergencia
1.2 Métodos permanentes a.- Oclusión tubárica bilateral (OTB)	2.2 Métodos permanentes a.- Vasectomía	

* No disponibles en el MINSA

Métodos temporales

A. Naturales

1. Método del ritmo, de los días estándar, del calendario o de Ogino-Knaus

Este método se basa en la abstinencia durante el período fértil, de la mujer, período que debe calcularse en dependencia de la duración de sus ciclos menstruales.

Cálculo del período fértil en ciclos regulares:

- Desde el primero hasta finalizar el octavo día de la menstruación, se encuentra en la fase relativamente infértil y tiene pocas probabilidades de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales

- Del final del octavo hasta el décimo y séptimo día del ciclo, se encuentra en la fase fértil y debe abstenerse de tener relaciones sexuales para evitar un embarazo
- Desde el final del día décimo y séptimo hasta el primer día de la menstruación siguiente, se encuentra en fase infértil y existen pocas probabilidades de que se produzca un embarazo al tener relaciones sexuales.

Cálculo del período fértil en ciclos irregulares:

- Por un tiempo de 6 a 9 meses, la pareja debe marcar en un calendario el primer día de cada menstruación y contar los días transcurridos desde el primer día menstrual hasta el día anterior del inicio de la siguiente menstruación
- Identificar el ciclo menstrual más corto e identificar el ciclo menstrual más largo
- Al ciclo más corto restarle 18 días para obtener el primer día fértil
- Al ciclo más largo, restarle 11 días para obtener el último día fértil.

2.- Método de temperatura corporal, basal o método térmico

Este método identifica el período de ovulación por medio del registro diario de la temperatura basal durante un ciclo menstrual. La elevación de la temperatura indica que la mujer ha ovulado.

La temperatura corporal basal es la temperatura más baja que alcanza el organismo en una persona, cuya medición se debe efectuar todas las mañanas, apenas se despierte y antes de que realice alguna actividad, por la misma vía, después de al menos 6 horas de sueño continuo. La medición puede ser oral, rectal o vaginal, pero la más exacta es la rectal.

- Debe tomarse la temperatura a partir del primer día del ciclo por la mañana, antes de levantarse de la cama y luego de un período de mínimo de 6 horas de sueño nocturno

- Es necesario ir anotando los registros de temperatura en una hoja de papel adecuada (cuadrículada), e ir uniendo los puntos para trazar una curva y poder observar los cambios de temperatura con claridad.
- En los días después de la menstruación se registran temperaturas bajas y éstas vuelven a subir a partir de la ovulación.
- Hay que tener una abstinencia de 72 horas como mínimo, a partir del día en que se detecta el aumento de la temperatura, si se desea evitar un embarazo.

3.- Método del moco cervical, de la ovulación o de Billings

Este método reconoce los cambios cíclicos del moco cervical en los períodos pre y post ovulatorios por medio de la observación e interpretación de las sensaciones vaginales y vulvares que producen los cambios en la calidad y cantidad del moco cervical en respuesta a los niveles cambiantes de los estrógenos.

Para identificar el tipo de moco cervical, la mujer debe observar sus secreciones dos veces al día, en la mañana y en la noche, tomándolas directamente de la vagina o de la vulva, observándolas en el papel higiénico después de hacerse limpieza al orinar o tomando la humedad o moco entre sus dedos.

El período fértil comienza con la aparición de flujo o con la sensación de humedad en la vagina, el moco es abundante, filante, puede estirarse con facilidad y no se rompe, es muy elástico, es resbaloso. Cuando termina el período fértil, el moco se vuelve pegajoso, pastoso, escaso o nulo.

4.- Método del collar del ciclo o días fijos

El método del Collar del Ciclo o Días fijos permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural a través de conocer el ciclo menstrual, su período fértil y tener abstinencia periódica de relaciones sexuales o evitar las relaciones desprotegidas durante esos días.

El primer día de menstruación se coloca el anillo de hule sobre la perla roja y allí se deja hasta el día siguiente, al mismo tiempo la pareja debe marcar en su calendario sólo el primer día de sangrado de cada uno de sus ciclos.

Los siguientes días se mueve el anillo una perla cada día, siempre en la misma dirección hasta que termine el ciclo, de preferencia siempre a la misma hora para evitar que se le olvide.

- Las perlas están en el siguiente orden: la primera es roja, seguida de 6 marrones, luego 12 blancas seguidas de 7 marrones, seguida de una de color marrón más oscuro y finalmente 5 marrones con el cilindro final, la perla marrón oscuro sirve para indicarle si su ciclo es menor de 26 días.
- Cuando el anillo esta sobre cualquier perla blanca (los días fértiles del ciclo), la pareja no debe tener relaciones sexuales o tenerlas con protección.
- Cuando el anillo esta sobre cualquier perla café o marrón o durante la menstruación (los días infértiles) la pareja puede tener relaciones sexuales.

5. Coito interrumpido: separación del pene de la vagina antes de la eyaculación. La cantidad de semen que escapa con frecuencia antes de la separación completa es suficiente para provocar un embarazo.

6. Ducha vaginal poscoital: el semen puede hacer su recorrido más allá del cuello uterino en 90 segundos después de la eyaculación, por lo que este método es ineficaz y poco confiable.

