



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
MANAGUA**

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL**

**TEMA: Participación del sexo masculino en la salud sexual y reproductiva, en
estudiantes del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN-MANAGUA II Semestre
2020.**

AUTORES: Br. Geysi Valeska Cerda Hernández

Br. Alexa Massiel Álvarez Carrillo

CARRERA: Licenciatura en Enfermería Materno Infantil

TUTORA: Msc. Sandra Reyes Álvarez

Febrero 2021, Managua-Nicaragua.

Índice

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	5
ANTECEDENTES	6
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
DISEÑO METODOLÓGICO	9
Área de estudio	9
a) Macrolocalización	9
B) Microlocalización	10
Consentimiento informado	17
Procesamiento de la información	18
Presentación y variables	18
Variables en estudio	19
Operacionalización de variables	20
DESARROLLO DEL SUBTEMA	29
1 Característica sociodemográfica y laborales de la población masculina en estudio	29
2. Actitudes del género masculino en la sexualidad y anticoncepción	35
3. Conducta del género masculino hacia la violencia en la pareja	42
4. Conocimiento, uso y necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva	44
PRESENTACIÓN DE LOS GRÁFICOS Y SUS ANÁLISIS	57
CONCLUSIONES	91
RECOMENDACIONES	92
Bibliografía	93
Anexos	

Índice de Gráficos

Gráfico N° 1	57
Gráfico N° 2	58
Gráfico N° 3	60
Gráfico N° 4	62
Gráfico N° 5	64
Gráfico N° 6	64
Gráfico N° 7	66
Gráfico N° 8	68
Gráfico N° 9	69
Gráfico N° 10	71
Gráfico N° 11	72
Gráfico N° 12	74
Gráfico N° 13	76
Gráfico N° 14	78
Gráfico N° 15	80
Gráfico N° 16	82
Gráfico N° 17	82
Gráfico N° 18	84
Gráfico N° 19	84
Gráfico N° 20	86
Gráfico N° 21	87
Gráfico N° 22	89

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera muy especial a:

A Dios.

Padre todo poderoso por brindarnos la vida, la salud, la sabiduría, el valor, la comprensión y las fuerzas con las cuales hemos logrado llegar hasta esta etapa de nuestra vida, permitiendo convertirnos en mujeres de bien para servirle a él, a la sociedad y nuestra familia.

A nuestros Padres.

Por ser las personas quienes nos han ayudado de manera incondicional en todas las etapas de nuestras vidas impulsándonos cada día a cumplir nuestras metas y sueños. También queremos agradecer a nuestros demás familiares por brindarnos todo su apoyo y confianza para enriquecer nuestra carrera y poder salir con éxito.

A nuestros Maestros.

Que a lo largo de estos cinco años de educación han sabido formarnos, instruirnos en nuestra formación profesional y por dedicarnos su tiempo, conocimientos y apoyo.

A la tutora.

M.s.c. Sandra Reyes Álvarez por su apoyo y tiempo brindando orientándonos siempre a seguir nuestro trabajo en estudio y por proporcionar sus conocimientos para hacer posible la culminación de este trabajo.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-MANAGUA)

Por habernos abierto las puertas de esta Alma Mater, para estudiar nuestra carrera de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Geysi Valeska Cerda Hernández.

Alexa Massiel Álvarez Carrillo.

DEDICATORIA

Dedico la culminación de este seminario de graduación a:

Dios.

Por permitirme vivir, protegerme y darme fuerza para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida, por haberme iluminado en todo momento, haberme ayudado a cumplir mis metas con sabiduría fe y tolerancia.

Mis Padres y hermanos

Aurelio Cerda y María Hernández que han venido cultivando la dedicación y esfuerzo para mi futuro y por ser mis pilares fundamentales por saberme educar apoyarme emocionalmente e incondicionalmente por estar siempre y guiarme en todo momento de la vida, orientándome en cada paso que he dado a lo largo de mi vida.

Mi Esposo.

Que me ha apoyado y ha sabido comprenderme, por brindarme su apoyo confianza y deseos de superación.

Geysi Valeska Cerda Hernández.

Dedico la culminación de este seminario de graduación a:

Dios.

Por ser un Padre amoroso y misericordioso que ha cuidado y provisto por mí en todas las etapas de mi vida, por darme fuerza para seguir adelante y así poder cumplir con uno más de mis sueños y metas.

A mi madre

María Angélica Carrillo por su amor, paciencia, dedicación y esfuerzo para sacarme adelante y ser la principal promotora de mis sueños, gracias por confiar en mí y por siempre estar ahí para apoyarme de manera incondicional en todos los momentos de mi vida. Sin ella este logro no se habría cumplido.

A mi familia

A mi novio, a mis tíos, primas y demás familiares que me han apoyado en este largo camino.

Alexa Massiel Álvarez Carrillo



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

VALORACION DOCENTE

Considerando que los autores del presente Seminario de Graduación, han incluidos las recomendaciones científicas y metodológicas emitidas por el jurado calificador, en la defensa de su Tema de Seminario de Graduación, para optar a su título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil

TEMA Participación del sexo masculino en la salud sexual y reproductiva en estudiantes del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN-MANAGUA II Semestre 2020.

AUTORES Br. Geysi Valeska Cerda Hernández
Br. Alexa Massiel Álvarez Carrillo

Se extiende el presente aval, para la entrega de un ejemplar empastado, un ejemplar encuadernado más tres CD, conteniendo la monografía y diapositivas

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 8 días del mes de marzo del 2021.

Msc Sandra Reyes Álvarez

Tutora

¡A la libertad por la Universidad!

RESUMEN

La salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico mental y social en relación con la sexualidad, requiere un enfoque positivo y respetuoso, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras. Ante el poco acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y la escasa educación con temas enfocados en la salud sexual y reproductiva, surge la necesidad de conocer la participación del género masculino en esta área. El presente estudio tiene como objetivo valorar la participación del sexo masculino en la salud sexual y reproductiva en estudiantes de Enfermería el cual se llevó a cabo en el Instituto Politécnico de la salud UNAN-MANAGUA II semestre 2020 este estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 110 estudiantes de las diferentes carreras de enfermería, siendo la muestra de 93 estudiantes según fórmula de Mouch Galindo. Se utilizó una encuesta que se aplicó a cada participante a fin de recopilar información. Para el procesamiento de la información se utilizó Microsoft Excel 2010. Los resultados se presentaron mediante tablas simples y compuestas, así como gráficos de barra. Las principales conclusiones fueron que la mayoría de los estudiantes de enfermería se encuentran entre las edades de 22 a 25 años en lo que se logró determinar que las actitudes y las conductas que toman los estudiantes son de riesgos al practicar relaciones sexuales. La mayoría no utiliza preservativos y sumado a esto no poseen un conocimiento correcto sobre temas de ITS y VIH/SIDA. Al obtener estos resultados se recomendó a los estudiantes que asistan y se informen sobre los servicios que ofrecen las instituciones de la salud sobre la sexualidad y reproducción.

Palabras claves: Salud Sexual y Reproductiva, Hombres, Conductas, Acceso

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva es el estado general de bienestar físico, mental y social, no es solo la ausencia de enfermedades relacionadas con aspectos del sistema reproductivo, sus funciones y procesos. También abarca la capacidad de disfrutar una vida sexual plena, satisfactoria, responsable, sin riesgos; que permita la capacidad de reproducirse, la libertad de decidir hacerlo o no, y con qué frecuencia de acuerdo a los derechos reproductivos.

La salud sexual y reproductiva va más allá de la ausencia de las enfermedades, es lograr que una persona conozca su cuerpo de tal manera que pueda cuidarlo; sea capaz de tomar decisiones respecto a su sexualidad, conocerse a sí mismo, y escoger formas de demostrar su afectividad y de relacionarse con las demás personas. También incluye el vivir una vida sin violencia ni discriminación de ningún tipo, poder controlar la fecundidad y usar métodos que no afecten su salud.

La salud sexual y reproductiva abarca al hombre y a la mujer, ya que es una necesidad natural para ambos sexos, sin embargo, desde hace mucho tiempo al hombre se le ha impuesto el pensamiento “nada con asuntos de mujeres”. Este pensamiento esta enraizado en gran manera en la población masculina, tanto así que se ha mantenido y perdurado durante siglos. ¿Ha tenido esto un valor positivo para el hombre, su pareja, su familia y la sociedad? Por tanto, es necesario estudiar a la población masculina desde una perspectiva que abarque las actitudes y conductas que tienen sobre la sexualidad, analizando si dichas conductas son causadas por la violencia en la pareja, de igual manera indagar el grado de conocimiento que tienen sobre los servicios de salud sexual y reproductiva incluyendo el uso que les dan, y las necesidades que tienen sobre los mismos.

Por otro lado, el nivel de riesgo para la salud de la gente joven relacionado con su conducta sexual depende de muchos factores, incluyendo cuándo inician su actividad sexual, si esta tiene lugar dentro de una unión socialmente reconocida, si la relación sexual es deseada, si son monógamos o tienen parejas múltiples. Juárez (2017) nos explica que en:

Nicaragua recientemente ha aprobado una estrategia Nacional de salud sexual y reproductiva, como un instrumento de política sectorial que no se limita al Ministerio de salud en su papel

de proveedor de servicios, sino que proyecta a la institución como rectora de las políticas de salud del estado nicaragüense. (p.17)

Esta estrategia persigue mejorar la esperanza y calidad de vida de la población nicaragüense promoviendo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a través del acceso a una educación y servicios integrales de salud sexual y reproductiva.

Por tal motivo se pretende realizar esta investigación con el objetivo de revelar la importancia de la participación masculina en aspectos de salud sexual y reproductiva en el Instituto Politécnico de la Salud UNAN-MANAGUA II SEMESTRE 2020. Según la ODS (2019) afirma “los hombres tienen necesidades sanitarias diferentes, para muchos hombres, la discriminación de género socava sistemáticamente su acceso a la atención sanitaria, por razones que incluyen menos recursos financieros y limitaciones en su movilidad” (p.1) Esta situación se ve agravada por las cargas adicionales impuestas por las disparidades de género, que limitan su capacidad para mantenerse en buena salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

a) Caracterización del problema

La sexualidad se ejerce en el contexto de normas, valores sociales y culturales, donde las relaciones de género son determinantes. Uno de los principales problemas de la salud sexual y reproductiva, es que el sexo masculino, tiene muchos obstáculos que atentan contra sus derechos de recibir orientación a cerca del tema de salud sexual y reproductiva. La marginación del hombre en el proceso reproductivo se expresa a través de la poca o ausencia de acompañamiento en el proceso reproductivo de su compañera sexual. “El prototipo de relación que excluye a los hombres de estos procesos ha sido forzado por el sistema de salud, orientado a la atención materna-infantil, donde la atención a las necesidades de los hombres no está contemplada”. (Rodríguez, 2014, p. 16). Se debe brindar atención especializada a los hombres jóvenes y adultos para que también ellos tengan participación en su salud sexual y reproductiva, y de esta manera ellos se sientan parte y gocen de una sexualidad sana.

b) Delimitación del problema

Los jóvenes adolescentes y mujeres menores de 25 años son vulnerables en lo que respecta a salud sexual y reproductiva, debido a que existen numerosas problemáticas, los adolescentes suelen enfrentar restricciones que tienen origen en la escasa autonomía que la sociedad suele otorgarles en relación con el tema de sexualidad. Además la economía influye en gran parte en la determinación de la salud sexual y reproductiva de las personas jóvenes. El problema de salud sexual está vinculado a situaciones de pobreza y exclusión, dado que estas se relacionan con la desigualdad en el acceso a los servicios sanitarios y a los factores determinantes de la salud.

La falta de participación del hombre en la salud sexual y reproductiva debido a factores determinantes como: las diferencias sociales de géneros, el escaso conocimiento, actitudes y prácticas del funcionamiento de los métodos anticonceptivos y la falta de integración masculina hacia los programas de salud sexual y reproductiva dirigidos por servicios sanitarios, son el problema objeto de investigación que se logran identificar en los estudiantes de enfermería del sexo masculino del Instituto Politécnico de la Salud y aunque esta institución de estudio si cuenta con servicios de atención de SSR se estima que la asistencia de los jóvenes masculinos es irregular probablemente por los factores ya mencionados.

c) Formulación del problema

¿Cómo participan los estudiantes de Enfermería del sexo masculino POLISAL-UNAN-MANAGUA en la Salud Sexual y Reproductiva?

d) Sistematización del problema

¿Qué características sociodemográficas y laborales presenta la población masculina en estudio?

¿Qué actitudes que toma el género masculino sobre la sexualidad y reproducción?

¿Cuáles son las conductas que toma el género masculino sobre la sexualidad y reproducción y como estas propician la violencia?

¿Qué conocimiento y uso tiene el género masculino de los servicios de salud sexual y reproductiva?

JUSTIFICACIÓN

La participación del género masculino con aspectos de la salud sexual y reproductiva usualmente es poca, ya que, erróneamente se ha considerado en la sociedad, y mayormente en el varón, que este tema es más importante para la mujer, sin embargo, la población masculina tiene las mismas necesidades y merece igual atención.

Así, la presente investigación pretende estudiar a la población masculina desde sus actitudes, conductas, conocimiento hasta sus necesidades sobre salud sexual y reproductiva, de manera que se pueda lograr hacer consciencia en esta población sobre la importancia de su participación activa en dichos servicios y los grandes beneficios que pueden obtener de ellos, así como los beneficios que su pareja, familia e incluso la sociedad pueden obtener con su inclusión en estos aspectos de salud.

A su vez, mediante la realización de este estudio se contribuirá al servicio de salud sexual y reproductiva que se encuentra en el Instituto Politécnico de la Salud con aportar información necesaria del estudio para dar respuesta a dicha problemática, bases para estudios posteriores sobre la participación del género masculino en la salud sexual y reproductiva, brindar herramientas para fomentar la importancia de la presencia de los varones en la salud sexual y reproductiva esto con el fin de adaptar sus prestaciones de salud de una manera que los varones se sientan más cómodos e involucrados, y logren reconocer su vital participación en este tema.

La pobreza y las inequidades sociales ejercen un impacto negativo en la capacidad de las instituciones de salud para promover la salud sexual y reproductiva y de los individuos para acceder a una mejor calidad de vida. Los estudios sobre masculinidades tienen una contribución significativa de los estudios y programa sobre sexualidad y reproducción, que señalan que desconocen el rol de los hombres en el proceso reproductivo, es una pérdida para intervenciones eficaces. El reto más grande radica en estimular en los varones conductas sexuales y reproductiva saludables, responsable consigo mismo y con su compañera.

ANTECEDENTES

La necesidad de considerar a los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos, lo cual fue reafirmado en la cumbre mundial sobre derecho social. “La salud sexual y reproductiva es clave para la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.” (Machinea, 2015). La salud sexual son elementos esenciales del derecho de todas personas al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental. Debido a que el grupo de población adolescente y joven presenta bajos niveles de morbilidad y mortalidad asociadas a causas naturales o a enfermedad. Son pocos los países en los que se ha dado prioridad a su salud. Ojeda (2010) dice: “que es fundamental promover la integridad e igualdad de género, y los derechos del hombre y de la mujer”. (p.10). El derecho a disponer de un adecuado estado de salud sexual y reproductiva, entendiéndose esta como el estado completo de bienestar físico, mental y social.

No obstante, esta etapa de la vida, es definitoria en muchos aspectos, también puede ser decisiva en cuanto a la opción entre estilo de vida saludable, que garanticen un futuro más protegido de la enfermedad y otros del riesgo, que impliquen peligros graves para el mantenimiento de la salud y de la vida misma. Los hombres y adolescentes y jóvenes menores de 25 años son especialmente vulnerables en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, ya que para que puedan ejercer su derecho a la salud en general, existen numerosos obstáculos.

A. Nacionales:

Los estudios revisados reflejan que los varones tienden a establecer relaciones sexuales a edades tempranas. Según la Encuesta Nacional de Demografía y salud-Endesa (1998) dice que: “la edad mediana de la primera relación sexual para los hombres es de 15 a 16 años, mientras que para las mujeres es de 18 años”. El 85% de los hombres han tenidos relaciones sexuales, en contraste con solo el 48 % de las mujeres. Pero el hecho de que los hombres inicien tempranamente su vida sexual no significa que establezcan uniones de pareja. Los varones comienzan su vida conyugal más tardíamente que las mujeres. El instrumento que se utilizo fue la entrevista, el universo estuvo constituido por la población residente en hogares particulares de las zonas urbanas y rurales del país, esta muestra comprendió 21,960 hogares ubicados en las zonas urbanas y rurales de los 15 departamentos y las regiones autónomas. En conclusión, el hombre tiene un rol importante en la toma de decisiones con

respecto a la salud sexual y reproductiva, casi la totalidad de hombre no opinan sobre lo que significa sexo seguro, se identificó que los hombres en su mayoría inician su vida sexual activa entre las edades de 11-16 años.

B. Internacionales

Los estudios realizados en Colombia a cerca de salud sexual y reproductiva indican que no se incluyen los procesos reproductivos y sexuales del hombre, sino que es integral en el sentido que abarca la pubertad y la adolescencia. Según Robles y Rodríguez (2020) aseguran “se realizó un estudio llamado Nota de Población donde se utilizó el instrumento de la entrevista, el universo fue de 200 de personas. Se halló que la masculinidad hegemónica sigue presente en las vivencias sexuales y reproductivas en los varones en la región” (p.1). A pesar de observarse el tránsito hacia nuevas masculinidades especialmente enlazado con la vivencia de la paternidad. Desde la adolescencia se observa la construcción de valores, ideas y prácticas anudadas a la naturalización de una sexualidad masculina ajena al cuidado de sí y de otros. Los estudios sobre infecciones de transmisión sexual y VIH-sida muestran que los estereotipos viriles llevan a no percibir el riesgo de infectarse. De igual modo, impiden a los hombres consultar ante la presencia de problemas que afectan la sexualidad. Los servicios de salud sexual y reproductiva aparecen en los estudios como excluyentes de los hombres y poco preparados para atender a la población masculina en los diferentes momentos del curso de vida y en la amplitud de sus necesidades de salud, además de mostrar ser poco integrales en su abordaje y poco sensibles a la diversidad. Como los conocimientos sobre sexualidad no son suficientes para desarrollar actitudes de autocuidado y conciencia del cuidado de otros, los autores insisten en la importancia de impactar las construcciones sobre la masculinidad. Cuando están diseñados para responder a las necesidades de los hombres, con perspectiva de masculinidades, los programas logran ejercer cambios positivos.

OBJETIVO GENERAL

Valorar la participación del sexo masculino en la salud sexual y reproductiva en estudiantes de enfermería del Instituto Politécnico de la Salud UNAN-MANAGUA II semestre 2020

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar las características sociodemográficas y laborales del género masculino.
2. Describir las actitudes que tiene el sexo masculino sobre la sexualidad, y anticoncepción.
3. Detallar las conductas del sexo masculino sobre la sexualidad y anticoncepción, y como estas propician la violencia conyugal.
4. Determinar el conocimiento y uso que tiene el sexo masculino sobre los servicios de salud sexual y reproductiva.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: El tipo de estudio que se realizó es de carácter cuantitativo, el cual se describe como la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). El estudio tiene como propósito Valorar la participación del género masculino en la salud sexual y reproductiva en estudiantes de enfermería del POLISAL-2020.