7. Lactancia materna: las mujeres que están amamantando “pueden” quedar embarazadas. (8)

B. Métodos de barrera:

1. Condón o preservativo masculino

Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

2. Preservativo femenino:

Es un método anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

Mecanismo de acción: Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

Forma de administración:

- Utilizar un condón nuevo para cada relación sexual.
- Abrir cuidadosamente el sobre para evitar romper el condón.
- No utilizar un condón dañado o vencido.
- Después de la eyaculación retirarlo suavemente de la vagina y así prevenir que se derrame el semen.
- Desechar el condón y botarlo en un lugar apropiado.

C.- Mecánicos

Dispositivo intrauterino (DIU)

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos.

Mecanismo de Acción:

Al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización.

- Afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical en el caso de DIU con levonorgestrel.
- Aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina

D- Hormonales

1. Métodos hormonales orales combinados.

Píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (una progestina y un estrógeno) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer y que administrados por vía oral, evitan el embarazo.

Mecanismo de acción: Funcionan fundamentalmente previniendo la liberación de óvulos de los ovarios.

Forma de administración

En la presentación de 21 tabletas, se ingiere una tableta diaria, iniciando el primer día del ciclo menstrual, o dentro de los primeros cinco días. Los ciclos subsecuentes deben iniciarse al concluir los 7 días de descanso del ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no.

En sobres de 28 tabletas, se ingiere una tableta diariamente hasta concluir con las tabletas que contienen hierro o lactosa, los ciclos subsecuentes se inician al concluir el ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no.

2. Métodos hormonales inyectables:

Intramusculares hormonales combinados mensuales.

Anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) similares a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer, cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes.

Mecanismo de acción:

Actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.

Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales

Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado.

Mecanismo de acción: Actúa a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

Espermicidas

- Los espermicidas están disponibles en cremas, óvulos, espumas o gelatinas, se aplican en la parte interna de la vagina y matan los espermatozoides.

Los espermicidas generalmente se combinan con otros métodos como el condón o el diafragma, como protección extra.

Implantes de progestágeno.

- Los implantes, como Norplant, son pequeñas barritas implantadas quirúrgicamente bajo la piel, por lo general en la parte superior del brazo.

Estos tubitos liberan una dosis continua de progestágeno para prevenir la ovulación.

- Los implantes suministran protección anticonceptiva por un período de 5 años. El costo inicial generalmente es mayor que algunos otros métodos, pero el costo global puede ser realmente menor sobre el período de 5 años.

Parche cutáneo.

- El parche cutáneo (Ortho Evra) se coloca en los hombros, los glúteos u otro lugar conveniente. Este parche libera progestágeno y estrógenos continuamente.
- El parche suministra protección semanalmente; se aplica un parche nuevo cada semana durante 3 semanas, seguido de una semana sin el parche.

Anillo vaginal.

- El anillo vaginal (NuvaRing) es un anillo flexible de alrededor de 2 pulgadas (5 cm.) de diámetro que se inserta en la vagina. Dicho anillo libera progestágeno y estrógenos
- La mujer se lo inserta ella misma, lo deja en la vagina durante 3 semanas y luego lo retira por una semana.

Métodos permanentes

A. Oclusión tubárica bilateral (OTB)

Métodos femeninos permanentes: Oclusión Tubárica Bilateral (OTB), esterilización quirúrgica voluntaria, corte y ligadura tubárica, tubectomía. Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación.

Mecanismo de acción:

Acceso a la cavidad abdominal y técnica quirúrgica: Minilaparotomía o Laparoscopia.

B. Vasectomía

Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Se trata de una operación simple que puede realizarse como un procedimiento ambulatorio que pone fin a su capacidad reproductiva.

Mecanismo de acción: Al obstruir ambos conductos deferentes por el corte y ligadura, no hay espermatozoides en el eyaculado. De esta forma el hombre produce líquido seminal sin esperma, por lo que su compañera sexual no puede quedar embarazada.

Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:

Se trata de usuaria con una condición especial: Jóvenes, Adolescentes, Anticoncepción de Emergencia, o posterior a finalizar un embarazo, en la Perimenopausia.

En los jóvenes y adolescentes, se deberá recomendar doble protección, uno de ellos, el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas. (8)

Impacto biopsicosocial del uso de métodos anticonceptivos

Entre los factores que impiden el uso de los anticonceptivos tenemos:

Requisitos de autorización de terceros:

En algunos países se exige que las mujeres obtengan la autorización del esposo o de uno de los padres para recibir anticonceptivos. En Nicaragua no es exigida la autorización de terceros para que a la usuaria se le practique la esterilización quirúrgica; pero la decisión está influenciada por su marido, el cual la mayoría de las veces se opone.

Las doctrinas religiosas:

El discurso de las iglesias cristianas se sigue articulando sobre tres ejes fundamentales:

- a. La mujer debe estar subordinada al hombre.
- b. La relación sexual tiene únicamente propósitos de reproducción biológica, la mujer no puede decidir cuántos hijos tener, dado que estos son voluntad de Dios.
- c. El destino de la mujer es ser esposa y cuidar de la familia y el hogar.
- d. Por otra parte, la falta de educación sexual humanizada y liberadora favorece la multiparidad; las patologías de origen sexual y las asociadas a la reproducción.