El estudio es cuantitativo porque los resultados que se obtuvieron fueron medidos en formas numéricas, porcentajes y analizados en gráficos, por medio del Programa Microsoft Excel. Esto permitirá conocer el nivel de participación que tiene el género masculino en la Salud Sexual y Reproductiva.

Esta investigación es de tipo descriptiva porque las variables en estudio se describieron tal y como se comportan en su medio natural. Sin llegar al establecimiento de relaciones entre ellas. Se describió una situación, tomando en cuenta las características de los sujetos de estudio, y los resultados encontrados se midieron a través de la encuesta y el análisis. El estudio es de corte transversal porque los datos que se recolectaron para esta investigación corresponden únicamente al periodo del primer y segundo semestre del año 2020.

Área de estudio:

a) Macrolocalización:

La zona de macro localización de esta investigación es la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, (UNAN-Managua)

La UNAN-Managua está ubicada de la rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez 150 Metros al Este.

La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua fue creada en 1958 mediante decreto que le otorgaba la autonomía universitaria, tiene sus antecedentes en la Universidad fundada en 1812 en la ciudad de León. Es la última de las Universidades establecidas por España durante la Colonia en América. El Recinto Universitario “Rubén Darío” comenzó su funcionamiento

en 1969. El 29 de abril de 1982, por decreto de la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional, la UNAN-Managua se constituyó como institución independiente.

Actualmente la UNAN-Managua es una institución de educación superior de carácter público que goza de autonomía académica, orgánica, administrativa y financiera; que aporta al desarrollo del país, mediante la docencia e investigación con carácter multidisciplinario, la educación permanente e inclusiva, la proyección social y la extensión cultural, en un marco de cooperación genuina, equidad, compromiso, justicia social y en armonía con el medio ambiente.

Funciona con nueve Facultades y un Instituto Politécnico de la Salud, distribuidos en tres recintos universitarios en la ciudad de Managua: Rubén Darío -sede central de la UNAN-Managua-, Carlos Fonseca Amador y Ricardo Morales Avilés, además cuenta con cuatro sedes universitarias regionales ubicadas en las ciudades de Estelí, Matagalpa, Carazo y Chontales.

En la UNAN-Managua estudian más de 40,000 estudiantes entre grado, posgrado y programas especiales. Se ofertan 214 carreras de grado, en las siguientes áreas de conocimiento: Educación e Idiomas, Ciencias de la Salud, Ciencias, Ingeniería y Arquitectura, Ciencias Económicas y Administrativas, Humanidades, Ciencias Jurídicas y Sociales. Cuenta con una planta docente de 847 maestros, en su mayoría con grado de maestría y doctorado. En el área administrativa laboran 1232 empleados.

B) Microlocalización:

Como zona de microlocalización está el Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada” (POLISAL) de la UNAN-Managua, ubicado en el recinto universitario Rubén Darío (RURD) fundado el 5 de noviembre de 1979, el cual oferta la Licenciatura en Enfermería con mención en Obstetricia y Perinatología, Salud Pública, Cuidados Críticos y Materno Infantil, Licenciatura en Bioanálisis Clínico, Microbiología, Nutrición, Anestesia y Reanimación, Fisioterapia y el Técnico Superior en Citología Cervical.

Universo o población en estudio: Población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) El universo o población para esta investigación son 110 estudiantes de sexo masculino

de las diferentes menciones de la licenciatura de enfermería de primero a quinto año, y cursos de profesionalización de la facultad del POLISAL, con un total de 110 estudiantes varones distribuidos de la siguiente manera:

Enfermería Materno Infantil	Enfermería Salud Pública	Enfermería Cuidados Críticos
<ul style="list-style-type: none">• Primer año: 7 estudiantes• Segundo año: 6 estudiantes• Tercer año: 7 estudiantes• Cuarto año: 4 estudiantes• Quinto año: 2 estudiantes• Total: 26	<ul style="list-style-type: none">• Primer año: 7 estudiantes• Segundo año: 5 estudiantes• Tercer año: 6 estudiantes• Cuarto año: 4 estudiantes• Quinto año: 7 estudiantes• Total: 29	<ul style="list-style-type: none">• Primer año: 4 estudiantes• Segundo año: 6 estudiantes• Tercer año: 5 estudiantes• Cuarto año: 6 estudiantes• Quinto año: 5 estudiantes• Total:26

Enfermería obstetricia y perinatologia
<ul style="list-style-type: none">• Primer año: 6 estudiantes• Segundo año: 5 estudiantes• Tercer año: 4 estudiantes• Cuarto año: 3 estudiantes• Quinto año: 3 estudiantes• Total:21

Tecnico Superior
<ul style="list-style-type: none">• 8 estudiantes• Total:8

Muestra: La muestra es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). La muestra para esta investigación son los estudiantes de primero a quinto año de sexo masculino de la carrera de enfermería en sus diferentes modalidades (Materno infantil, Obstetricia y perinatología, Salud pública y Cuidados críticos) y los estudiantes de sexo masculino del técnico superior, correspondiente al año 2020. Utilizando un margen de 95% de confiabilidad y 5% de error, se utilizó la fórmula de Mouch Galindo:

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

realizándose de forma proporcional se obtiene la siguiente muestra

Tipo de muestreo: El tipo de muestreo que se utilizó para este estudio fue el muestreo probabilístico debido a que toda la población tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos de acuerdo a las características de los sujetos de la investigación. Esto se dio por medio de una selección estratificada de las unidades de análisis.

Carrera	Población	Muestra
Enfermería Materno Infantil	26	22
Enfermería Salud Pública	29	24
Enfermería Cuidados Críticos	26	22
Enfermería Obstétrica y Perinatal	21	18
Técnico Superior	8	7
Total:	110	93

Criterios de inclusión: Los criterios de inclusión son las características que deben tener los elementos de la muestra para considerar su participación en la investigación.

Todas las características particulares que debe tener un sujeto u objeto de estudio se denomina criterio de inclusión, esto para que sea parte de la investigación, estas características entre otras pueden ser edad, sexo, grado escolar, nivel socioeconómico, estado civil, además es importante señalar la aceptación explícita de su participación mediante carta de consentimiento informado y en caso de niños carta de asentamiento (Rodríguez, 2014, p.140).

Para la búsqueda de selección de los participantes potenciales para la investigación se tomarán en cuenta características como:

- Sexo masculino
- Estudiantes pertenecientes a la carrera de enfermería en todas sus menciones y modalidades (Materno Infantil, Obstetricia, Salud Pública, Cuidados Críticos, Técnico superior).
- Que quieran participar en el estudio.
- Que sean estudiantes activos.

Criterios de Exclusión

- Sexo femenino
- Estudiantes no pertenecientes a la carrera de enfermería
- Que no sean estudiantes activos

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos sobre los fenómenos de los cuales se investiga. Hernández, Fernández & Baptista (2010) Refieren “son un conjunto de procedimientos que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada en especial cuando se adquiere por medio de práctica y requiere de habilidad” (p.40). Los ejemplos de técnicas son: la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades (Cuestionario con preguntas cerradas o abiertas aplicado mediante entrevista

personal), el análisis documental y el análisis del contenido. Para este estudio la técnica utilizada es la encuesta.

El instrumento es un recurso metodológico de medición adecuado que registra datos observables que representan las variables que tiene el investigador en su mente. Rodríguez (2014) afirma que “Es el mecanismo que utiliza un investigador para recolectar y registrar la información Toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir tres requisitos esenciales: confiabilidad, validez y objetividad” (p.55). El instrumento a partir de los resultados establece suposiciones ideas y plantean su fundamento además recogen información y analizan los datos para convertirlos en números cuantitativos.

A) Guía de encuesta

Para esta investigación se utilizó como instrumento de investigación la guía de encuesta que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias.

En esta investigación se utilizó el ítem del cuestionario con preguntas cerradas que son aquellas que contienen opciones previamente delimitadas. Con el objetivo de analizar la participación del género masculino en la salud sexual y reproductiva en los estudiantes de enfermería del POLISAL.

En las siguientes variables están contenidos Ítems como:

1. Identificar las características sociodemográficas y laborales del género masculino se utilizó el ítem de respuesta cerrada con alternativa múltiple, se presentarán varias alternativas: A, B, C, D.
2. Actitudes del género masculino en la sexualidad y anticoncepción, en esta variable se utilizó el ítem de respuesta cerrada con alternativa múltiple, se presentarán varias alternativas: A, B, C, D
3. Identificar las conductas del género masculino y como estas propician la violencia en la pareja se utilizó el ítem de respuesta cerrada con alternativa múltiple, se presentaron varias alternativas: A, B, C, D.
4. Conocimiento y uso del género masculino sobre los servicios de salud sexual y reproductiva. En dicha variable se utilizará ítem con preguntas de respuesta

cerrada con alternativa simple de la misma categoría con opciones de respuestas:
si/no

5. Identificar el nivel de uso que la población masculina hace de los servicios de salud sexual y reproductiva e utilizo el ítem haciendo uso de la escala de Likert según las respuestas de las mismas categorías de pregunta.
6. Conducta del género masculino hacia la violencia en la pareja. En dicha variable se utilizará el ítem con respuesta haciendo uso de la escala de Likert compleja que es cuando se combina en un mismo ítem varias frases o alternativas con selección de respuesta binaria (sí / no; verdadero / falso).

Para llevar a cabo esta técnica se utilizó la escala de tipo Likert, que consiste en un conjunto de ítems que se presenta en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías.

Prueba de campo de los instrumentos

La investigación de campo es la recopilación de datos nuevos de fuentes primarias para un propósito específico. Es un método de recolección de datos encaminado a comprender, observar e interactuar con las personas en su entorno natural. En elaboración de instrumentos de recolección de datos se planea la necesidad de llevar a cabo pruebas para determinar la validez y la confiabilidad y operatividad de los instrumentos.

La prueba de pilotaje consiste en aplicar de forma experimental los instrumentos a las personas con características de la muestra en investigación y no solo se somete a prueba los instrumentos sino también las condiciones de aplicación (Pineda y Alvarado, 2008, p.26). Tendrá validez si en verdad se recogen los datos esperados, si independientemente de quien lo aplique tendrá el mismo resultado, esto explicará si es confiable y será operativo cuando los términos empleados generen la misma interpretación

Se sometieron a prueba de campo mediante el pilotaje a estudiantes de la carrera de Fisioterapia que les permita cumplir con ciertas características de inclusión de la investigación siendo 4 estudiantes de fisioterapia de 1er año y 2 estudiantes de fisioterapia

de 3er año. Realizándose en el POLISAL, en él se determinaron la validez de dicho instrumento permitiendo corregir errores en cuanto a la forma y contenido.

También en la prueba de jueces se realizó con tres expertos docentes de enfermería, con especialidad en Materno infantil en donde ellas emitieron sus consideraciones y críticas constructivas para el mejoramiento de la metodología del instrumento antes de recolectar la información.

Según los aportes de cada experto, había que mejorar la redacción en cuanto a la formulación del problema y mejorar los aspectos gramaticales también se orientó que hay que aclarar y mejorar los verbos y la redacción de cada objetivo específico

Método de recolección de la información:

En el desarrollo de las etapas del proceso investigativo, especialmente en la recolección de datos se requiere del uso de métodos que permitan el contacto con el fenómeno de estudio y que posibiliten el acceso a la información que demanda la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.205).

Para este estudio se recolectó la información iniciando con la explicación del tema en estudio además se repartieron formularios impresos por las dos investigadoras a los estudiantes masculinos de las carreras de enfermería en todas sus modalidades del Instituto Politécnico de la Salud, se brindaron instrucciones sobre cómo llenar el formulario y se orientaron que las investigadoras estarían presentes mientras se llenan los formularios con la finalidad de responder preguntas o dudas acerca de lo que significa cada punto del cuestionario .

Esto se llevó a cabo el segundo semestre del año en curso en horarios de 10 am a 4 pm y los fines de semana (sábado) de 1 a 3 pm para entregar los instrumentos a los estudiados y para la recolección de dicha información, una vez contestadas las preguntas se procedió a realizar el análisis de la información recolectada.

Consentimiento informado:

Es un derecho de los y las usuarias o sus representantes legales a ser informado/a de manera completa y continua en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico, sobre su proceso de atención incluyendo nombre del facultativo, diagnóstico, pronóstico y alternativa de tratamiento y a recibir la consejería por personal capacitado. (Ministerio de salud, 2008). Existen dos tipos de consentimiento informado los cuales son: el explícito este puede ser dado verbalmente o por escrito y está el implícito que es cuando el paciente indica con su comportamiento el deseo de someterse a ciertos procedimientos o tratamientos.

A. Para poder obtener el consentimiento informado individual en el trabajo de investigación se efectuó de la siguiente forma:

Se proporcionó información relevante acerca del tema de investigación, el propósito de la investigación, los riesgos, notificación de cualquier procedimiento, se le dio a conocer que la información es confidencial, se aclaró la información que pueda ser difícil de entender, se verificó que se entendiera la información que recibieron, y se adaptó a un lenguaje sencillo, para su comprensión.

B. Para el Instituto se redactó una carta institucional dirigida a Dirección en la cual se detalló el estudio que se llevó a cabo de la Salud sexual Y Reproductiva en el género masculino, los nombres y la carrera de las investigadoras, de igual manera se dará a conocer los objetivos, procedimiento del estudio que se van a seguir, las responsabilidades de los investigadores, los aspectos experimentales del estudio, los riesgos, los beneficios, también se les explicó que los registros que identifican a la persona se mantendrá en forma confidencial la información y se les informó a cerca del número aproximado de personas que se esperen que participen en el estudio.

Procesamiento de la información:

“La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.25). El enfoque cuantitativo emplea un proceso cuidadoso, metódico y empírico en su esfuerzo para generar conocimientos.

El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “eludir” pasos, el orden es riguroso, aunque desde luego podemos redefinir algunas fases. Parte de una idea que va acotándose y una vez delimitada se derivan objetivos y preguntas de investigación. Se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica.

La información que se recolectó de las personas en estudio, se procedió a describir mediante el programa de Excel, se realizó tablas simples y compuestas, gráficos de barra y de pastel para procesar la información. En la presentación se realizó con el programa de Power Point, mediante diapositiva en el cual se presentó la investigación.

Presentación y variables:

Las variables es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse. Ejemplos de variables son: el género, la motivación intrínseca hacia el trabajo, el atractivo físico, el aprendizaje de conceptos, la religión, la resistencia de un material, etc. (Roberto Hernández Sampieri, 2010) afirman:

El concepto de variable se aplica a personas u otros seres vivos, objetos, hechos y fenómenos, los cuales adquieren diversos valores respecto de la variable referida. Por ejemplo, la inteligencia, ya que es posible clasificar a las personas de acuerdo con su inteligencia; no todas las personas la poseen en el mismo nivel, es decir varían en ellos. (P. 93)

Las variables adquieren valor para la investigación científica cuando llegan a relacionarse con otras variables, es decir si forman parte de una hipótesis o una teoría. En este caso se les suele denominar constructos o construcciones hipotéticas.

Triangulación de la información

La triangulación es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación en el estudio de un fenómeno singular. “También es entendida como una técnica de confrontación y herramienta de comparación de diferentes tipos de análisis de datos con un mismo objetivo” (Pineda y Alvarado, 2008, p. 52). Esto para lograr interpretar los resultados en las variadas maneras que se presentan.

Para la triangulación de esta investigación se utilizaron fuentes de datos de una misma variable la cual es conocimiento y uso del sexo masculino sobre los servicios de salud sexual y reproductiva, se comparó el nivel del conocimiento que tienen los estudiantes de los servicios de salud sexual y reproductiva con la práctica que estos les dan a estos servicios que brindan este tipo de atención. Los resultados se obtuvieron por medio de la guía de encuestas las cuales contenían preguntas de respuestas cerradas y con alternativas múltiples.

VARIABLES EN ESTUDIO:

- Características sociodemográficas y académicas de la población masculina.
- Actitudes del sexo masculino en la sexualidad y anticoncepción.
- Conducta del sexo masculino en la sexualidad y anticoncepción y como estas propician la violencia conyugal
- Conocimiento y uso del sexo masculino sobre los servicios de salud sexual y reproductiva.

Operacionalización de variables

Variable #1

Características sociodemográficas y laborales de la población masculina

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Instrumento
Característica sociodemográfica y académicas de la población masculina en estudio.	Características sociodemográficas	Edad	A) 15-18 años B) 19-21 años C) 22-25 años D) >26 años	Encuestas
		Estado civil	A) Soltero B) Casado <ul style="list-style-type: none"> • Estable • Inestable C) Acompañado <ul style="list-style-type: none"> • Estable • Inestable D) Unión libre	Encuestas
		Nivel académico	Carrera y año académico A) Lic. Enfermería Salud Pública <ul style="list-style-type: none"> • I año • II año • III año • IV año • V año B) Lic. Enfermería Materno Infantil <ul style="list-style-type: none"> • I año • II año • III año • IV año • V año C) Lic. Enfermería Obstétrica y Perinatal <ul style="list-style-type: none"> • I año • II año • III año • IV año • V año D) Lic. Enfermería cuidados críticos <ul style="list-style-type: none"> • I año • II año • III año • IV año • V año E) Técnico superior en enfermería general	Encuestas

Característica laboral de la población masculina en estudio.			<ul style="list-style-type: none"> • I año • II año • III año 	
	Religión	A) Evangélico B) Católico C) Mormón D) Testigo de Jehová E) Otros	Encuestas	
	Procedencia	Lugar de Origen A) Región del Pacífico: <ul style="list-style-type: none"> • Chinandega • León • Managua • Carazo • Masaya • Granada • Rivas B) Región Central: <ul style="list-style-type: none"> • Nueva Segovia • Madriz • Estelí • Jinotega • Matagalpa • Boaco • Chontales • Río San Juan C) Región del Caribe o Costa Atlántica: <ul style="list-style-type: none"> • Atlántico Norte • Atlántico Sur. 	Encuestas	
		A) Trabaja B) No trabaja	Encuestas	

Variable #2**Actitudes del género masculino en la sexualidad y anticoncepción**

Variable	Subvariable	Indicadores	Valores	Instrumentos
Actitudes del género masculino en la sexualidad		¿Qué piensas que es la sexualidad?	a. La sexualidad comprende la identidad, orientación sexual, expresión sexual y el sexo. b. La sexualidad se refiere únicamente al sexo. c. La sexualidad es un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo d. No se	Encuesta
		¿A quién crees que abarca la sexualidad?	a. Solo a los hombres b. Solo a las mujeres c. Ambos	Encuesta
		¿Consideras que la mujer debe ser reservada con su sexualidad?	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	Encuesta
		¿Consideras que los hombres deben ser abiertos con su sexualidad?	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	Encuesta
		¿Consideras que el tener muchas parejas sexuales es bueno para tu sexualidad?	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. En desacuerdo	Encuesta

			e. Totalmente en desacuerdo	
		¿Consideras que usar drogas durante la relación sexual potencia tu sexualidad?	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	Encuesta
		¿Consideras que usar preservativo es bueno para tu sexualidad?	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	Encuesta
		¿Con que frecuencia utilizas preservativo?	a. Siempre b. A veces c. Raras veces d. Nunca	Encuesta
		¿En qué momento del acto sexual se coloca el preservativo?	a. Antes de iniciar el acto sexual b. Cuando el pene esta erecto c. Durante el acto sexual	Encuesta

Variable #3

Conductas del género masculino en la sexualidad y anticoncepción y como estos propician la violencia conyugal

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Instrumento
Conductas del género masculino en la sexualidad y como estas		¿Consideras que la pornografía, masturbación y fantasías sexuales inducen al hombre a	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Ni de acuerdo, ni en d. d. desacuerdo e. En desacuerdo	Encuesta

propician la violencia conyugal		iniciar la vida sexual?	f. Totalmente en desacuerdo	
		¿Consideras que el tener muchas parejas sexuales es bueno para tu sexualidad?	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	Encuesta
		¿Consideras que usar drogas durante la relación sexual potencia tu sexualidad?	f. Totalmente de acuerdo g. De acuerdo h. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo i. En desacuerdo j. Totalmente en desacuerdo	Encuesta
		¿Consideras que usar preservativo es bueno para tu sexualidad?	f. Totalmente de acuerdo g. De acuerdo h. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo i. En desacuerdo j. Totalmente en desacuerdo	Encuesta
		¿Con que frecuencia utilizas preservativo?	e. Siempre f. A veces g. Raras veces h. Nunca	Encuesta
		¿En qué momento del acto sexual se coloca el preservativo?	d. Antes de iniciar el acto sexual e. Cuando el pene está erecto f. Durante el acto sexual	Encuesta
	Conductas de violencia conyugal del género masculino	¿Qué es violencia sexual?	a) Obligar a la mujer a realizar actos sexuales en contra de su voluntad. b) Tratarlas como objeto sexual, no tomando en cuenta sus deseos y necesidades. c) Dañarla física y emocionalmente durante el acto sexual.	Encuesta
		¿Qué es para ti violencia psicológica?	a) Ofensas, amenazas, hostigamiento, culpabilidad, o	

			insultos hacia la mujer. b) Decirles palabras odiosas. c) Golpear físicamente a la mujer.	
		¿Qué es machismo?	a) Ser un buen esposo o compañero. b) Ser un hombre, culto. c) Poseer característica importante, tal como es la exagerada agresividad e intransigencia en las relaciones interpersonales y la agresión sexual en las relaciones varón-mujer. d) El machismo es sinónimo de autoridad.	Encuesta
		¿Cuáles son los tipos de mitos que existen a cerca de masculinidad?	a) El hombre es dominante y activo por naturaleza. b) La masculinidad se demuestra por la rudeza, el vigor físico y la reciedumbre en los modales. c) La potencia sexual se asocia con el tamaño de los genitales externos. d) El hombre no necesita ternura y es menos sensible que la mujer.	Encuesta

Variable #4

Conocimiento, uso y necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Conocimiento, uso y necesidades de servicios de	Conocimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva	¿Qué crees que es la salud sexual y reproductiva?	a. Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no		Encuesta

salud sexual y reproductiva		solamente la ausencia de enfermedad. b. Es todo aquello que abarca la sexualidad, ITS, VIH/SIDA y planificación familiar. c. Es programa para incrementar la fertilidad femenina. A y B		
	¿Las ITS son infecciones que se contagian por contacto sexual y a través de la sangre?	a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo		Encuesta
	El VIH/SIDA es una ITS que tiene cura?	a. Si b. No se c. No		Encuesta
	El VIH/SIDA se contagia por contacto sexual y sangre infectada?	a. Si b. No se c. No		Encuesta
	¿Qué crees que es la planificación familiar?	a. Un lugar para pedir preservativos b. Un lugar donde dan charlas para la familia c. Un lugar para planificar los embarazos, recibir un método anticonceptivo y consejería sobre la salud sexual d. No se	1. Deficiente 2. Bueno 3. Muy bueno 4. Excelente	Encuesta
	¿Quiénes deben asistir a planificación familiar?	a. Hombre b. Mujer c. Ambos		Encuesta

		¿Qué métodos anticonceptivos conoces?	<ul style="list-style-type: none"> a. El condón b. El coito interrumpido c. Las inyecciones hormonales d. Las pastillas hormonales e. La esterilización masculina o femenina f. Todas las anteriores 		Encuesta
		¿Los métodos anticonceptivos para el hombre son?	<ul style="list-style-type: none"> a. Abstinencia b. Coito interrumpido c. Condón d. Vasectomía 	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b.No se c.No 	Encuesta
		¿Qué instituciones brindan servicios de salud sexual y reproductiva?	<ul style="list-style-type: none"> a. Centros de salud b. Hospital c. Consultorio privado d. Centros de ONG e. Otro lugar 		Encuesta
		¿Cómo supo de la existencia de los servicios de salud sexual y reproductiva?	<ul style="list-style-type: none"> a. Visita domiciliar de institución de salud b. Feria educativa c. Amigo d. Pariente e. Tv, radio, periódico f. Charla g. Otro 		Encuesta
	Uso de los servicios de salud sexual y reproductiva	¿Consideras que asistir a centros de servicios de salud sexual y reproductiva daña la imagen masculina?	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo 		Entrevista
		¿Con que frecuencia visitas los servicios de salud sexual y reproductiva?	<ul style="list-style-type: none"> a. Siempre b. A veces c. Raras veces Nunca 		Encuesta

		¿Sientes que los horarios de atención, la atención del personal y el material de los servicios de salud sexual y reproductiva son agradables para ti?	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No c. No se 		Encuesta
	Necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva	¿Sientes que los servicios de salud sexual y reproductiva te involucran en igual forma que a la mujer?	<ul style="list-style-type: none"> a. Siempre b. A veces c. Raras veces d. Nunca 		Encuesta
		¿Qué tipo de atención necesitas de los servicios de salud sexual y reproductiva?	<ul style="list-style-type: none"> a. ITS y VIH/SIDA b. Examen de próstata c. Acceso a condones d. atención en infertilidad y disfunción sexual e. consejería individual f. otros 		Encuesta
		¿Qué tipo de consejería necesita de los servicios de salud sexual y reproductiva?	<ul style="list-style-type: none"> a. ITS y VIH/SIDA b. Métodos anticonceptivos c. Vida sexual en pareja d. Preservativo e. Salud de la mujer f. Salud de los hijos 		Encuesta
		¿Consideras que los servicios de salud sexual y reproductiva deben mejorar en función de sus necesidades?	<ul style="list-style-type: none"> a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo 		

DESARROLLO DEL SUBTEMA

1 Característica sociodemográfica y laborales de la población masculina en estudio

1.1. Edad y salud sexual y reproductiva del género masculino

La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, es uno de los ámbitos privilegiados donde se expresan las relaciones de poder entre los géneros. Manual de la salud reproductiva (2016) expresa que la “salud reproductiva se valora a partir de tres elementos básicos: capacidad, logro y seguridad” (p.3). El hombre puede decidir cuándo y cuantos hijos tener y así poder disfrutar de las relaciones sexuales.

Por otra parte, en un informe de la UNICEF de 1000 adolescente encuestados se informó que el 30% tenían vida sexual activa, en promedio iniciaron vida sexual a los 15 años, con un promedio de 2 parejas sexuales y solo el 42% utilizaron preservativos. “En hombres el inicio sexual temprano aumenta en 2.33 veces el riesgo de no usar anticonceptivo en la primera relación sexual y el 4.33 es más propenso a tener 2 y más parejas sexuales durante los últimos 12 meses” (Leal , Molina, Luttges, González, Gonzalez, 2018,p.1). Las personas inician relaciones románticas de forma más temprana, alrededor de los 13 años y se ha observado una mayor proporción de adolescentes entre 15 a 19 años sexualmente activos, y una disminución de la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales penetrativas, algunos estudios han determinado como inicio sexual coital, vaginal o anal temprano o precoz, aquel que ocurre antes de los 14 o 15 años.

La salud sexual y reproductiva es un tema que debe interesar tanto a hombres como a las mujeres durante toda la vida, desde la infancia hasta la vejez, debido a que hay evidencias que demuestran que la salud sexual y reproductiva tiene un efecto profundo sobre las saludes en las fases posteriores de la vida de las personas. Los estudios han demostrado que los hombres, en general, comienzan las relaciones más precozmente, tienen más parejas sexuales y la duración de estas es menor, suelen mantener más relaciones con parejas ocasionales y tienen un mayor número de conductas de riesgo. Es importante recalcar que la sexualidad en

los jóvenes debe ser asumida con responsabilidad, satisfacción y madurez, y que de ninguna manera debe ser fuente de displacer, temores o frustraciones de expectativas.

En Nicaragua el ministerio de salud adquiere importancia el tema de la salud sexual y reproductiva y lo conceptualiza como un proceso ininterrumpido ligado al desarrollo humano, en cualquier edad de la vida, desde el nacimiento hasta la vejez, tratando de asegurar a hombres y mujeres una vida reproductiva sana y libre de riesgos, así como una sexualidad placentera y responsable.

1.2. Estado civil y salud sexual y reproductiva del género masculino

El estado civil es el conjunto de cualidades que distinguen al individuo de la sociedad y en la familia, tales cualidades dependen de hechos o situaciones como: soltero, casado, divorciado, unión libre, unión de hechos estables. Paizano (2019) afirma “El estado civil es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo”(p.4). Por lo tanto, el estado civil puede contener los siguientes aspectos relacionados con la vida de una persona: nacimiento y defunción, filiación y matrimonio, nombre y apellidos, emancipación y edad, la nacionalidad y la vecindad, patria potestad y tutela, entre otras.

Actualmente los jóvenes por lo general optan por vivir con su compañera sexual desde muy temprana edad, esto crea un conflicto algunas veces en las conductas sexuales que regulan. El afán de ser adultos y el deseo de experimentar la capacidad reproductiva conduce al adolescente a incursionar en el mundo de la nueva sexualidad, trayendo consecuencias negativas que pueden condicionarlos el resto de su vida. (Castillo, 2007) afirma:

En Nicaragua, las uniones consensuales han venido incrementándose en los últimos 25 años. Los cambios socioculturales acontecidos y la legalización de las uniones de hecho estables gestadas a partir de la década de 1980 han favorecido esta tendencia. La constitución de la república en el artículo 72 del capítulo IV, se refiere a este tipo de uniones, cuando dice que el matrimonio y la unión de hechos estable están protegidos por el estado, descansan en el acuerdo voluntario del hombre y la mujer y

podrían disolverse por mutuo consentimiento o por voluntad de una de las partes (p. 25).

En la mayoría de los casos los jóvenes establecen uniones consensuales en lugar de uniones formales, esto repercute mucho en ambos debido a que en cualquier momento uno de los dos decidí ya no continuar con dicha relación. Muchos jóvenes optan por relaciones abiertas, creando un conflicto algunas veces en las conductas sexuales que los regulan.

Sin embargo es importante mencionar que cuando se comparte el tema de la salud sexual y reproductiva en la pareja, trae muchos beneficios como: posibilidades de negociar la seguridad sexual; la toma de decisiones compartida sobre la sexualidad, la procreación, y la paternidad; y las relaciones sexuales más íntimas y satisfactorias, mayor comodidad con su identidad; mejor entendimiento de sus derechos y obligaciones, el tener información accesible, relevante y precisa sobre la salud sexual y reproductiva; el contacto con mensajes y modelos a imitar que refuercen normas más equitativas en términos del género; las oportunidades para discutir sus dudas sin críticas de sus pares masculinos; mayor comodidad en enfrentar sus emociones y sentimientos.

1.3 Nivel académico y salud sexual y reproductiva del género masculino

Los indicadores sociales de la salud y educación son alentadores respecto a los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) lo cuales mencionan que el objetivo de lograr una educación inclusiva y de calidad para todos se basa en la firme convicción de que la educación es uno de los motores más poderosos y probados para garantizar el desarrollo sostenible.

En este sentido los ODS relacionado con la educación plantean una tasa neta de escolaridad primaria de 100% y en Nicaragua el 98.41% de las personas reciben educación primaria sin embargo solo el 64.43% de estos estudiantes logra sobrevivir a la educación elemental, esto hace que al compararse este país con otros países centro americanos advierte baja escolaridad de la población nicaragüense. (González, Mena, Navarro, Martí, 2003) expresan.

La educación es una variable clave en la explicación de los fenómenos relacionados con la salud reproductiva. Esto se plantea en un trabajo titulado “La Adolescencia y

la Salud Reproductiva” donde se señala que los adolescentes constituyen una audiencia o meta de especial interés pues pocas veces se tienen en cuenta sus necesidades. La información y los consejos no son eficaces si no se complementan con objetivos formativos en términos de actitudes o valores; se requiere del carácter interactivo del proceso enseñanza aprendizaje, para que al final, el educando lleve a cabo el aprendizaje al ser coproductor del mensaje (p.5).

Por otra parte, la educación es considerada como el principal instrumento que una sociedad tiene para elevar su capital en recursos humanos y promover el bienestar y la integración de adolescentes y jóvenes. También se considera un factor de incidencia en la conducta reproductiva, puesto que los jóvenes con un mayor conocimiento se plantean metas de integración efectiva en la sociedad e incorporan mayor racionalidad en sus decisiones respecto de la constitución de uniones estables, el número de hijos y el momento para tenerlos. Castillo (2007) afirma que:

Se ha reconocido que el acceso a la educación posibilita la adquisición de autonomía y control sobre las decisiones respecto al inicio de la vida sexual, el uso de métodos anticonceptivos, el tamaño de la familia, las opciones laborales y el sentido de confianza y control sobre el futuro (p.29).

En este sentido se puede decir que es poco frecuente encontrar a jóvenes que tengan conocimiento acerca de sexualidad, ya que no asisten a consultas de salud sexual para poder aclarar sus dudas y así ayudarlos. Sin embargo, en un análisis realizado por la OMS de 10-50 artículos científicos sobre temas relacionados a la salud sexual y reproductiva reveló que en algunos casos existen chicos que buscan información sobre sexualidad y esto conduce a posponer el primer acto sexual en los jóvenes; en otros incrementa el uso de anticonceptivos y puede ayudar a adquirir nuevos hábitos de comportamiento sexual

1.4. Religión y salud sexual y reproductiva del género masculino

La religión son un conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración, que son propias de un determinado grupo de humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad además es de importancia debido a que juega un papel importante en la sociedad, en las políticas de los gobiernos y especialmente en la vida de las personas. Mundigo (2005) afirma “las religiones representan sistemas coordinados de creencias y prácticas específicas que definen lo sagrado, lo cual lo define como un plano inaccesible o prohibido, prescriben un orden sobre ciertos fenómenos o elementos cuya existencia tiene lugar en un más allá, fuera de la vida ordinaria” (p.1). La relación entre religión y sexualidad implica una moral sexual, entendida no tanto como parte de la moral general o común a todos, sino como la parte de la moral religiosa que implica restricciones al comportamiento sexual humano.

La religión es uno de los factores que influye en la salud sexual y reproductiva, debido a que está enseña que la mujer debe de tener todos los hijos que Dios le dé Sin embargo González & Molina (2017) afirman que

Hay religiones que pueden influir en los comportamientos sexuales de sus feligreses, pueden retardar el inicio de la actividad sexual y pueden reducir la actividad sexual de estos, en especial en las mujeres , dada esta asociación, se podría pensar que tal influencia se puede extender a otras prácticas sexuales, como el número de parejas sexuales y el uso del condón (p.3)

Asimismo, hay religiones que sugieren a sus fieles abstinencia sexual antes del matrimonio y a los esposos fidelidad marital. Los fieles además son motivados a llevar una vida ejemplar como testimonio de conversión para que sirvan de modelo de ética cristiana a la gente que los rodea.

1.5 Procedencia y salud sexual y reproductiva del género masculino

La procedencia de los jóvenes es un obstáculo para ellos debido a que, si habitan en una zona rural, tendrán menos acceso a la información acerca del tema de salud sexual y reproductiva y estos les perjudicarían porque no tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos. “Esto indica que los jóvenes de la zona rural tienen menos probabilidades de acceder a mejores condiciones sociales, económicas y de salud y por lo tanto de tener menor número de hijos que las del sector urbano”. (Castillo, 2007, p.30). Es muy probablemente que los jóvenes del campo no asisten a la escuela o se han dedicado a trabajar por causas de responsabilidad de que tal vez ya tienen hijos y deben ser el sustento de su familia. En cambio, los jóvenes del área urbana tienen más acceso a los servicios de salud, a adquirir métodos de protección, y tienen mayor conocimiento del tema de sexualidad.

Según la encuesta de medición de vida del 2016, la población nicaragüense se estima en 5,763,628 millones de habitantes. Por sexo, el 51.0% son mujeres y el 49.0% son hombres. Según ámbito de residencia, el 57.0% vive en el área urbana y el resto en la zona rural. Los centros de salud sexual y reproductiva en lugares lejanos de los municipios departamentales se desconocen por ende las personas se dejan guiar por sus costumbres, creencias y no se habla de temas de salud sexual en el entorno familiar.

1.6. Situación laboral y salud sexual y reproductiva del género masculino

Es habitual encontrar jóvenes que trabajen desde muy temprana edad, debido a que asumieron responsabilidades impropias en esta etapa de su vida, abandonando la escuela, e incorporándose al mundo laboral tempranamente, reemplazando a sus padres y privándose de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo. “cuando deberían de asumir la conformación de su propia identidad, superando la confusión en la que crecieron”. (Castillo, 2007, p.47). Es importante mencionar que hay jóvenes que tienen trabajos inestables, no teniendo ingresos fijos y esto trae como consecuencia que muchos de ellos no puedan tener acceso a adquirir métodos de protección o de que su pareja no tenga acceso a los métodos de planificación familiar.

2. Actitudes del género masculino en la sexualidad y anticoncepción

2.2 Actitudes

La actitud del varón y la percepción de su rol en el área de la SSR es una temática de gran importancia ante la sociedad y los servicios de salud debido a que cuando las mujeres acuden a estos mismo para informarse sobre métodos anticonceptivo y sexualidad, no asisten con sus parejas, sin embargo, los que asisten lo hacen como figura de acompañante y no como protagonistas con compromiso de pareja.