Exaltan la maternidad y prohíben todo uso de métodos anticonceptivo "antinaturales", solo aceptan los métodos naturales siendo este uno de los métodos más inseguros; muchas mujeres quedan embarazadas volviéndose portadoras de un embarazo inoportuno. Pero la misma iglesia que las empuja a tomar ese método también condena a las mujeres que practican o desean el aborto, una de las principales causas de muerte materna.

La influencia del Rol de Género:

La subordinación histórica de las mujeres nos ha excluido de las estrategias y políticas de desarrollo.

Esta situación de dependencia de la mujer respecto al hombre tiene repercusiones muy importantes sobre la salud reproductiva, ya que en numerosos casos la mujer no puede tomar decisiones sobre su vida sexual. Es dependiente de su marido y es éste quien determina la cantidad de hijos que va a tener la pareja, sin considerar la salud de la mujer, de los hijos y la situación económica ya que para probar su hombría, debe tener muchos hijos o hijas.

En el área de planificación familiar, es el hombre quien decide continuar o dar por terminada la etapa procreadora de la pareja, mientras que la mujer es quien sufre directamente las consecuencias, y se la margina obligándola a aceptar la decisión del varón; esto es claramente una violación de los derechos sexuales reproductivos de la mujer.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS QUE INFLUYEN EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

La información es fundamental para las personas que deseen planificar, ya que está vinculada al uso adecuado y a una acertada elección del método; sin embargo, cuando el conocimiento es deficiente, predominan otros factores que conllevan al cambio o abandono de los mismos, siendo estos del orden socio cultural principalmente.

EDAD:

La edad es un factor importante de la fecundidad; en los países subdesarrollados como el nuestro, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta que la edad materna influye enormemente en el bienestar del binomio madre hijo. La edad al momento del matrimonio o unión de hecho estable, es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad, asumiendo que la actividad sexual femenina se limita principalmente al matrimonio. El uso de anticonceptivos aumenta a la par de la edad de la mujer, probablemente porque ésta ha adquirido más conocimiento sobre los métodos o bien porque ya tiene varios hijos.

ESTADO CIVIL:

El tener múltiples compañeros influye sobre el nivel de fecundidad, elevándolo. Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre y no formalmente casadas. En Nicaragua la mayoría de las parejas jóvenes conviven en unión libre. (9)

ESCOLARIDAD:

El bajo nivel escolar es una seria limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, ya que al no lograr captar el mensaje los potenciales usuarios recurren a fuentes_de_información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo similar. El analfabetismo y la baja escolaridad tanto de la mujer como del cónyuge, influyen directamente en el no uso de los métodos de planificación familiar

PROCEDENCIA:

El uso de anticonceptivos varía de acuerdo al lugar de residencia; un mayor porcentaje de mujeres urbanas, especialmente las que habitan en la capital, usan más anticonceptivos en comparación con las mujeres del área rural, lo que puede reflejar una mayor accesibilidad de los mismos en la ciudad.

En Nicaragua el uso de métodos anticonceptivos en áreas urbanas tiene prevalencia más alta (60%) comparado al 33% de las áreas rurales.

RELIGION:

Es importante hacer hincapié en el hecho que los métodos aprobados por la Iglesia alcanzan apenas un 80% de efectividad en condiciones óptimas, lo cual conlleva a un alto índice en embarazos no deseados especialmente entre los adolescentes y mujeres jóvenes solteras. Esto es paradójico, ya que la misma Iglesia condena los embarazos fuera de matrimonio, y obliga a las mujeres a buscar alternativas muchas veces fatales, como lo son los abortos ilegales.

FACTORES CULTURALES:

Debido a que Nicaragua es un país con una rica y variada cultura, los mitos y creencias se hallan profundamente arraigados entre la población, influenciando todos los aspectos de nuestra vida cotidiana. Los métodos anticonceptivos no son la excepción, como lo demuestra la gran cantidad de mitos y creencias que sobre los mismos existen en nuestro país.

Es importante señalar que muchas veces el abordaje realizado al usuario es fundamental para lograr un efecto positivo en la población, ya que el primer contacto de la misma con los métodos, va a determinar una actitud positiva o negativa hacia los mismos. La campaña educativa se debe de adecuar a las características de la población hacia la cual va dirigida, ya que muchas veces la información recibida por el usuario es tergiversada por su limitada comprensión de la misma.

MITOS Y CREENCIAS ACERCA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

"A pesar de la utilización de métodos anticonceptivos modernos, siempre surgen temores en la población sobre posibles efectos adversos como: esterilidad, malformaciones congénitas y daños a la mujer, esto limita una mayor utilización de los anticonceptivos en mujeres que tienen necesidades insatisfechas.

El 54% de mujeres en España que no utilizan ningún método anticonceptivo es porque sus creencias lo prohíben y no tienen un conocimiento pleno de estos.

En Santo Domingo, República Dominicana existe la creencia que los anticonceptivos producen:

- a) Cáncer.
- b) Pueden esterilizar a la mujer cuando se toman por mucho tiempo.
- c) Pueden provocar niños deformes.

Entre los efectos secundarios de mayor mención, se encontraban: problemas estomacales, alteraciones menstruales, y alteraciones en el peso. (9)

Características psicológicas determinantes del rechazo de la anticoncepción en jóvenes

- Atención centrada en el presente, por lo que no tienden a planificar por adelantado o prevenir las consecuencias de sus acciones a largo plazo.
- Desarrollo emocional incompleto y escasa percepción del riesgo, en el tema que nos ocupa específicamente, de quedar embarazada y de los grandes problemas que pueden presentarse cuando sucede a esta edad.
- Escasas habilidades de comunicación interpersonal, lo que impide, en gran medida, llegar a acuerdos con su pareja, en relación con lo que sería más conveniente para ambos, en cuanto a la planificación de embarazos y uso de anticoncepción.
- Fuerte necesidad de buscar y afirmar la propia identidad, diferenciándose de los padres y otras figuras de autoridad. La relación formal de pareja que incluye las relaciones sexuales –“ya me debo a mi pareja y no a mi familia”– y el embarazo, pueden ser maneras de alcanzar la independencia deseada.
- Pertenencia a un grupo, con expectativas y creencias religiosas y culturales propias y comunes a sus integrantes, que ejerce influencia y presión sobre el adolescente. La opinión de este grupo es la más importante y mejor valorada, y puede, en ocasiones, no ser la más adecuada en relación con las cuestiones de salud reproductiva
- Creencia particular de que “el físico”, el cuerpo, es lo más importante en la valoración integral de una persona.(10)

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal

Área de estudio: Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades, UNAN-León.

Población de estudio

- ✓ **Universo:** 256 estudiantes.
- ✓ **Población:** estudiantes de la carrera de Trabajo Social de ambos sexos.
- ✓ **Muestra:** el tamaño de la muestra se calculó con la utilidad StatCalc del programa Epi-6 para Windows, versión 2001. Los parámetros utilizados fueron: la frecuencia esperada del 10% y un error aceptable del 5%; para una muestra representativa al 95% de 118 personas. Sin embargo, para asegurar una mayor potencia de la muestra se optó por incluir a 200 estudiantes. Se incluyó 120 mujeres y 30 varones de II-IV año.
- ✓ **Tipo de muestra:** La selección de los participantes se hizo de manera aleatoria. Para esto se consiguieron las listas oficiales de los estudiantes de la carrera de Trabajo y con ayuda de la utilidad para generar números aleatorios del programa Excel de Microsoft Office se fue identificando el número de la lista de participantes. Este proceso se repetirá hasta obtener 150 estudiantes de la carrera de trabajo social.

A todos los estudiantes seleccionados, según la estrategia diseñada, se les solicitó verbalmente participar en el estudio. Para esto se les explicó los objetivos del estudio y las metodologías a seguir. También se les aseguró la confidencialidad de la información y que la encuesta solo les tomara 15 minutos de su tiempo, lo cual sería el único inconveniente para ellos.

No obstante para corroborar que eran los estudiantes seleccionados se les pedirá mostrar el carnet que los acredita como tal.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Estudiantes cursando segundo a cuarto año de la carrera
- ✓ Estudiantes que se encontraron debidamente matriculados en la universidad.
- ✓ Estudiantes de la carrera de trabajo social que se encontraban presentes en el momento del llenado de la encuesta.
- ✓ Estudiantes que aceptaron participar en el estudio y llenaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Estudiantes de primer año.
- ✓ Que no desearon participar en el estudio.

Fuente de información.

- ✓ Primaria: resultado de la encuesta que se realizara.

Método e instrumento de recolección de datos: Se utilizó una encuesta con preguntas abiertas, cerradas y de selección múltiple; esta encuesta contiene preguntas sobre los métodos de planificación familiar de mayor demanda, el nivel de conocimientos y la actitud ante éstos. (Ver anexos).

Plan de Análisis: Una vez obtenidos los resultados de la encuesta, estos se procesarán mediante el paquete estadístico Epi-6 para Windows, versión 2001. Las variables de estudios describirán utilizando frecuencias absolutas y porcentajes.

Operacionalización de las Variables

VARIABLES	INDICADORES: % de estudiantes que...
Conocimientos	Conocen cada método anticonceptivo
	Mencionan al menos tres métodos anticonceptivos modernos
	Identifican correctamente el momento de mayor fertilidad dentro del ciclo menstrual
	Conocen al menos dos ventajas del uso de los métodos de Planificación Familiar
	Conocen al menos dos problemas que causan el uso de los métodos de Planificación Familiar
Actitudes	Promedio del número de hijos considerados adecuado
	Mediana del número de hijos considerados adecuado
	Mujeres que desean salir embarazadas en la actualidad como porcentaje de mujeres que han tenido relaciones sexuales en las últimas 4 semanas
Prácticas	Mujeres casadas o unidas que usan algún método anticonceptivo.
	Mujeres con relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas, que usan algún método anticonceptivo.
	Entre mujeres casadas o acompañadas, que no

	están embarazadas y que no quieren salir embarazadas, porcentaje que no están usando ningún método anticonceptivo
--	---

RESULTADOS

Descripción de los estudiantes encuestados.