2.1.1. Conceptos básicos de sexualidad

La sexualidad es un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. Becerra (2015) afirma “ La sexualidad es un conjunto de procesos biológicos dependientes de la cultura y otros factores que dificulta la capacidad de clasificar las respuestas sexuales dentro de un marco de normalidad y anormalidad”.(p.1) . La sexualidad no solo incluye el comportamiento sexual también incluye el género , el funcionamiento del cuerpo , valores, actitudes , los sentimientos de la vida, la salud y el desarrollo de la personalidad , por lo tanto el hombre y la mujer poseen características sexuales que son naturalmente complementarios.

Dentro de la sexualidad se encuentra:

El sexo biológico: que es aquel que viene determinado desde el momento de la fecundación osea (xx) para mujeres y (xy) para varones.

El Sexo Psicológico: Es aquel en el que el individuo obtiene alrededor de los dos o tres años a través del estado de consciencia, convicción y sentimiento de pertenecer a cada sexo, el sexo psicológico se adquiere imitando a adultos del mismo sexo , llamado tipificación de sexo.

El sexo social: Provocado por los comportamientos esperados gracias a la intervención de la cultura que modela al individuo para comportarse como hombre o como mujer. Como bien se ve el individuo nace físicamente con determinado sexo, el cual es descubierto en la primera infancia y es reforzado por la misma sociedad a través de conductas esperadas.

La sexualidad es uno de los espacios mas privilegiados de la sociedad, el ser humano nace con una condicion sexual que comprende diversos ambitos tales como: la identidad (como la persona se siente con respecto asi mismo) , la orientacion (se refiere al tipo de persona del cual se siente atraido) , a expresion (roles de gènero se refiere a como se siente o se comporta la persona según su gènero) y el sexo (corresponde a las características físicas y biológicas que diferencia al individuo a nivel sexual).

2.1.2. Roles de Género

Desde el nacimiento los hombres y las mujeres presentan una desigualdad clara desde el punto de vista biológico sin embargo existen variables de comportamientos, sentimientos y pensamientos que se atribuyen a la cultura debido a la educación y adaptación del entorno familiar.

La sociedad tiene un conjunto de ideas sobre cómo se espera que los hombres y las mujeres se comporten, se vistan y se presenten. Por ejemplo, se espera que las mujeres y niñas se vistan de forma femenina que sean educadas complacientes y maternales, a su vez se espera que los hombres sean fuertes, protectores del hogar y proveedores. (Aguilar, Valdez, Gonzales, 2013,P.208).

Por lo tanto, el concepto de género hace referencia a la construcción social del hecho de ser hombre o mujer, las expectativas y valores, la interrelación entre hombres y mujeres y las diferentes relaciones de poder y subordinación existente entre ellos en una sociedad determinada. Aguilar (2015) señala “Desde el nacimiento se nos transmiten valores a través de la cultura relacionados con el papel o el rol que deben asumir los diferentes sexos en la familia, la comunidad o la sociedad” (p.1). Esto encasilla a cada uno según su sexo, mujer: para la procreación, cuidado de los hijos y del hogar; hombre: para el sustento familiar, fuerte, destinado para el vínculo exterior o ámbito público.

Las personas adultas desde muy pequeños se van formando una estabilidad de género, cuando somos niños surge en nosotros la comprensión parcial basada en rasgos externos que se van modificando lentamente con el tiempo. Aguilar (2015) describe “Durante la infancia se da un avance en cuanto a que hay una comprensión de que a lo largo del desarrollo, el género permanece estable pero siguen pensando que el hecho de modificar las cualidades que se

consideran apropiados del género conlleva un cambio de sexo” (p.22). Esto cambia cuando los niños y niñas comienzan a demostrar una clara y consistente comprensión de que el sexo es una característica permanente, no alterable con elementos externos y superficiales como la ropa, el comportamiento, entre otros. Por tanto, existe una comprensión de que ser hombre o mujer es un rasgo estable de identidad.

Al concepto de género se le unen varios componentes como la influencia del entorno social, el desarrollo cognitivo y los procesos motivacionales. En cuanto al primer elemento mencionado este hace obvio que la sociedad, la cultura en la que se nace y crecen los niños y las niñas, son una de las fuentes más importantes de información acerca de cómo se organiza el mundo. Desde el comienzo de su vida, los niños y niñas se encuentra sumido en un entorno social y cultural que le proporciona abundantes modelos e información sobre diferencias de género que son transmitidos de forma directa o indirecta.

En nuestra sociedad ocurre un fenómeno que viene aumentar considerablemente la importancia de la categorización hombre o mujer , los niños y niñas no sólo aprenden una serie de definiciones culturales de la masculinidad y la feminidad, que comprenden un amplio y diverso conjunto de asociaciones ligadas al sexo (como anatomía, función reproductora, división del trabajo y atributos de personalidad), sino que también aprenden, asociándolos con el sexo, rasgos que están metafóricamente ligados a él, como pueden ser la angulosidad o redondez de un modelo abstracto. No parece, pues, que haya otra dicotomía en la experiencia humana que aparezca con más entidades asociadas que la distinción varón/hembra. Esta importancia de los roles sexuales queda patente en la importancia que ellos tienen tanto para la propia personalidad del individuo como para las relaciones grupales y sociales del mismo. (Sanchez, 2014,p.3).

A partir de tal denominación, aparecen los roles de género que se manifiestan con las siguientes conductas según su sexo.

El sexo femenino	El sexo masculino
-Débiles	-Fuertes
-Dependientes	-Independientes
- Emocionales	-Racionales
- Capacidad de sacrificio	-Agresivos
-Inestables	-Individualistas
- Prudentes	-Competitivos
-Frágiles	-Rudos

2.1.3. Estereotipos del género masculino ante la sexualidad y anticoncepción

Los estereotipos pueden definirse como creencias fuertemente arraigadas acerca de las características que se atribuyen a ciertas categorías de personas. No es muy importante establecer hasta qué punto estas creencias corresponden a las características reales de estas personas, dado que los estereotipos se graban inconscientemente a través del proceso de socialización y no se adquieren a través de la experiencia ni de la razón.

La sexualidad en los varones forma parte de un proceso sociocultural de aprendizaje que se inicia en la familia, con los amigos y amigas en la pubertad y adolescencia, continuando a lo largo de la trayectoria de vida. Este saber los coloca en la adultez, visualizándose con “conocimiento del mundo, del ser hombres”, donde las prácticas de sexualidad pueden asumir diferencias en función del objeto de deseo y del tipo de relación de pareja. (Salguero, Soriano, Ayala, 2016, p.337).

La sexualidad, tener sexo y desear relaciones sexuales han sido considerados signos constitutivos de la masculinidad y del ser hombre, asimismo el sentido común considera que la sexualidad en los hombres es incontrolable, una poderosa fuerza natural, un imperativo biológico misteriosamente localizado en los genitales, que está en la “naturaleza” de los hombres. Salguero, Soriano y Ayala (2016) plantean: “Estas concepciones, forman parte no sólo de la representación pre-construida y las imágenes que las personas hacen del comportamiento de los varones, sino en ocasiones también del corpus académico en el terreno de investigación” (p.336). De esta manera es necesario romper estas ideas que niegan

la experiencia misma contra la cual han sido contruidos para tener nuevas formas de pensar en cuanto a la sexualidad del sexo masculino.

Los discursos sobre sexualidad generalmente incorporan estereotipos en el género masculino tales como:

- Aprender técnicas de seducción que ayuden a que las mujeres accedan a tener relaciones sexuales con ellos.
- Tener mas experiencia que las mujeres en temas sexuales debido a que corresponde a ellos proponer el encuentro erótico/sexual, cómo hacerlo, cuándo, dónde, etc.
- No usar preservativos en sus relaciones sexuales debido a que eso les afecta en la excitación sexual ,
- Evitar relaciones de noviazgos con mujeres que tuvieran una dudosa reputación sexual, pues en el entorno universitario pueden ser presa fácil de bromas o comentarios sobre una supuesta infidelidad de su pareja.
- Tener multiples parejas para mostrar su virilidad.

Los estereotipos mencionados inducen a los jóvenes a entablar formas de proyectar una imagen que sea acorde a los ideales de un hombre que circulan en la sociedad.

3. Conductas del género masculino en la sexualidad y anticoncepción

3.1 Iniciación de la vida sexual

3.1.2 Definición de vida sexual

El inicio de la vida sexual ocurre al momento de ejercer la primera relación sexual y la continuación de estas o frecuencia con que se realizan indicara si es activa. La primera unión sexual es un evento que marca la vida de las personas, la forma en que se consuma será determinante para decidir su continuación y la conducta de la persona en sus relaciones sexuales.

3.1.3. Factores asociados al inicio de la vida sexual en el hombre

3.1.3.1. Fantasías sexuales: Las fantasías sexuales constituyen un elemento importante en el deseo sexual, aun se discute si estas son estímulos o respuestas del deseo sexual. Actúan como elemento auxiliar en la masturbación y como elemento potenciador de la excitación sexual.

3.1.3.2. Pornografía: Se comprende este término como una presentación abierta y explícita del sexo que busca producir excitación.

3.1.3.3. Masturbación: La masturbación es un acto que realizan tanto hombres como mujeres, consiste en la estimulación de los órganos sexuales, ya sea de otra persona (pareja) o de la propia persona, mediante las manos a través de caricias con el propósito de sentir placer sexual.

3.1.3.4. Caricias: Las caricias pueden entenderse como un acto delicado y sutil, mediante contacto suave con las manos o yema de los dedos sobre la piel de otra persona, la propia piel o el cabello. Este acto significa afecto o amor.

3.1.2. Consecuencias de la vida sexual irresponsable en el hombre

3.1.2.1. Embarazos no planificados: Se entiende como embarazo no planificado aquel que ocurre sin previa planificación de la pareja a consecuencia de la ausencia de uso de método anticonceptivo durante la relación sexual o por fallo del método anticonceptivo. Estos embarazos usualmente provocan preocupación, angustia o temor a la pareja.

3.1.2.2. ITS: Las enfermedades de transmisión sexual son aquellas enfermedades infecciosas que se transmiten siempre por contacto sexual, entre ellas se destacan el VIH/SIDA, sífilis, gonorrea, tricomoniasis, herpes genital, VPH y clamidiosis.

3.1.3 Prácticas sexuales

3.1.3.2. Definición de prácticas sexuales

Las prácticas sexuales están expresadas en función del comportamiento sexual; implican las interacciones entre el individuo, su entorno y su imaginación. Las prácticas sexuales son

variadas, van desde prácticas como caricias, besos, penetraciones, felación, exhibicionismo y voyeurismo hasta el uso de materiales sexuales, variedades de posiciones y el bienestar emocional. Las prácticas sexuales están condicionadas en función de la satisfacción en su realización y que tanto permiten alcanzar el orgasmo. (Rodríguez, 2010, P. 43)

3.1.3.3. Conductas de riesgos ante las prácticas sexuales

La aparición de enfermedades de transmisión sexual, el embarazo no deseado y el daño a la integridad personal constituyen unas de las tantas expresiones negativas de las prácticas sexuales con conductas de riesgo.

3.1.3.4. Promiscuidad

Pimiento (2020) define en su investigación a una persona promiscua como aquella que mantiene relaciones sexuales con varias personas, así como un comportamiento inestable, debido al constante cambio de pareja en un corto tiempo, presentando así una diferencia de las personas monógamas que tienen una sola pareja e incluso la abstinencia. (P. 85)

La promiscuidad está asociada a la falta de madurez emocional junto con la falta de compromiso personal e interpersonal. Esta condición usualmente se observa en personas con baja autoestima y falta de atención dentro del hogar.

3.1.3.5. Relaciones sexuales sin preservativos

Los adolescentes y adultos jóvenes constituyen un grupo especial de riesgo para el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, debido a que atraviesan una etapa de experimentación sexual, exponiéndose a múltiples parejas sexuales y coito sin protección. Ello también favorece la existencia de embarazos no deseados, con sus serias consecuencias sociales de deserción escolar, abortos, madres solteras y prostitución. (Soto, 2006) menciona que:

Una revisión sobre uso y necesidad de los condones estimó se debería utilizar anualmente 24,000 millones de preservativos en el mundo; pero solo lo usa una tercera o cuarta parte entre 6,000 y 9,000 millones por año. Las razones por la cual no utilizan el condón es porque existe una falsa percepción de que no existen posibilidades reales de que se pueda contagiar de una ITS y la asociación del

condón con relaciones extramatrimoniales, promiscuidad y la disminución del placer sexual. (p.4)

La gran mayoría de adolescente no utiliza el condón en sus relaciones sexuales, en especial las mujeres, siendo la principal razón de que a ella o a su pareja no les gusta utilizar el condón en el acto sexual.

Sostener relaciones sexuales sin preservativo implica un riesgo tanto para la mujer como para el varón, debido a que el preservativo es el único método anticonceptivo que protege de ITS incluyendo el VIH/SIDA, quedando de esta manera expuestos a contraer estas enfermedades, además de que ocurra un embarazo no planificado.

3.2. Conducta del género masculino hacia la violencia en la pareja

3.2.1 Actitudes del hombre hacia la violencia

Al hombre se le establece que es el principal representante de la familia, que la mujer se encuentra subordinada a él y que puede representar a la familia sólo en la ausencia del marido. La actitud del hombre es machista hacia la mujer debido a que él se cree superior hacia su esposa y no reconoce a la mujer como una persona que tiene derechos de decidir sobre su cuerpo y de lo que ella desea realizar como mujer. La educación que nos han dado durante muchos años es de que la mujer es la que debe de ser la ama de casa, cuidar de los hijos y complacer al esposo en todo lo que él le pida. La masculinidad, es sinónimo de una personalidad activa-dominante, para los hombres ser masculino implica la represión de todos los deseos y rasgos que la sociedad define negativamente como pasivos o como resonantes de experiencias pasivas como es el deseo de ser protegido. (Montenegro, 2016) afirma lo siguiente:

Los hombres se convierten en ollas de presión y falta de vías seguras de expresión y descarga emocional significa que toda una gama de emociones se transforma en ira y hostilidad. Parte de esta ira se dirige hacia ellos mismos como sentimiento de culpabilidad y odio de sí mismos, parte se dirige hacia las mujeres y parte hacia otros hombres. (P.15)

El hombre no debería de seguir actuando de esta manera tan drástico, debido a que las mujeres tienen derecho a una sexualidad sana, y en una relación en la que cada quien se sienta a gusto consigo mismo. Una relación de pareja donde exista la comprensión, confianza, pero sobre todo que esté presente el sentimiento de amor en ambos.

3.2.2 Mitos a cerca de la Masculinidad

El mito “constituye explicaciones, interpretaciones de la realidad que convierten la realidad social en algo natural y aceptable” (Sexualidad humana, p.38.). Existen muchos mitos a cerca de la masculinidad del hombre entre ellas están las siguientes:

- El hombre es dominante y activo por naturaleza.
- La masculinidad se demuestra por la rudeza, el vigor físico y la reciedumbre en los modales.
- La potencia sexual se asocia con el tamaño de los genitales externos o de determinadas zonas del cuerpo (nariz, manos, pies).
- El hombre no necesita ternura y es menos sensible que la mujer.
- La virilidad se demuestra por un mayor número de “conquistas” femeninas.
- El hombre siempre está dispuesto y desea llevar a cabo interacciones sexuales.
- Todo hombre ha de saber cómo dar placer a una mujer (incluso en una primera relación).

3.2.3. El hombre como víctima de violencia.

3.2.3.1. Violencia sexual

Históricamente la violación masculina ha sido un tema tabú, debido al estigma que involucraría el ser violado. El maltrato hacia el hombre es mucho menos frecuente y es difícil de detectarlo por factores culturales. Pero se ha demostrado que sí existe violencia sexual del hombre por parte de su pareja.

3.2.3.2. Violencia doméstica y de pareja

La violencia de las mujeres contra los varones es a menudo banalizada, debido a que supuesta debilidad física de las mujeres, en tal caso se omite considerar el uso de objetos peligrosos y armas que se puede efectuar. “los hombres también son víctimas de violencia y cada vez son más los que se atreven a denunciar”. (Revista Vanguardia psicológica, p.2). Los varones que denuncian a sus parejas por violencia doméstica son objeto de burlas y humillaciones, que deben soportar al reconocerse como víctima en una sociedad que sólo los identifica como agresores.

Las mujeres violentan a los hombres para corregirlos, porque pudo haber hecho algo malo o quizás no hizo caso a lo que le mando o pidió su mujer. La expresión más común es verbal, particularmente el grito, a través del cual impone autoridad, fortaleza y control. Sin embargo, si este no da resultados, añade acciones físicas como cachetadas, patadas e incluso el lanzamiento de objeto como zapatos, paltos, etc.

4. Conocimiento, uso y necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva

4.1. Conocimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva

“El conocimiento sobre la existencia de los servicios de salud sexual y reproductiva depende de dos factores: que los servicios existan en la comunidad y que, si existen, los hombres lo sepan.” (OPS, 2005, P. 111).

4.1.1. Definición servicios de salud sexual y reproductiva

El acceso universal a la Salud Sexual y Salud Reproductiva está declarado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2030. Los indicadores de este objetivo están centrados en la salud reproductiva, sin embargo, la inclusión de salud sexual potencia los progresos que se pueden alcanzar. Se entiende entonces que estos dos términos (salud sexual y salud reproductiva) aun con conceptos diferentes están entrelazados igualmente. La OMS (2010) define la salud sexual y reproductiva de la siguiente manera:

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las

relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. (P. 3)

Dicho lo anterior se puede decir que La salud sexual y reproductiva abarca no solo la sexualidad sino también aspectos como ITS, VIH/SIDA y planificación familiar.

4.1.2. Definición de ITS

“Se entiende por ITS a una serie de infecciones que tienen como punto de partida la relación homo o heterosexual, producidas por múltiples agentes” (Schwarcz, 2014, P. 327)

La OMS menciona que entre los más de 30 virus, parásitos y bacterias que se sabe son transmitidas por contacto sexual, ocho están vinculadas a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual, estas son: La sífilis, gonorrea, clamidiosis, tricomoniasis, VIH, virus de la hepatitis B, virus del herpes simple y virus del papiloma humano.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Algunas se pueden transmitir también por otras vías, como la sangre y los hemoderivados. También muchas de estas infecciones incluso pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

ITS	Síntomas	Tratamiento	Diagnostico	Prevención
Tricomoniasis	<ul style="list-style-type: none"> Flujo espumoso, blanco, amarillento o verde 	Metronidazol 2g dosis única, a ambos cónyuges	Mediante identificación de flagelado por observación	<input type="checkbox"/> Educación sexual integral y asesoramiento antes y después de

	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo maloliente • Prurito • Dispareunia • Micciones frecuentes • Edema en órgano genital 		microscópica en fresco.	<p>las pruebas de detección de las ITS y el VIH</p> <p><input type="checkbox"/> Consejo sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, y fomento del uso de preservativos</p> <p><input type="checkbox"/> Intervenciones dirigidas a grupos de población específicos, como los trabajadores sexuales, los hombres homosexuales y los consumidores</p>
Sífilis	<ul style="list-style-type: none"> • Sífilis primaria: aparición de chancro y agrandamiento de ganglios • Sífilis secundaria: aparición de roséola sífilica, lesiones papulosas y en la mucosa oral, pérdida del apetito, fiebre leve, trastornos gastrointestinales, malestar general • Sífilis terciaria: complicaciones cardiovasculares, gomas y 	Penicilina G benzatínica 2,4 millones de unidades IM dosis única	Pruebas rápidas (VDRL, RPR)	

	lesiones neurológicas			s de drogas inyectables
Herpes	<ul style="list-style-type: none"> • Pequeñas pápulas pruriginosas • Pápulas dolorosas • Pápulas amarillas que luego se ulceran 	Aciclovir 200mg 5 veces por día durante 5 días o crema al 5% durante 5 días	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de pápulas • Cultivo de material extraído de las lesiones • Prueba de Tzank 	<input type="checkbox"/> Asesoramiento y educación sexual adaptados a las necesidades de los adolescentes.
Gonorrea	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de ardor al orinar • Secreción de color blanco, amarillo o verde del pene y aumento de secreciones vaginales • Dolor o inflamación en los testículos • Sangrado vaginal entre periodos 	Antibióticos orales	<ul style="list-style-type: none"> • Cultivo de secreciones 	
Clamidiosis	<input type="checkbox"/> Dolor o ardor al orinar <input type="checkbox"/> Dolor durante el sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilina 500mg PO tres veces al día por 7 días 	Análisis de laboratorio con muestras de orina	

	<input type="checkbox"/> Dolor en el bajo vientre <input type="checkbox"/> Flujo vaginal anormal (puede ser amarillento y tener un olor fuerte) <input type="checkbox"/> Sangrado entre periodos menstruales <input type="checkbox"/> Pus o secreción lechosa o acuosa del pene <input type="checkbox"/> Inflamación o sensibilidad en los testículos. <ul style="list-style-type: none"> • Dolor, secreción o sangrado alrededor del ano 	<ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina 1g PO dosis única • Eritromicina 500mg PO cuatro veces al día por 7 días 		
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> • Malestar general • Cansancio • Mialgia • Artralgia • Fiebre baja • Diarrea • Ictericia 	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis activa con vacuna anti VHB • Medicamentos antirretrovirales • Nutrición adecuada 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de sangre 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta abundante de líquidos 		
Virus del papiloma humano	<ul style="list-style-type: none"> • Verrugas en pene, vulva, uretra, vagina, cuello uterino y ano • Condilomas ásperos, coloreados y duros aparecidos solos o en racimos 	<ul style="list-style-type: none"> • Para erradicar las lesiones se usa ácido tricloroacético, podofilino y nitrógeno líquido • Crioterapia • Electrocauterización • Terapia con laser 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de Papanicolaou para las mujeres • Pruebas de VPH • Observación de verrugas 	

4.1.3. Definición de VIH/SIDA

El VIH es un retrovirus del género Lentivirus que pertenece a la familia Retroviridae que se transmite fundamentalmente por relaciones sexuales, a través de sangre infectada y por transmisión perinatal. La OMS (2019) en uno de sus artículos explica lo siguiente:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide su normal funcionamiento, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. (p.1)

Schwarz (2014) menciona que “el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) representa la última etapa clínica de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)” (P. 337)

Algunas investigaciones realizadas recientemente expresan que los conocimientos de la población masculina en temas de sexualidad, y específicamente en VIH/SIDA, son superficiales y no son suficientes para tomar conductas efectivas que los protejan en sus relaciones sexuales.

Uno de los factores que puede tener influencia sobre el conocimiento acerca de VIH/SIDA es el nivel social. Es sabido que los individuos de estratos sociales menos favorecidos tienen poco acceso a los sistemas educativos y de información general y, por tanto, están menos expuestos a las campañas de información sobre VIH/SIDA.

4.1.4. Definición de Planificación Familiar

La planificación familiar es el derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener una mejor calidad de salud sexual y reproductiva. (MINSA, 2015, P. 24)

La planificación familiar, sin embargo, no debe solo consistir en ofrecer un método anticonceptivo, sino que se debe aprovechar en todo momento las oportunidades de ofrecer consejería tanto a la mujer como al hombre o la pareja durante la consulta. Este proceso de consejería incluye motivación, información y promoción dirigido a resolver las necesidades individuales o de pareja y a prevenir complicaciones de la práctica sexual como lo son las ITS incluyendo VIH.

4.1.5. Definición de métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden la fecundación del ovulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la

reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. (Modulo cuidados de enfermería a la mujer, 2018, P. 11)

4.1.6. Clasificación de métodos anticonceptivos

4.1.6.1. Métodos naturales: son métodos de abstinencia periódica basados en el conocimiento de la fertilidad, son: ritmo, MELA, collar, abstinencia y coito interruptus, moco cervical, temperatura basal.

4.1.6.2. Métodos de barrera: preservativo masculino o femenino

4.1.6.3. Método mecánico: dispositivo intrauterino (DIU)

4.1.6.4. Métodos hormonales: Hormonales orales combinados (progesterona y estrógeno), hormonales inyectables combinados mensuales (progesterona y estrógeno), hormonales inyectables trimestral (progesterona)

4.1.6.5. Métodos permanentes: esterilización quirúrgica

4.1.7. Métodos masculinos de planificación familiar

4.1.7.1. Método natural:

- Abstinencia: Método compartido con la pareja que consiste en evitar tener relaciones sexuales de forma voluntaria.
- Coito interrumpido: Consiste en interrumpir voluntariamente el acto sexual mediante retirar el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación.

4.1.7.2. Método de barrera:

- Preservativo o condón: método anticonceptivo temporal que 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.

4.1.7.3. Métodos permanentes:

- Vasectomía: Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Es una operación simple que puede realizarse como un procedimiento ambulatorio.

4.1.8 ¿Identifican los hombres los servicios de salud sexual y reproductiva?

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en un estudio realizado en 2015, en Nicaragua y diferentes países Centro Americanos, señala que la población masculina no sabe cómo recurrir a los centros de atención de salud sexual y reproductiva en caso de que tenga una necesidad de atención o simplemente quiera informarse o requiera abastecerse de anticonceptivos.

La OPS como parte de su estudio realizo una encuesta para medir en la población masculina que tanto conocen sobre existencia en la comunidad de instituciones que ofrezcan servicios de salud sexual y reproductiva, y que tipo de instituciones conocen. La población masculina que se tomó fue de las ciudades de Managua, Bluefields y Puerto Cabezas. Los resultados fueron que un 43,7 % si conocen sobre instituciones de salud sexual y reproductiva, y un 33,6% menciona que las instituciones que conocen para estos servicios son los centros de salud.

4.1.9. Métodos nacionales para promover la identificación de los servicios de salud sexual y reproductiva

A pesar de los esfuerzos para mejorar la salud sexual y reproductiva los resultados no han sido del todo favorables. “La preocupación de muchos países y diferentes organizaciones de salud se centra en el incremento de infecciones de transmisión sexual (ITS), aumento de personas con virus de inmunodeficiencia humana y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida), y el elevado número de embarazos adolescentes” (Juárez, 2005, P. 1)

Como parte de esa preocupación citada el ministerio de salud (MINSa) en la segunda edición de la normativa 002 (2015) para promover los servicios de salud sexual y reproductiva en el país, específicamente la atención de planificación familiar procura lo siguiente:

Actividades intramurales:

- Brindar privacidad a la paciente

- El área donde se realice el examen físico debe estar habilitado para realizarlo, y de ser posible que esté acondicionado para facilitar la presencia de la pareja durante la atención
- Abastecer adecuadamente de los instrumentos y material informativo para brindar las atenciones en Planificación Familiar.

4.1.9.1. Actividades extramurales: Tienen el propósito de satisfacer las necesidades existentes en zonas de difícil acceso geográfico del país y con barreras culturales importantes; para brindar información, orientación, consejería y provisión de servicios de Salud reproductiva y de métodos anticonceptivos temporales, así como el seguimiento de las usuarias que lo necesitan. Las actividades propuestas son:

- Planificación Familiar
- Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos (ECMAC), incluyendo la entrega de MAC entre adolescentes

Estas actividades se van a desarrollar en la comunidad mediante actividades promocionales, educativas, ferias, jornadas de atención integral y visitas domiciliarias de atención y seguimiento.

4.2. Uso de los servicios de salud sexual y reproductiva en la población masculina

4.2.1. Beneficios para la población masculina al hacer uso de los servicios de salud sexual y reproductiva

La inclusión del hombre en temas de salud sexual y reproductiva es sumamente valiosa tanto para él, como para su pareja, familia e incluso la sociedad. Su participación aporta mayor responsabilidad en la crianza de los hijos, satisfacción emocional de que sus hijos y esposa lo amen, aliviar la doble jornada laboral de la mujer, toma de decisiones familiares más equitativas, una mejor administración del dinero y gastos del hogar, prevención de enfermedades, abordar problemas familiares sin usar la violencia y mayor estima hacia su pareja.

Para lograr estos beneficios es necesario de hacer conciencia en el hombre sobre liberarse de estereotipos de masculinidad impuestos, aceptar lo femenino como parte del potencial humano, superar el deseo de imponer, controlar y dominar.

4.2.3. Frecuencia con que la población masculina hace uso de los servicios de salud sexual y reproductiva

Según una investigación realizada por la organización panamericana de la salud en 2005 el número de varones que visita un servicio de salud sexual y reproductiva es sumamente reducido. Un 8.5 % ha visitado una vez estos servicios, un 12.7 % lo ha hecho más de una vez y un 78.1% nunca ha registrado una visita a dichos servicios. Aquellos si lo han hecho un 48.9% fue en el último año y asistieron por temas de sexo, ITS, planificación familiar, una consulta médica general o para obtener condones. (P. 120-121)

4.2.4. Instituciones de servicio de salud sexual y reproductiva de mayor uso en la población masculina

Según una investigación realizada por la organización panamericana de la salud en 2005 los varones que asisten a un servicio de salud sexual y reproductiva con mayor frecuencia lo hacen en lugares sustentados por alguna ONG representando un 33.9%, un 27.6% prefiere realizar su visita a un centro de salud, un 12.6% prefiere consultorios privados y un 11% prefiere hospitales. (P. 122)

4.2.5. Accesibilidad de los programas de salud sexual y reproductiva para la población masculina

Según una investigación realizada por la organización panamericana de la salud en 2005 la opinión de los varones sobre la accesibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva es positiva. Los horarios de atención, construcción de los edificios, la atención del personal de salud y los materiales informativos tienen un 90% de aprobación de la población masculina.

4.3. Necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva

4.3.1. Percepción masculina sobre su inclusión en los servicios de salud sexual y reproductiva

En América latina, como resultado de la cultura patriarcal, generalmente los varones no están comprometidos responsablemente con la salud y la sexualidad, como consecuencia de esto asumen con dificultad los avances logrados por las mujeres, lo que provoca vulnerabilidad en el varón y una mayor responsabilidad para la mujer, favoreciéndose la desigualdad en la relación entre ellos. Pinilla (2009) manifiesta que:

La escasez de servicios y programas orientados a las expectativas del género masculino, la muy baja participación de los hombres por no encontrarse capacitados como usuarios activos, la carencia de personal idóneo para brindar servicios y la falta de presupuesto y de tiempo disponible en los cronogramas de las instituciones son factores que dificultan la satisfacción de las necesidades de los hombres en cuanto a servicios de salud sexual y reproductiva. (P. 165)

La población masculina necesita involucrarse y mayor conocimiento sobre sexualidad y el desempeño de su rol masculino en la pareja. Pinilla en su investigación menciona que la población masculina generalmente piensa que en los servicios de salud sexual y reproductiva no hay confidencialidad, el personal de salud es muy veterano y ellos son jóvenes, durante la consulta no hay verdadera comprensión y que no hay un trato adecuado. (P. 166)

4.3.2. Servicios que necesita la población masculina

Según un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2005 en el país muestra que los varones necesitan en un 85% servicios para ITS y VIH/SIDA, un 73% necesita consejería individual, un 60.3% requiere de examen de próstata, un 59.7% necesita acceso a condones y un 58.5% requiere atención en infertilidad y disfunción sexual. (P. 119)

4.3.4. ¿De qué manera se informa la población masculina sobre los aspectos de salud sexual y reproductiva?

Según un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2005 en el país muestra que los varones se informan por medio de charlas 84.8%; folletos, libros, etc.

21.6%; videos o películas 13.1%, grupos de discusiones 9.4%, entendiéndose grupos de discusiones como charlas entre amigos. Así mismo un 49.5% obtuvo la información en una escuela, un 19.8% en grupos comunitarios, un 9.4% en un centro de salud, un 5.4% en el trabajo y un 2.4% en el hospital. (P. 114)

4.3.5. Información que necesita la población masculina

Según un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2005 en el país muestra que los varones manifiestan necesitar información de ITS y VIH/SIDA en un 87%, información sobre anticonceptivos en un 39.1%, vida sexual en pareja en un 35%, sobre condón un 23.9%, salud de la mujer un 20.8% y salud de los hijos 19.5%. (P. 117)

4.3.6. Preferencias de los hombres sobre como recibir la información de salud sexual y reproductiva

Según un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2005 en el país muestra que los varones prefieren en un 54% recibir la información a través de charlas en la escuela, un 46% en charlas en el trabajo, un 36.5% lo prefiere por medio de un promotor comunitario, un 26.4% prefiere por folletos, libros, etc., un 26.2% por medios de comunicación. (P. 117)

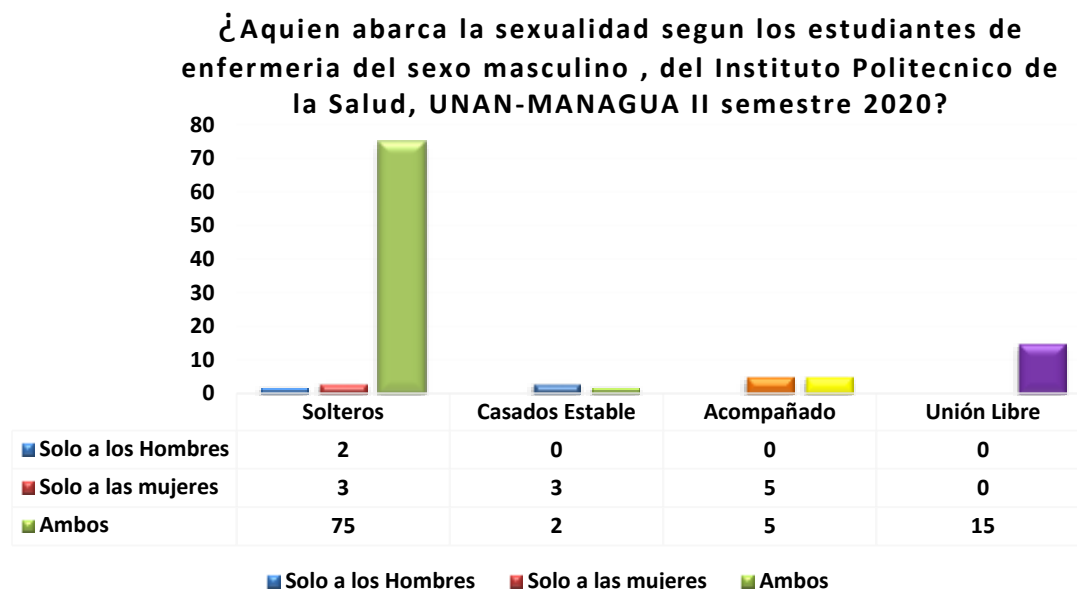
4.3.7. Como mejorar la salud sexual y reproductiva de la población masculina

A pesar de los avances logrados, los problemas de salud en Nicaragua son abundantes y agudos, pero muchos pueden prevenirse. Esta solo se puede mejorar tratando debidamente todos los determinantes, pero se requiere de la acción concertada de toda la sociedad para mejorar la calidad de vida de todos sus miembros. (Maradiaga, 2014, P. 24)

Los servicios de salud sexual y reproductiva deben poseer calidad, fácil acceso y disponibilidad; buena atención humanizada y oportuna; debe contar con materiales informativos suficientes para abarcar todas las dudas y materiales técnicos para una atención idónea; debe poseer condiciones ambientales que generen confianza y seguridad al usuario; y también se debe respetar en todo momento al usuario, sin discriminación ni prejuicios.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y SUS ANÁLISIS

Gráfico N° 1



Fuente: Encuesta

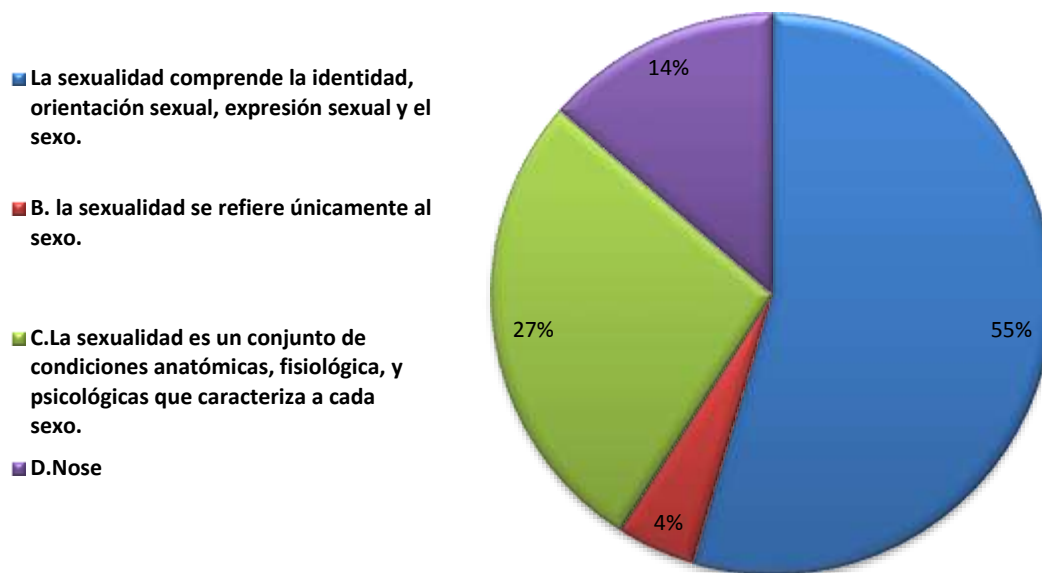
Debido a esto, según la tabla de estado civil de los estudiantes masculinos de las carreras de enfermería reflejan que los solteros con un 75 (68.1%) de los 110 estudiantes encuestados afirman que la sexualidad abarca a ambos sexos seguido los de unión libre con un 15 (13.6%) asegura que la sexualidad abarca a ambos sexos, esto indica que la mayoría de la población a estudio opina que la responsabilidad de la sexualidad en pareja debe ser compartida. Por consiguiente, se puede decir que los estudiantes que practican un comportamiento sexual responsable se caracterizan por vivir la sexualidad con autonomía, madurez, honestidad respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar.