Se realizó una encuesta en estudiantes de segundo a cuarto año de la carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades del turno diurno de la UNAN-León. De los 150 estudiantes, el 80% fueron mujeres y el 20% varones, comprendidos entre las edades de 17 y 31 años con una mediana de edad de 20 (tabla. 1).

Tabla 1. Edad y sexo de los estudiantes encuestados.

Edad	Femenino (N=120)	Masculino (N=30)
17-18	25%	10%
19-20	44.2%	50%
21-22	25%	23.4%
>23	5.8%	16.6%
Total	100%	100%

Conocimientos de los estudiantes

La mayoría de los estudiantes están informados sobre la existencia de métodos anticonceptivos modernos. El método más conocido son los Gestágenos orales seguido por los Inyectables y el condón (tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de estudiantes que mencionan determinados métodos anticonceptivos.

Método	Femenino % (N=120)	Masculino % (N=30)
Gestágenos orales	95.0	96.7
Inyectables	89.2	90.0
DIU	73.3	70.0
Condón	82.5	96.7
Esterilización femenina	40.2	46.7
Esterilización masculina	40.0	43.3
Ritmo	55.8	50.0
Coito interrumpido	57.5	50.0

En relación a los Gestágenos la mayoría de los estudiantes saben que se deben comenzar a tomar en los primeros 5 días del ciclo menstrual; por otra parte 3 de cada 10 mujeres piensan que las pastillas se toman solo cuando tienen relaciones sexuales (tablas 3 y 4).

Tabla 3. Distribución porcentual de los estudiantes según momento del ciclo menstrual en que consideran que se debe empezar a tomar los Gestágenos Orales.

Momento del ciclo menstrual	Femenino % (N=120)	Masculino % (N=30)
Primeros 5 días	89.9	83.0
Primeros 6 a 10 días	10.1	17.0
Total	100.0	100.0

Tabla 4. Cómo piensan los estudiantes que se deben tomar los Gestágenos Orales

Cómo tomar las pastillas	Femenino % (N=120)	Masculino % (N=30)
Todos los días	71.6	80
Solo cuando tiene relaciones	27.5	16.7
No sabe	0.8	3.3
Total	100	100

Son pocas las mujeres que conocen el momento del ciclo menstrual en que es más probable que ocurra un embarazo. Incluso 5 mujeres que están usando el método del Ritmo solo 2 tenían claridad al respecto. Curiosamente los varones dominan un poco más de este aspecto del conocimiento (tabla5).

Tabla 5. Día en que piensan los estudiantes que las mujeres tienen mayor riesgo de quedar embarazadas si tienen relaciones sexuales sin protección.

Cuándo	Femenino % (N= 120)	Masculino % (N= 30)
1 semana antes que comience la regla	14.2	26.7
Durante la regla	5.8	0.0
1 semana después que comience la regla	13.3	3.3
2 semanas después que comience la regla	19.2	30
3 semanas después que comience la regla	7.5	3.3
En cualquier tiempo	20.8	20.0
No sabe	19.2	16.7
Total	100.0	100.0

La mayoría de los estudiantes sabe que método utilizar después haber tenido relaciones sexuales sin protección (tabla 6).

Tabla 6. Porcentaje de estudiantes que mencionan diferentes métodos de anticoncepción de emergencia.

Métodos mencionados	Femenino (N 120)	Masculino (N 30)
Tomar PPMS	73.3	66.7
Tomar Gestágenos Orales	13.3	30
Ponerse un DIU	12.5	3.3
No sabe	0.8	0
Total	100	100

La principal ventaja que ven los estudiantes es la prevención de ITS y el principal problema la ganancia de peso (tabla 7 y 8).

Tabla 7. Porcentaje de estudiantes que conocen las ventajas del uso de los Métodos de Planificación.

Ventajas	Femenino (N=120)	Masculino (N=30)
Evitar ITS (C)	94.2	100
Regulación del Ciclo Menstrual (GO)	41.7	10
Protege contra Cáncer de Ovario	25	10
Rápido retorno de la fertilidad (GO)	15	6.7

Nota: Algunos estudiantes mencionaron más de 1 ventaja.

Tabla 8. Problemas del uso de los Métodos de Planificación.

Problemas	Femenino %(N=120)	Masculino %(N= 30)
Ganancia de peso	77.5	50.0
Infertilidad a largo plazo	40.0	13.3
Várices en Miembros Inferiores	35.0	10.0
Dismenorrea	22.5	13.3

Nota: algunos estudiantes mencionaron más de una desventaja o problema.

Actitudes hacia la fecundidad y planificación familiar

Casi la totalidad de los estudiantes creen que una mujer debe tener menos de 4 hijos. El número de hijos considerado ideal por las mujeres fue en promedio de 2.7, mientras que para los hombres es de 2.1 (tabla 9).

Tabla 9. Distribución porcentual de los estudiantes, según número de hijos que consideran que debe tener una mujer.