Asimismo, se puede decir que la educación sexual en las etapas de crecimiento es fundamental, ya que muchas de las formas de vida que se empleen en el futuro estarán basadas en el aprendizaje adquirido. Velázquez (2013) refiere “A través de la sexualidad expresamos los sentimientos más profundos en un marco de amor y respeto. La sexualidad es mucho más que genitalidad o comportamiento biológico. En la sexualidad humana lo genital y biológico se encuadra en el marco de posturas éticas, principios morales, pautas culturales y valores espirituales” (p.10).

La sexualidad humana es una dimensión fundamental necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás. La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales (OMS, 2015, p.2). Por otra parte se puede decir que el sexo es un conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como mujer y varón, asimismo también implica el tocarse asimismo o a otra persona en maneras que estimulen los sentimientos sexuales y el placer.

Gráfico N° 2

Definición de Conocimiento de la sexualidad, en estudiantes de enfermería del género masculino.



Fuente: Encuesta

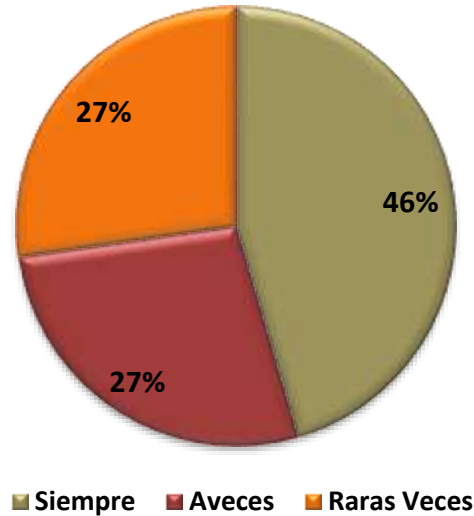
De acuerdo con los datos que refiere la tabla del conocimiento de la sexualidad en estudiantes de enfermería del género masculino, se observa que la mayoría de un 60 (55%) de los 110 estudiantes encuestados tienen un conocimiento correcto acerca de la sexualidad puesto que afirman que la sexualidad comprende la identidad, orientación sexual, expresión sexual y el sexo, seguido de un 30 (27%) de los estudiantes encuestados contestaron que la sexualidad

es un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan cada sexo. En cuanto a la teoría menciona que, La sexualidad es un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. Becerra (2015) afirma “ La sexualidad es un conjunto de procesos psicobiologicos dependientes de la cultura y otros factores que dificulta la capacidad de clasificar las respuestas sexuales dentro de un marcos de normalidad y anormalidad”.(p.1) . La sexualidad no solo incluye el comportamiento sexual , tambien incluye el genero , el funcionamiento del cuerpo , los valores, las actitudes , la salud y el desarrollo de la personalidad.

Dicho esto se logró analizar que la mayoría de los estudiantes poseen un conocimiento científico correcto de un 60 (55%) sobre lo que significa sexualidad, lo que nos indica que esto es un gran paso debido a que ayuda a derribar algunos temores de la sociedad sobre el conocimiento de los jovenes, ya que muchas veces se presentan problemas por falta de informacion sobre este tema y por creer que son los unicos que lo experimentan. Por ello resulta de gran ayuda abordar los diferentes planos que conforman la sexualidad humana para poder acercarla a un terrono cotidiano y proximo a nuestras experiencias.

Gráfico N° 3

Frecuencia en el uso del preservativo del género masculino, en estudiantes de enfermería, POLISAL II semestre-2020



Fuente: Encuesta

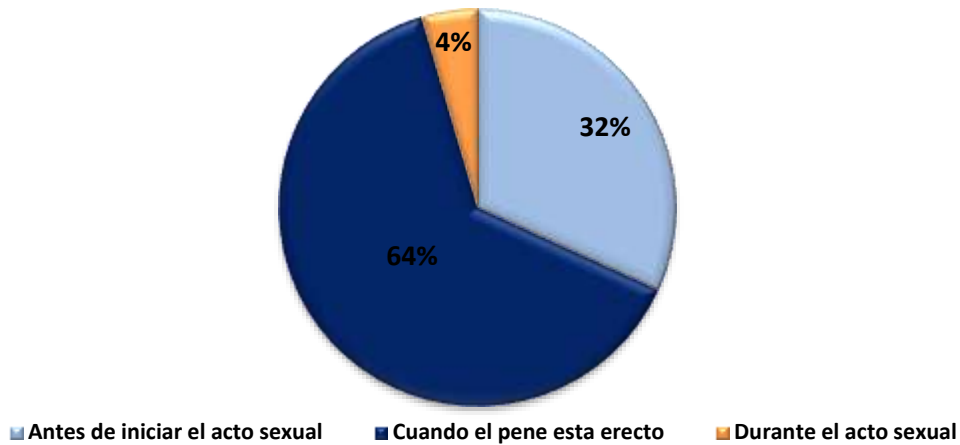
Según datos obtenidos de la tabla de frecuencia en el uso del preservativo del género masculino, una minoría de un 30 (27%) de la población encuestada refiere que a veces utiliza el preservativo como una medida de protección sexual contra las ITS y embarazos no deseado, seguido de un 30(27%) afirma que utiliza el preservativo raras veces. Al obtener estos resultados es muy preocupante porque existen posibilidades de que estos jóvenes estén en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, entre ella el SIDA y la hepatitis B. (Soto, 2006) menciona que:

La gran mayoría de adolescente no utiliza el condón en sus relaciones sexuales, en especial los varones debido a que la mayoría opina que se pierde el impulso, la emoción del momento, pueden llegar a perder la erección al momento de colocarse el condón. Dicho esto se dice que sostener relaciones sexuales sin preservativo implica un riesgo tanto para la mujer como para el varón, debido a que el preservativo es el único método anticonceptivo que protege de ITS incluyendo el VIH/SIDA, quedando de esta manera expuestos a contraer estas enfermedades, además de que ocurra un embarazo no planificado.(p.56)

Existen muchas razones por la cual los hombres no utilizan el condón algunos refieren que ponerse el condón reduce mucho el placer sexual .Soto(2006) afirma que “En cuanto a las razones, por la cual no utilizan el condón es porque existe una falsa percepción de que no existen posibilidades reales de que se pueda contagiarse de una ITS y la asociación del condón con relaciones extramatrimoniales, promiscuidad y la disminución del placer sexual”(p.60). Por consiguiente, se observa que la población estudiantil de enfermería necesita ser concientizada con respecto al uso de preservativos durante el acto sexual, esto para disminuir posibles prácticas de riesgos que afecten la salud de los individuos.

Gráfico N° 4

Comportamiento del género masculino en la sexualidad, en estudiantes de enfermería, POLISAL II semestre-2020



Fuente: Encuesta

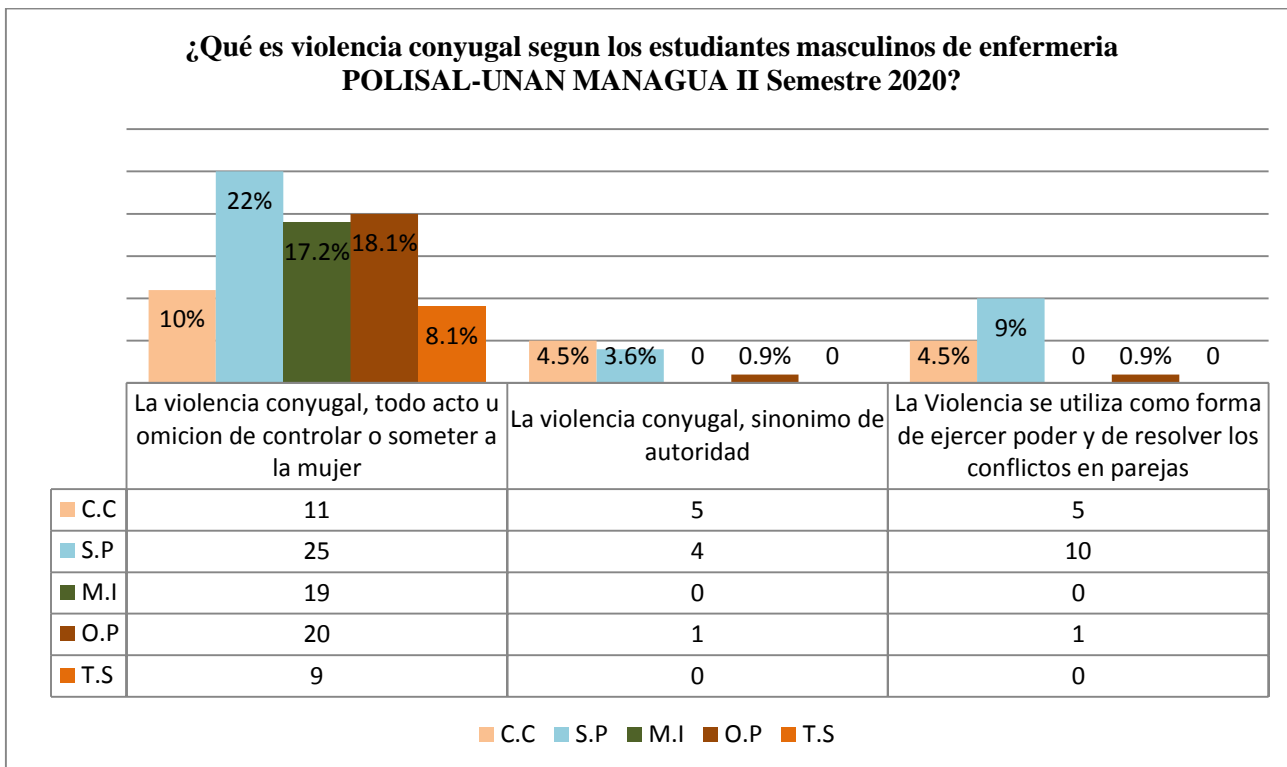
El Preservativo es un método anticonceptivo temporal que tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoide del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

En relación a la tabla que refiere el comportamiento del género masculino en la sexualidad se analiza que el 70(64%) de la población encuestada refiere que el preservativo se debe colocar cuando el pene está erecto. Esto nos indica que este grupo de la población a estudio realiza un buen uso del preservativo al tener relaciones sexuales, debido a esto se puede decir que los estudiantes poseen el conocimiento de utilizar bajo condiciones habituales este método que brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, impidiendo 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.

No obstante, seguido de un 35 (32%) de los encuestados refiere que el condón se coloca antes de iniciar el acto sexual, señalando que esa parte de la población estudiada no ha adquirido un conocimiento adecuado con respecto al buen uso del preservativo, dejando en evidencia que pueden sufrir posibles riesgos como un embarazo no deseado, infecciones vaginales, enfermedades de transmisión sexual, VPH, entre otras consecuencias.

Los errores más comunes al usar el preservativo son: No comprobar que estén en buenas condiciones, no ser cuidadosos al manipular el preservativo (abrirlos sin cuidado, desenrollarlos antes de usarlos o hacerlo con las uñas largas), En su colocación y retirada lo fallos más comunes son dejar aire en el depósito del semen, y no ponerlo desde el primer momento de la erección y esperar demasiado tiempo tras la eyaculación y que se quede retenido en la vagina.

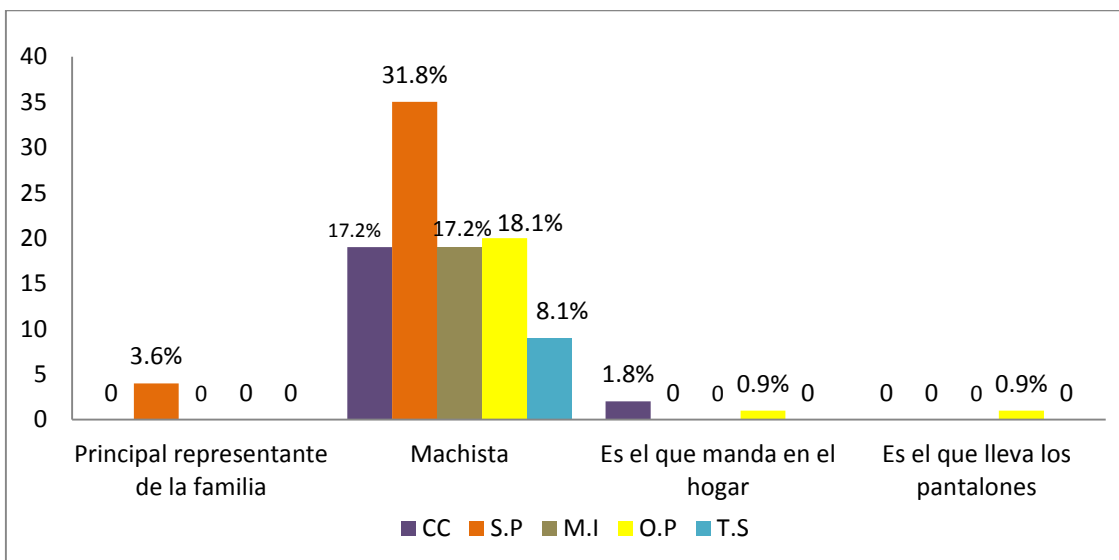
Gráfico N° 5



Fuente: Encuesta

Gráfico N° 6

Definición de Machismo, en estudiantes de Enfermería del sexo masculino POLISAL-UNAN-MANAGA II Semestre, 2020.



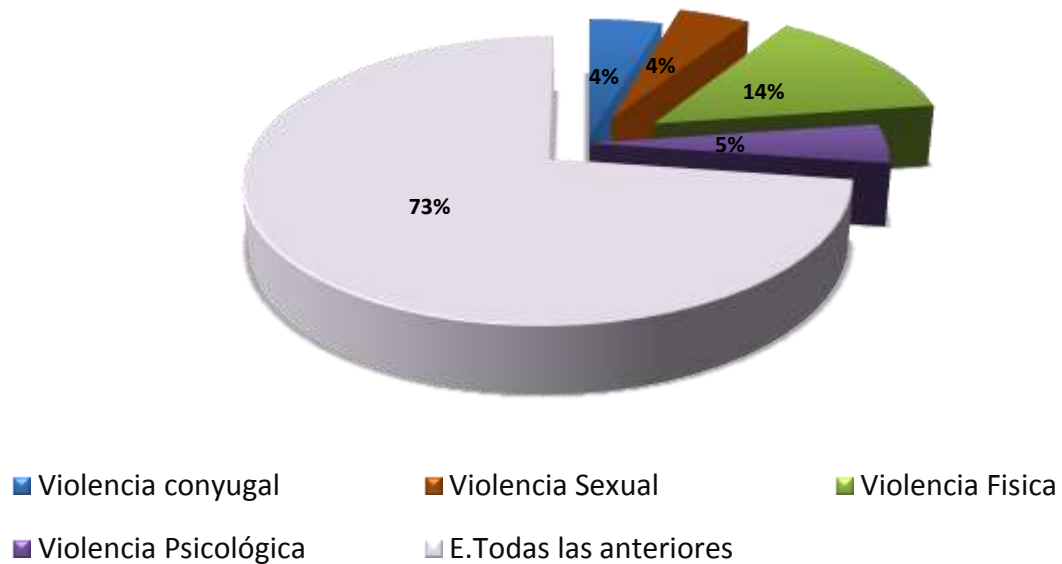
Fuente: Encuesta

La violencia conyugal también conocida como violencia doméstica o maltrato conyugal, “Es todo acto u omisión que tiene la intención de controlar, someter y que resulta en daño a la integridad física, emocional, sexual o económica, utilizada contra las mujeres adolescentes o adultas por su pareja actual o anterior”. (García, 2014, P. 26). Según los datos reflejados en la tabla conducta del género masculino hacia la violencia en pareja, que se realizó a los estudiantes de las diferentes menciones de enfermería, se obtiene la información de que un 25 (22.7%) de la carrea de enfermería con mención en salud pública, y de un 20 (18%) de los estudiantes de enfermería con mención en obstetricia y perinatal , conocen acerca de lo que significa violencia conyugal, la violencia no es natural en los seres humanos, sino que es un comportamiento aprendido.

Según los datos obtenidos de la tabla de conducta del género masculino hacia la violencia en pareja, que se realizó a los estudiantes de las diferentes menciones de enfermería se obtuvo los resultados que el 35 (31.8) de los estudiantes de enfermería con mención en salud pública , seguido de un 20 (18.1%) de los estudiantes de enfermería en obstetricia perinatal refiere que la actitud del hombre es machista, lo cual podemos afirmar que la opinión o el conocimiento de los estudiantes es correcto.

Gráfico N° 7

Conocimiento que tienen los estudiantes masculinos de enfermería sobre los tipos de violencia que existen POLISAL-UNAN MANAGUA II Semestre 2020



Fuente: Encuesta

De acuerdo con la tabla que refiere conducta del género masculino hacia la violencia de la pareja se puede observar que el 80 (73%) de la población a estudio opina que los tipos de violencia que existen son.: violencia conyugal, violencia sexual, violencia física, violencia psicológica lo cual nos muestra que tienen conocimiento acerca de la violencia de pareja. seguido con un 15 (14%) del grupo a estudio opina que la violencia física es el único tipo de violencia que existe, sin embargo, hay muchos tipos de violencia que se pueden presentar dentro del núcleo familiar y ocasionar graves consecuencias para la víctima la cuál además de afectar a la pareja, influirá negativamente en las personas que la rodean, conllevando a una serie de problemas familiares y sociales como el divorcio, abandono de hijos, etc. La violencia es aprendida en los hogares, es decir, los niños que crecen en hogares violentos aprenden que la violencia es la única forma de resolver problemas, por ello intervenir a este nivel permite prevenir la aparición de violencia en los futuros hogares que estos niños conformen. Por ende, es fundamental brindar consejería o charlas educativas a las parejas, y

de esta forma concientizar que la violencia no debe de estar presente dentro del núcleo familiar o en las parejas.

La violencia conyugal consiste en el uso de medios instrumentales por parte del cónyuge o pareja para intimidar psicológicamente o anular física, intelectual y moralmente a su pareja, con el objeto de disciplinar según su arbitrio y necesidad la vida familiar, es importante destacar que la mayoría de los estudios señalan a la mujer como la principal víctima de la violencia conyugal, siendo la mujer maltratada aquella que ha sufrido abuso físico intencional y o ha sido forzada a realizar acciones que no deseaba, o a quien le ha impedido realizar acciones que deseaba un hombre adulto con quien había establecido vínculos, que generalmente incluía intimidad sexual, estuviera o no legalmente casada. (Mena, 2017, p.14).

En Nicaragua, durante los últimos años la violencia contra la mujer ha comenzado a ser reconocida como un problema social muy importante. La violencia conyugal también conocida como violencia doméstica o maltrato conyugal, “Es todo acto u omisión que tiene la intención de controlar, someter y que resulta en daño a la integridad física, emocional, sexual o económica, utilizada contra las mujeres adolescentes o adultas por su pareja actual o anterior”. (García, 2014, P. 26) La violencia no se utiliza como forma de ejercer el poder, ni de resolver conflictos, por lo tanto, la violencia no es natural en los seres humanos, sino que es un comportamiento aprendido.