Número ideal de hijos	Femenino (N=120)	Masculino (N=30)
1-2	40	73.3
3-4	56.7	26.6
5-6	3.3	0
Total	100	100

Ejercicio de la sexualidad y planificación familiar

El 63.3% de las mujeres y el 93.3% de los varones reportaron que ya han tenido relaciones sexuales. La mediana de edad de inicio de relaciones sexuales en las mujeres fue de 18.9 años (tabla 10). El 35.8% de las mujeres están casadas o unidas (tabla 11). El 45% de las mujeres han tenido relaciones sexuales en las últimas 4 semanas. El 97.4% de ellas no desean salir embarazadas.

Tabla 10. Distribución porcentual de los estudiantes que han iniciado vida sexual según edad de inicio.

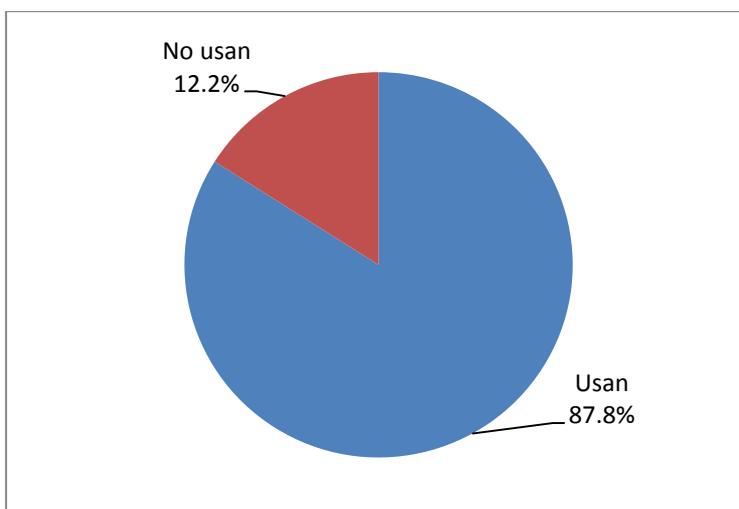
Edad de inicio	Femenino (N= 76)	Masculino (N= 28)
13 años	2.6	14.3
14 años	7.9	10.7
15 años	14.5	25
16 años	17.1	14.3
17 años	19.7	14.3
18 años	14.5	10.7
19 años	9.2	3.6
20 años	9.2	7.1
21 años	5.3	0
Total	100	100

Tabla 11. Distribución de las estudiantes según situación conyugal.

Situación conyugal	Frecuencia	Porcentaje
Casadas	12	10.0
Acompañada	31	25.84
Soltera o no convive con su pareja	77	64.16
Total	120	100

Entre mujeres casadas o unidas el 87.8% están usando métodos anticonceptivos. Esta cifra incluye 72.2% utilizando métodos modernos y 11.6% usando métodos “Naturales” (ver gráfico 1 y tabla 12).

Gráfico 1. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres casadas o unidas.



Nota: En este cálculo se excluyó a la estudiante que está embarazada.

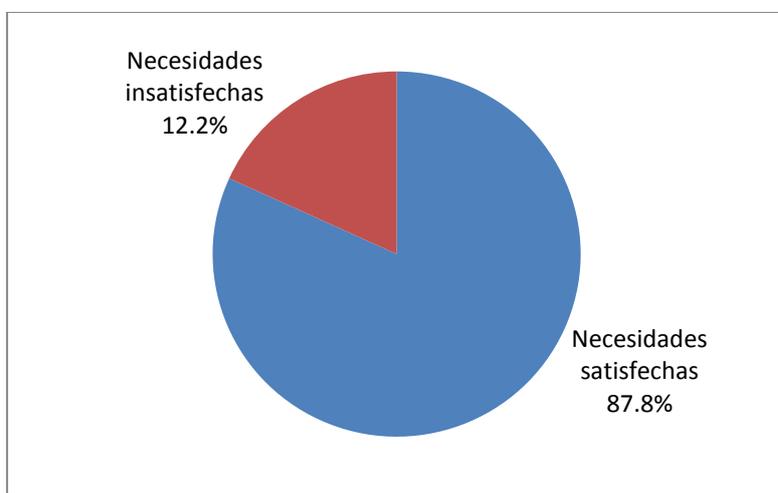
La mayoría de las mujeres casadas o unidas, están planificando con los métodos inyectables, seguido de los Gestágenos orales (tabla 13).

Tabla 13. Porcentaje de mujeres casadas o unidas que usan determinado método anticonceptivos.

Método que están usando	Porcentaje (N=43)
Gestágenos Orales	18.6
Inyección	37.2
DIU	7.0
Condón	9.3
Esterilización Femenina	0
Ritmo	9.3
Coito Interrumpido	2.3
Total	83.8

De las mujeres que están teniendo relaciones sexuales y no quieren salir embarazadas en este momento, el 12.2% no están utilizando ningún método anticonceptivo (gráfico 2).

Gráfico 2. Porcentaje de mujeres con necesidades insatisfechas.



DISCUSION DE RESULTADOS

En este estudio se logra observar un predominio del sexo femenino y de 19 a 24 años esto se debe a que la población estudiantil es mayormente femenina pero vemos que en la práctica diaria concuerda con las consultas diarias en centros de salud.

Los conocimientos sobre los tipos de métodos de planificación familiar alcanzan más del 90% los gestágenos orales, seguidos de los inyectables y el condón, debido a que son los anticonceptivos más promocionados tanto a nivel de atención primaria por su eficacia, costo y uso fácil; como las propaganda en los medios de comunicación.

Los estudiantes consideran que los Gestágenos orales se deben tomar en los primeros 5 días del ciclo lo cual concuerda con las literaturas donde se ha visto mayor efectividad al iniciar el método en la 1ra semana del ciclo menstrual pero en contraste con eso tenemos más del 20% de los estudiantes que consideran que los Gestágenos orales solo se deben tomar cuando se tienen relaciones sexuales, explicándolo por el popular uso de la píldora de emergencia.

Lo estudiantes aseguran que en cualquier momento del ciclo menstrual y 2 semanas después que inicia el ciclo pueden quedar embarazadas lo que es verídico ya que el momento de mayor fertilidad en una mujer es el día 14 del ciclo que es donde todo es propicio para la fecundación.

Más del 70% de los estudiantes sabe que tomar en caso de anticoncepción de emergencia por haber tenido relaciones sexuales sin protección, Píldora Para la Mañana Siguiete (PPMS), este es de mayor venta a nivel nacional y que está al alcance de todos por su bajo costo.

El uso de preservativo resalta por ser el único método que conocen los estudiantes y les ofrece protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados lo que concuerda con lo que se sabe sobre cada uno de los métodos, el condón sigue siendo por excelencia el único método que ofrece protección en más del 95% contra infecciones de transmisión sexual, de uso sencillo, fácil acceso y bajo costo.

Más del 40% de la población de estudio piensan que de 3 a 4 hijos es lo ideal que se deben procrear y en mínimo porcentaje de 5 a 6 hijos, esto no concuerda con la realidad donde se observa que la mayoría de las parejas que asisten a los centros de salud por atención médica tienen o desean 2 hijos, por los ingresos económicos de las familias.

La edad de inicio de la vida sexual es muy importante y los encuestados mostraron que son activos en su mayoría desde los 17 años y el menor porcentaje inicio a los 13 años, lo cual concuerda ya que ahora los adolescentes con la información que se les brinda por medio de los colegios y medios de comunicación se han empoderado de un amplio conocimiento sobre como iniciar su vida sexual.

Las mujeres que tienen parejas más del 85% hacen uso de los métodos de planificación familiar entre los cuales resaltaron los gestágenos orales con el fin de evitar un embarazo no deseado

CONCLUSIONES

En base a los hallazgos presentados podemos concluir que:

- ✓ Los estudiantes de la carrera de Trabajo Social modalidad diurna tienen conocimientos básicos sobre los diferentes métodos anticonceptivos, su uso, ventajas, desventajas y donde los pueden adquirir.
- ✓ 3 de cada 4 de los participantes tanto mujeres como varones iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, de las mujeres más de la mitad están casadas o acompañadas.
- ✓ Las mujeres casadas o acompañadas en su mayoría no desean salir embarazadas y por lo tanto están usando algún método anticonceptivo.
- ✓ El método de mayor demanda entre las mujeres casadas o acompañadas fueron los Gestágenos orales y los inyectables.

RECOMENDACIONES

- La facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades debe seguir promoviendo entre sus estudiantes una salud sexual y reproductiva responsable, enfatizando los beneficios de esta. Los principales métodos a enfatizar son los Gestágenos orales, Inyectables y Condón.

- A las demás Universidades locales (UCAN, UDO, UCC), que brinden talleres de capacitación sobre salud sexual y reproductiva saludable, a sus estudiantes.

- A las demás Universidades locales (UCAN, UDO, UCC), que empleen el método de la UNAN-León, de abastecer todos los servicios sanitarios de las diferentes facultades con preservativos.

- A los estudiantes de Trabajo Social que al iniciar su vida sexual, busquen asesoría médica para escoger el método anticonceptivo que más le conviene según su edad y demás condiciones físicas.

Bibliografía

1. Blandón Alfaro Jeanneve: *Planificación Familiar y algunas perspectivas del embarazo en adolescentes*. Tesis para optar al título de especialista en Gineco-Obstetricia. HEODRA-León, 1997-2000.
2. Maturana Carlos Alberto; Álvarez León Jesús Gabriel; Carbonel Wilber Federico; Nerra Goyeneche Julia: *"Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria"*, Lima, Perú, 2009.
3. Universidad de Colima: *"Relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes"*, México Bol Med UAS 2007; 2(17: 7-11
Disponble en: www.imbiomed.com.mx/.../articulos.php?
4. Zaera Evelyns: *"Aproximación a un diagnóstico de la necesidad de información científica sobre sexualidad en jóvenes universitarios"*. Facultad de Medicina, Universidad Central de Colombia, 1988
5. *"Métodos anticonceptivos: información que posee un grupo de estudiantes."* Escuela de Medicina, Universidad de Carabobo, Vol.2, 1998.
6. Roa Ramírez Ronald: *Centro nicaragüense de fármaco epidemiología. CNicFe Anticonceptivos hormonales; Leon Nic. Editorial Universitaria, UNAN-León, 2008.*
7. *"Aspectos de la accesibilidad que influyen en el uso de métodos de Planificación Familiar,"* Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, junio 2006.
8. *Ministerio de Salud: "Normas y Protocolos de Planificación Familiar"*. Managua, agosto 2008.