Gráfico N° 8

Consecuencias de violencia conyugal según los estudiantes de enfermería del sexo masculino POLISAL-UNAN MANAGUA II Semestre 2020



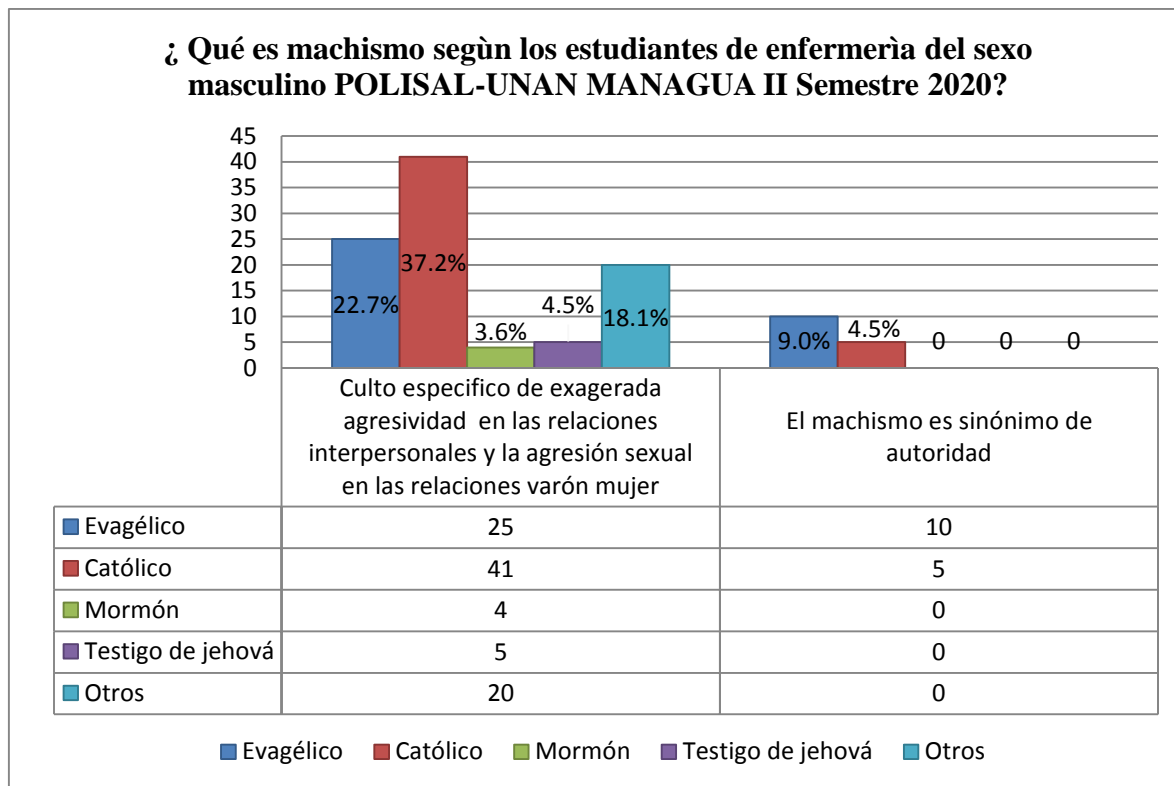
Fuente: Encuesta

Las consecuencias de la violencia contra la mujer alcanzan no sólo a la misma mujer sino a sus hijos, al marido y a la sociedad en general. Como ya se ha señalado, en la mujer el daño va desde una lesión física, hasta una lesión grave. (Maradiaga, 2016) “el maltrato sube de intensidad con el tiempo y puede terminar en asesinato”. La violencia conyugal tiene muchas consecuencias, porque no solo afecta la pareja, sino también a todas las personas que la rodean ocasionando problemas sociales, abandono de hijos, etc.

Con respecto a los datos obtenidos de la tabla del comportamiento del género masculino hacia la violencia de la pareja en estudiantes de enfermería obtuvimos la información de que la mayoría de los estudiantes encuestados de un 46 (42%) asegura que la consecuencia de la violencia conyugal es la muerte para la víctima de violencia. Debido a que la violencia machista en Nicaragua no se detiene, al contrario las estadísticas aumentan. Hasta el 12 de noviembre de 2020 la Organización católicas por el derecho a decidir reporto 69 femicidios cifra que supera los 59 reportados en el 2019. Así mismo un 31 (28%) de los estudiantes a estudio dice que la consecuencia de la violencia conyugal son las lesiones físicas, puesto que

la violencia conyugal es una problemática social en incremento constante y las consecuencias son muchas.

Gráfico N° 9

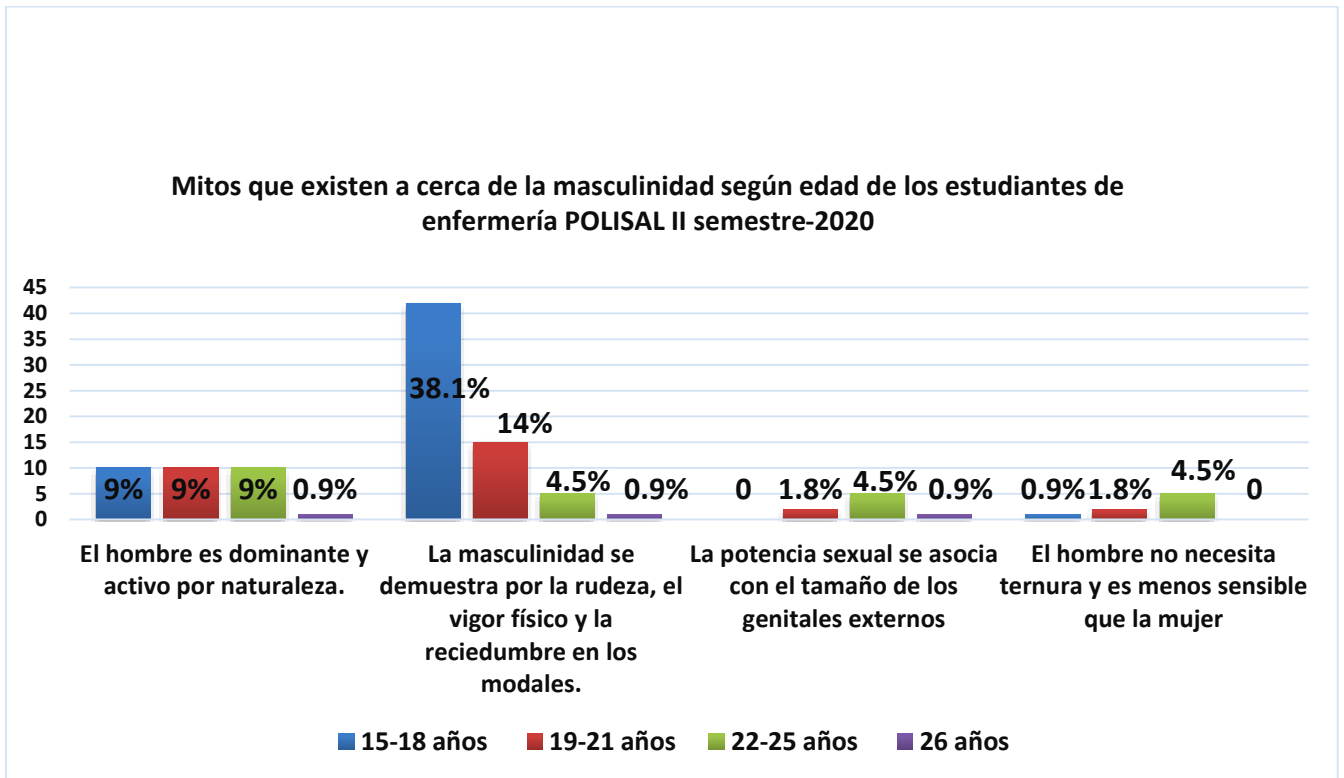


Fuente: Encuesta

Con respecto a los datos reflejados en la tabla a cerca de conocimiento sobre el machismo según religión, se puede observar que mayoría de un 41(89%) del grupo a estudio de la religión católica menciona que el machismo es Culto específico cuya característica más importante es la exagerada agresividad e intransigencia en las relaciones interpersonales y la agresión sexual en las relaciones varón-mujer. Seguido de un 25 (22.7%) del grupo a estudio de la religión evangélica coincide con la misma respuesta. Tomando en cuenta los datos en la gráfica, se puede deducir que los estudiantes de ambas religiones conocen sobre la definición de machismo. Por lo tanto, es fundamental seguir implementados temas acerca de cómo prevenir la violencia en la pareja y no dejar que el machismo siga presente en los hogares.

El machismo es el culto específico a la vitalidad a la virilidad, cuya característica más importante es, por un lado, la exagerada agresividad e intransigencia en las relaciones interpersonales entre varones y por otro, la arrogancia ya agresión sexual en las relaciones varón-hembra”. (Alfonso, 2017, p2). También se puede definir como una ideología que defiende y justifica la superioridad y el dominio del hombre sobre la mujer; exalta las cualidades masculinas, como agresividad, independencia y dominancia, mientras estigmatiza las cualidades femeninas, como debilidad, dependencia y sumisión.

Gráfico N° 10



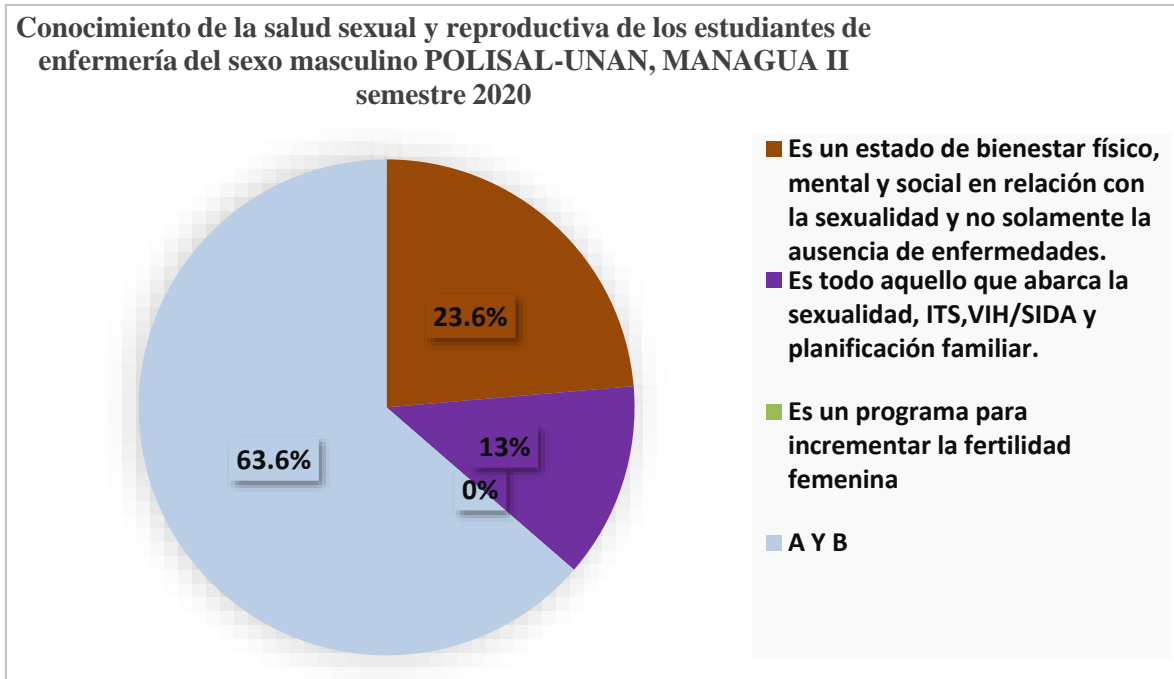
Fuente: Encuesta

De acuerdo a la tabla con la información relacionada con los mitos que existen a cerca de la masculinidad según edad, se encontró que el rango de edades entre los 15 y 18 años con un 42 (38.1%) seguido de los estudiantes con edades entre 19 a 21 años con un 15 (14%) señalan que la masculinidad se demuestra por la rudeza, el vigor físico y la reciedumbre en los modales. Esto nos indica que ambos grupos de edades coinciden con la teoría que nos relata que, el mito “constituye explicaciones, interpretaciones de la realidad que convierten la realidad social en algo natural y aceptable” (Sexualidad humana, p.38.). Existen muchos mitos a cerca de la masculinidad del hombre entre ellas están las siguientes:

- El hombre es dominante y activo por naturaleza.
- La masculinidad se demuestra por la rudeza, el vigor físico y la reciedumbre en los modales.
- La potencia sexual se asocia con el tamaño de los genitales externos o de determinadas zonas del cuerpo (nariz, manos, pies).

- El hombre no necesita ternura y es menos sensible que la mujer.
- La virilidad se demuestra por un mayor número de “conquistas” femeninas.
- El hombre siempre está dispuesto y desea llevar a cabo interacciones sexuales.

Gráfico N° 11



Fuente: Encuesta

Por lo que se refiere a la tabla del conocimiento de la salud sexual y reproductiva se encontró la siguiente información que el 70 (63.6%) de los estudiantes que fueron encuestados, opinan que la salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y no solamente la ausencia de enfermedades, también refieren que es todo aquello que abarca la sexualidad, ITS, VIH/SIDA y planificación familiar. Esto indica que este grupo de persona ha obtenido un conocimiento científico correcto de lo que significa salud sexual y reproductiva, se puede decir que, debido a esto, los estudiantes conocen la esencia de lo que significa este tema, puesto que muchas personas de grupos diferentes confunden la definición de salud sexual con planificación familiar, aunque este si tiene relación. La OMS (2010) define la salud sexual y reproductiva de la siguiente manera:

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. (P. 3)

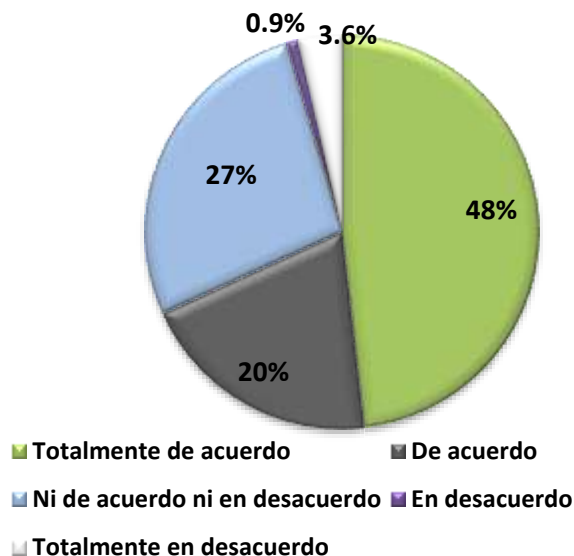
Asimismo, seguido de un 26 (23.6%) de la población a estudio asegura que la respuesta es el inciso A. por consiguiente se puede decir que este grupo de personas aún no están claro de lo que significa salud sexual y reproductiva puesto que no solo significa que es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y no solamente la ausencia de enfermedades, si no también todo aquello que abarca la sexualidad, ITS, VIH/SIDA y planificación familiar.

Como consecuencia de esto se puede decir que al no tener claro de lo que significa este tema, tendrán una idea negativa para el bienestar físico y emocional personal, cabe destacar que todas personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. También necesitan estar informadas y empoderadas para auto protegerse de las infecciones de transmisión sexual, también que sepan cuando y en qué momento de su vida planeen tener hijos y al no tener un conocimiento correcto de esto, entonces las personas sobran que existe un servicio con estas características para poder brindarles una atención adecuada de acuerdo a las necesidades de ellos.

La salud sexual y reproductiva, es un proceso interrumpido, ligado al desarrollo humano, desde mucho antes de nacimiento hasta la edad adulta y vejez que trata de asegurar al hombre y mujer una vida reproductiva y sana, libre de riesgos, así como una sexualidad responsable. Entraña la capacidad de disfrutar libre y voluntariamente de una vida sexual satisfactoria, libre de violencia, sin riesgos de embarazos no deseados y/o contraer infecciones de transmisión sexual. (Cortez, 2013, p.32).

Gráfico N° 12

¿Condisideras que los servicios de salud sexual y reproductiva deben mejorar en función de sus necesidades?



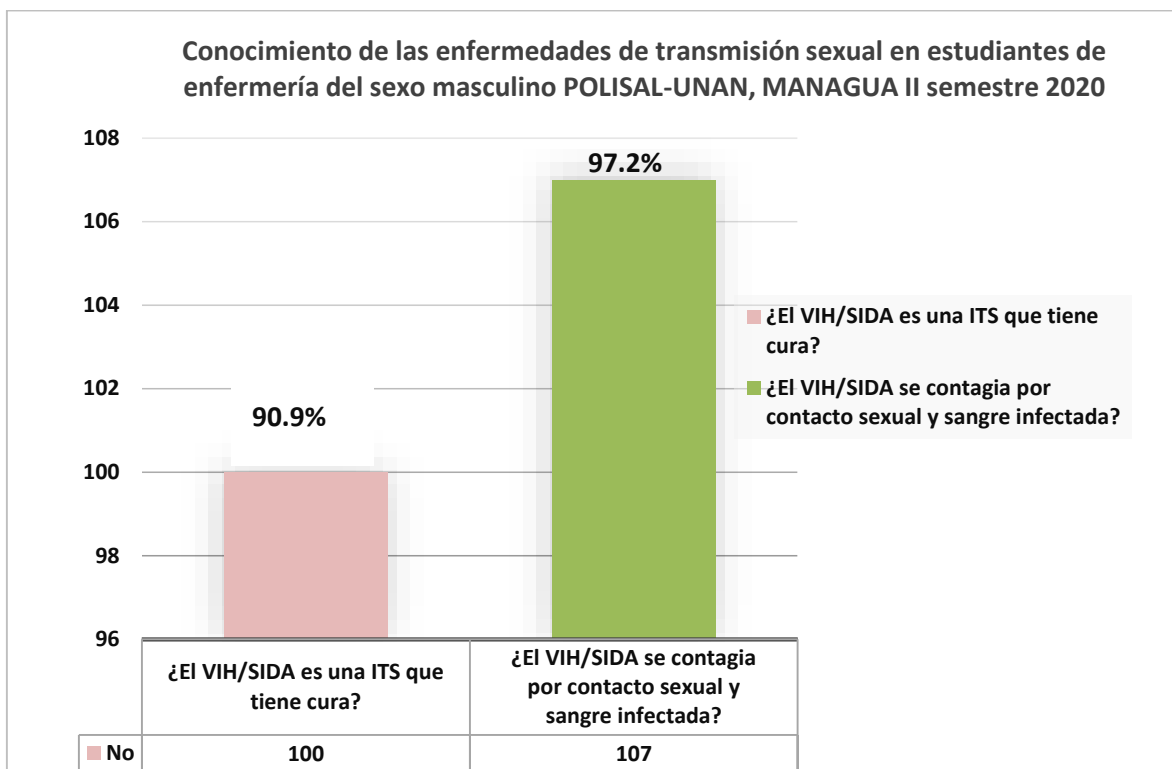
Fuente: Encuesta

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de mejorar la salud sexual y reproductiva en los aspectos que van más allá de la atención directa de los servicios. Con el fin de ampliar la cobertura de servicios eficaces a todas las personas que lo necesiten para que los servicios de atención en salud puedan tener un verdadero impacto en la salud reproductiva, deben ser accesibles, eficaces y utilizados.