9. Noguera Navas Víctor Manuel: *“Impedimentos socioculturales para el uso de métodos anticonceptivos”*.
10. Cruz Hernández Jeddú; Quesada Marelis; Hernández Pilar; *“Anticoncepción en la adolescencia”*.
11. UNICEF. Prevención en la salud de los y las adolescentes. 2010
12. Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección General de Servicios de Salud. Normativa 00 .Manual para la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos ECMA y guía para capacitar al personal de salud y consejeras y consejeros de la ECMA, Managua septiembre 2012.
13. OMS. Planificación familiar, nota descriptiva n°351 .julio de 2013. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

ANEXOS

CS___ F___ ON___ H___ O___

8. Una mujer que quiere planificar con pastillas, ¿a los cuántos días después que le comenzó la regla debe empezar a tomarlas? _____ días.

9. Una mujer que planifica con pastillas, ¿cómo debe tomarlas?

Todos los días_____ (1)

Solo cuando tiene relaciones_____ (2)

No sabe_____ (3)

10. Una mujer que no usa anticonceptivos ¿Cuándo es más probable que quede embarazada si tiene relaciones sexuales?

Una semana antes de que la regla comience_____ (1)

Durante la regla_____ (2)

Una semana después que la regla comience_____ (3)

Dos semanas después que la regla comience_____ (4)

Tres semanas después que la regla comience_____ (5)

En cualquier tiempo_____ (6)

No sabe_____ (7)

11. Una mujer que tiene relaciones sexuales sin estar usando en ese momento ningún método anticonceptivo o que es violada, o cuando se rompe el condón ¿Qué puede hacer para evitar un embarazo?

PS___ GO___ D___ NS___

12. Además de evitar embarazos no deseados, ¿Qué ventajas tienen las mujeres que usan métodos anticonceptivos, en comparación con los que no usan?

13. ¿Qué problemas puede ocasionar el uso de métodos anticonceptivos?

III. Actitudes hacia la Planificación Familiar.

14. ¿Cuántos hijos considera que es adecuado que tenga una mujer?_____

15. ¿Qué edad considera que debe tener como mínimo una mujer para tener su primer hijo? _____

IV. Ejercicio de la sexualidad y uso de Métodos Anticonceptivos.

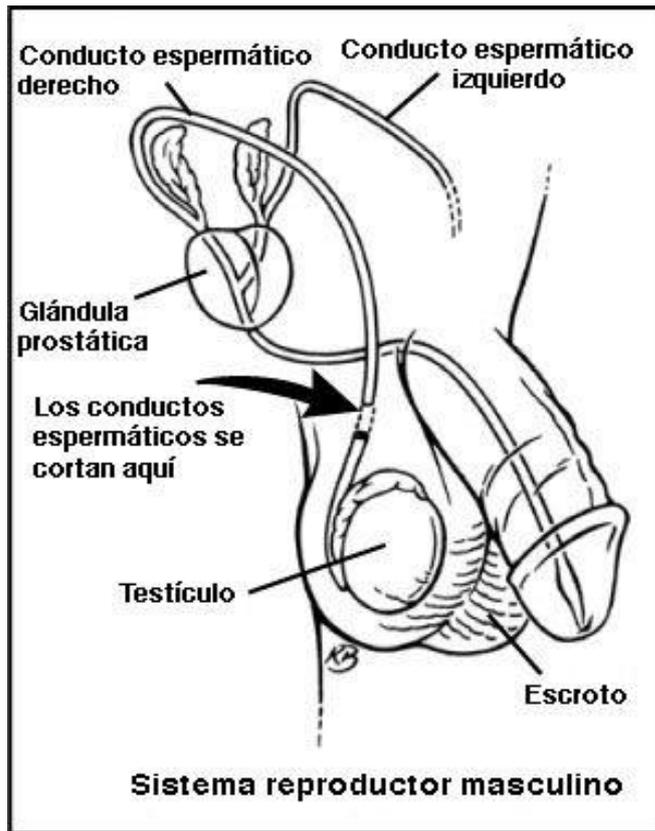
16. ¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales?
Si___ (1)
No___ (2) (Dé por concluido el llenado de este cuestionario. **Muchas Gracias**).
17. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____
18. Usted es : Casada___(1) Acompañada___ (2)
No vive con su pareja o compañero___ (3)
19. ¿Ha tenido relaciones sexuales en las últimas 4 semanas?
Si___ (1) No___ (2)
20. ¿Está embarazada en la actualidad?
Si___ (1) No___ (2)
21. ¿Ha estado embarazada alguna vez en su vida?
Si___ (1) No___(2)
22. ¿Desea salir embarazada en este momento?
Si___ (1) No___ (2)
23. ¿Está usando usted o su pareja algún método para evitar un embarazo en este momento?
Si___ (1) No___ (2)
24. ¿Qué método está usando?

GO__ I__ D__ C__ EF__ EM__ R__ CI__

¡Muchas gracias!



Lugares en los que se colocan el parche cutáneo.



VASECTOMIA