En cuanto a la información encontrada en la tabla de uso de los servicios de la salud sexual y reproductiva realizada a los estudiantes de enfermería, refleja que un 53 (48%) están totalmente de acuerdo en que se deben de mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva según sus necesidades. Seguido de un 30 (27%) de los estudiantes encuestados opinan en que no están en di de acuerdo ni en desacuerdo con la mejorar del funcionamiento de estos servicios según sus necesidades. Esto nos indica que para mejorar la atención y servicios de salud sexual y reproductiva los servicios deben de ser ampliados y utilizados de manera más efectiva, para que todas las personas reciban la atención en salud que su estado necesita y no en función de su situación socioeconómica.

El acceso universal a la Salud Sexual y Salud Reproductiva está declarado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2030. Los indicadores de este objetivo están centrados en la salud reproductiva, sin embargo, la inclusión de salud sexual potencia los progresos que se pueden alcanzar. Se requiere la acción conjunta de toda la sociedad para mejorar las condiciones de vida de sus miembros, para modificar sus comportamientos personales y mejorar la eficacia de los servicios de atención de la salud.

Gráfico N° 13



Fuente: Encuesta

El VIH es un retrovirus del género Lentivirus que pertenece a la familia Retroviridae que se transmite fundamentalmente por relaciones sexuales, a través de sangre infectada y por transmisión perinatal. La OMS (2019) en uno de sus artículos explica lo siguiente:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide su normal funcionamiento, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. (p.1)

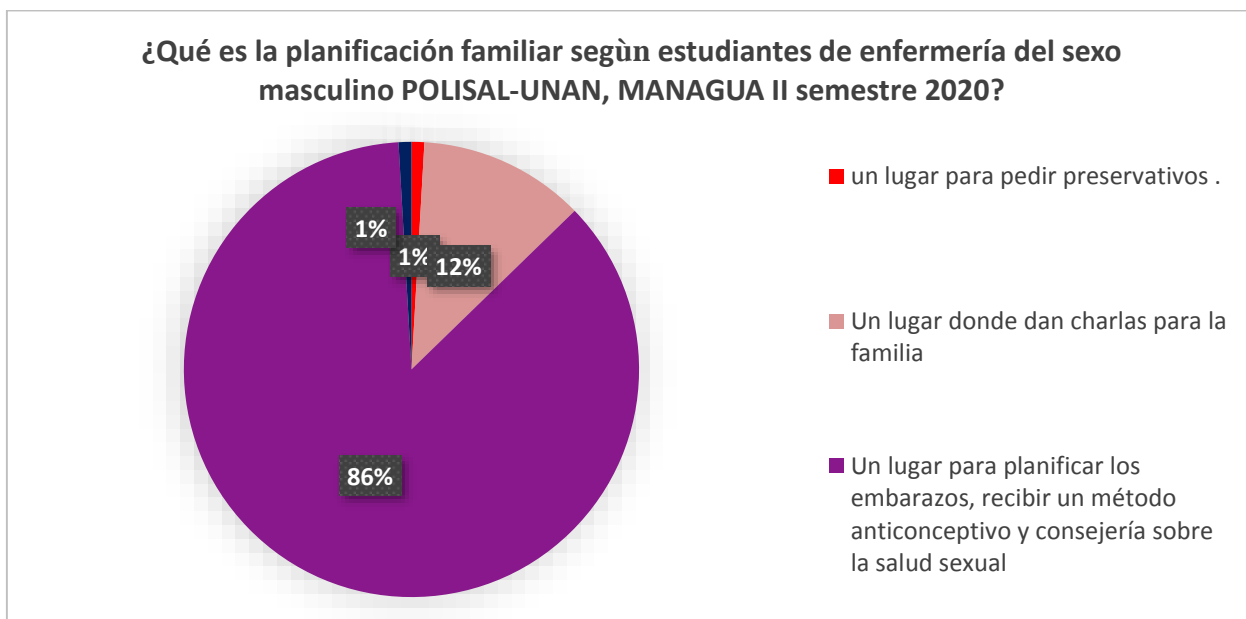
De acuerdo a los datos encontrados en la tabla de conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual se obtuvo la información de que de 100 (90.9%) opina que el VIH/SIDA es una ITS que no tiene cura, por lo tanto, se puede decir que la mayoría de los estudiantes se encuentran bien orientados a cerca del tema en general de la enfermedad, sin embargo, seguido de un 5 (4.5%) de los estudiantes encuestados opinan que el VIH/SIDA si tiene cura.

Esto significa que este pequeño grupo de estudiantes no poseen una información adecuada de la enfermedad.

Si bien no existe cura para el VIH, pero si existe un tratamiento llamado Tratamiento Antirretroviral Altamente Activo que consiste en una combinación de diferentes medicamentos que cumplen distintas funciones. Asimismo, se puede decir que algunas investigaciones realizadas recientemente expresan que los conocimientos de la población masculina en temas de sexualidad, y específicamente en VIH/SIDA, son superficiales y no son suficientes para tomar conductas efectivas que los protejan en sus relaciones sexuales.

Con respecto al informe reflejado en la tabla se puede decir que el 107 (97.2%) de la población a estudio opina que el VIH se contagia por contacto sexual y por sangre infectada. Lo cual indica que de los estudiantes están en lo cierto, ya que según la teoría el VIH es transmitida por contacto sexual y se puede transmitir por otras vías como lo es la sangre. No obstante, un 2 (1.8%) de los estudiantes encuestado afirma que el VIH no se trasmite por contacto sexual, ni por sangre infectada, esta información indica que este grupo de estudiantes puede ser vulnerables a sufrir las consecuencias de esta enfermedad si no se logra reforzar su conocimiento acerca de este tema.

Gráfico N° 14



Fuente: Encuesta

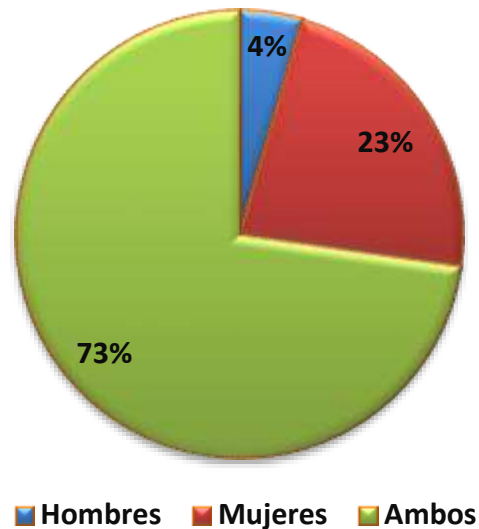
La planificación familiar es el derecho que tiene la pareja e individuo a decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener una mejor calidad de salud sexual y reproductiva. (MINSA, 2015, P. 24).

Con respecto a la información obtenida de la tabla conocimiento acerca de la planificación familiar realizada a los estudiantes de enfermería, se logró observar que el 95 (86 %) opina que la planificación familiar es un lugar para planificar los embarazos, recibir un método anticonceptivo y consejería sobre la salud sexual, esto indica que la mayoría de este grupo a estudio dispone de un buen conocimiento de lo que significa planificación familiar. Por ende este grupo estudiado tendrá mejor calidad de vida al ejercer su sexualidad de un modo sano, reduciendo infecciones de enfermedades de transmisión sexual y sobre todo entrega al individuo la libertad de decidir el momento de afrontar una responsabilidad semejante, como es la de tener hijos. Asimismo, seguido de un 13 (12%) de los estudiantes encuestados opina que la planificación familiar es un lugar donde dan charlas para la familia, esta información señala que este grupo de personas, necesita ampliar sus conocimientos con respecto a este

tema debido a que este servicio no solo consiste en ofrecer un método anticonceptivo, sino que se debe aprovechar en todo momento las oportunidades de ofrecer consejería tanto a la mujer como al hombre o la pareja durante la consulta. Este proceso de consejería incluye motivación, información y promoción dirigido a resolver las necesidades individuales o de pareja y a prevenir complicaciones de la práctica sexual como lo son las ITS incluyendo VIH. Cabe de recalcar que la planificación familiar también incluye trabajar con estrategias de educación sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual; el acompañamiento antes, durante y después de un embarazo, y el tratamiento de la infertilidad.

Gráfico N° 15

Quiénes deben asistir a planificación familiar según el conocimiento de los estudiantes de enfermería del género masculino sobre los servicios de salud sexual y reproductiva en estudiantes del POLISAL II semestre-2020



Fuente: Encuesta

La planificación familiar es una estrategia que ayuda a las familias a lograr un mejor nivel de vida. A través de la planificación, la pareja decide cuantos hijos/as tener y cuándo tenerlos (evita los embarazos no deseados); posibilita a las mujeres que tengan sus hijos/as a las edades en que el embarazo ocasiona menores riesgos (entre 20 y 35 años), asegurando de esa manera la salud de la madre y la del bebé.

Por lo tanto, según la información adquirida en la tabla comportamiento del género masculino sobre los servicios de salud sexual y reproductiva realizada a estudiantes de enfermería, señala que un 80 (73%) opina que ambos sexos deberían asistir a planificación familiar, por consiguiente, se puede decir que la mayoría de la población a estudio tiene un buen comportamiento al ejercer la práctica sobre este tema, esto beneficia la relación conyugal, puesto de que la responsabilidad sexual es compartida, seguido de un 25 (23%) de la población encuestada afirma que las mujeres deberían asistir a planificación familiar, debido a este comportamiento de este grupo de personas se considera que es necesario que ellos sean informados sobre este el tema de la sexualidad responsable compartida, debido a

que cuando esto no se practica puede haber conflictos entre la pareja y pueden llegar a obtener embarazos no deseados.

La planificación familiar es una estrategia que ayuda a las familias a lograr un mejor nivel de vida. A través de la planificación, la pareja decide cuantos hijos/as tener y cuándo tenerlos (evita los embarazos no deseados); posibilita a las mujeres que tengan sus hijos/as a las edades en que el embarazo ocasiona menores riesgos (entre 20 y 35 años), asegurando de esa manera la salud de la madre y la del bebé. Esta medida permite, además, el espaciamiento adecuado de un parto a otro (de 2 a 3 años), de forma a favorecer la recuperación de la mujer de los desgastes ocasionados por el embarazo, y de esa forma, garantizar el cuidado del recién nacido en los primeros años de vida(MINSA, 2015, P. 24).

La planificación puede empezarse en cualquier momento. Cuando la pareja considere el momento necesario para tener un hijo/a, simplemente debe dejar de utilizar el método que eligió.

Gráfico N° 16

¿Qué métodos anticonceptivos conocen los estudiantes de enfermería del sexo masculino POLISAL-UNAN, MANAGUA II semestre 2020?

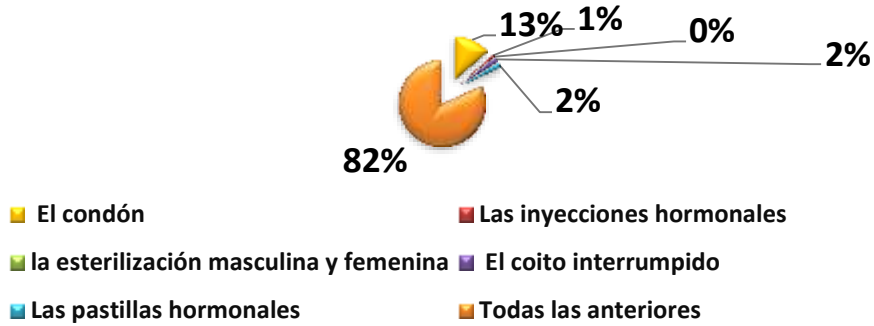
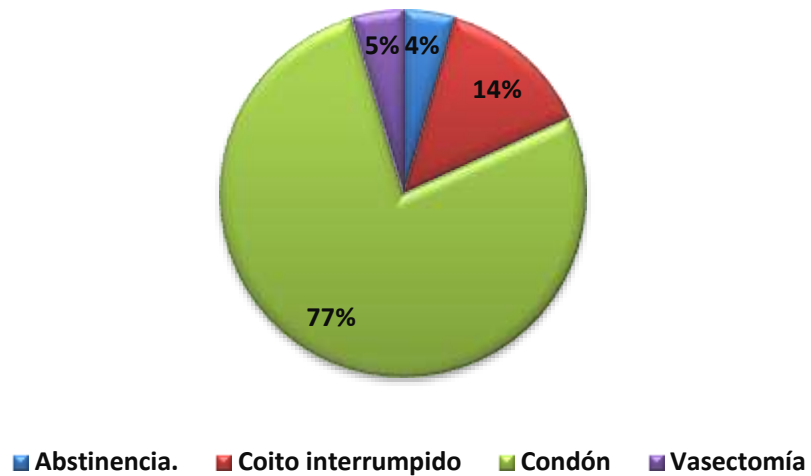


Gráfico N° 17

¿Los métodos anticonceptivos para el hombre según los estudiantes de enfermería del sexo masculino POLISAL-UNAN, MANAGUA II semestre 2020?



Fuente: Encuesta

Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden la fecundación del ovulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. (Modulo cuidados de enfermería a la mujer, 2018, P. 11)

En nuestra población encuestada, de la tabla de conocimiento de los tipos de métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería se encontró que un 90 (82%) opinan que los métodos anticonceptivos que conocen son: condón, inyecciones hormonales, esterilización masculina y femenina, coito interrumpido, las pastillas hormonales, debido a los datos obtenidos de esta información, se puede deducir que la mayoría de la población a estudio conoce sobre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos. En vista de esto se puede decir que este grupo de jóvenes está practicando una vida sexual responsable, de esta manera está previniendo infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Seguido de una minoría de un 15 (13%) asegura que el condón es el único método anticonceptivo que conocen, esto nos indica que este grupo de la población aún no conoce todos los tipos de métodos que existen, esto puede ser producto de no poseer una vida sexual activa o por falta de información acerca del tema. Es importante realizar acciones de promoción de salud y prevención, dirigidas a modificar actitudes y prácticas de riesgo de infección. Debido a que el condón constituye el eje central de la prevención y control del VIH/SIDA

Según la tabla de conocimientos de los tipos de métodos anticonceptivos para el hombre, realizada a los estudiantes de enfermería se obtuvo la siguiente información, el 85 (77%) de la población opina que el condón es el único método anticonceptivo para el hombre, seguido de un 15 (14%) opina que el único método anticonceptivo para los hombre es el coito interrumpido, esto nos indica que hay un déficit de conocimiento sobre los tipos de métodos anticonceptivos para el hombre en los estudiantes de enfermería, actualmente existen servicios sanitarios de salud sexual y reproductiva que están a disposición con profesionales capacitados que podrían orientar o aclarar cualquier duda sobre los métodos que ayudarán a prevenir embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y orientaciones sobre una sexualidad sana y feliz.

Gráfico N° 18

¿Qué instituciones brindan servicios de salud sexual y reproductiva según los estudiantes de enfermería del sexo masculino POLISAL-UNAN, MANAGUA II semestre 2020?

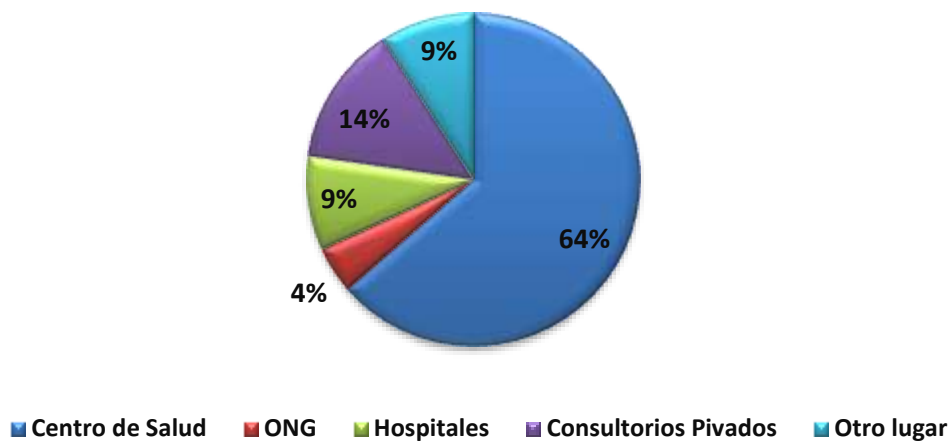
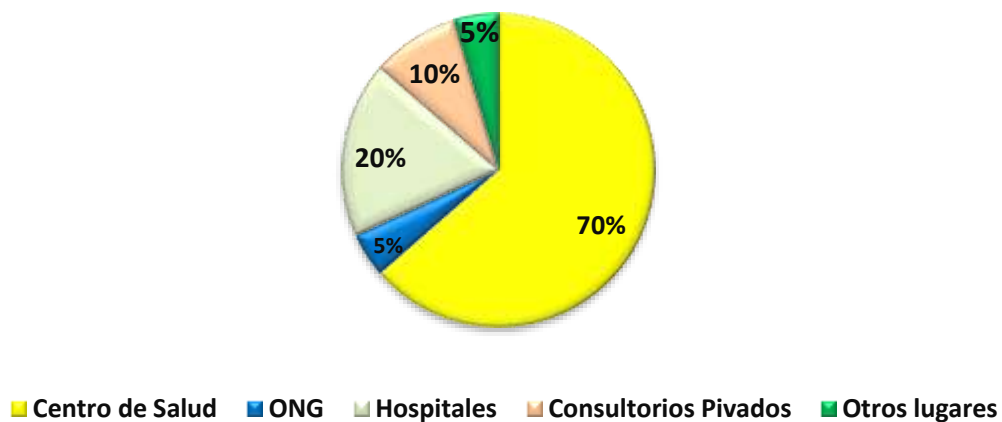


Gráfico N° 19

¿Qué institución de salud prefieres visitar para monitorear tu salud sexual y reproductiva según los estudiantes de enfermería del sexo masculino POLISAL-UNAN, MANAGUA II semestre 2020?



Fuente: Encuesta

Según los datos obtenidos en la tabla uso de los servicios de salud sexual y reproductiva se encontró la información de que el 70 (63.6%) de los estudiantes de enfermería opinan que las instituciones que brindan servicios de salud sexual y reproductiva es el centro de salud. Seguido de un 15 (13.6%) refiere que los consultorios privados son las instituciones que brindan este servicio. Por lo tanto, al analizar esta información se llegó a la conclusión de que los estudiantes de enfermería aun no identifican los tipos de instituciones que ofrece este tipo de servicio, esto se debe a que la mayoría de los jóvenes no optan por reconocer la importancia de visitar estos lugares, para hacer orientados sobre temas de sexualidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual, etc.

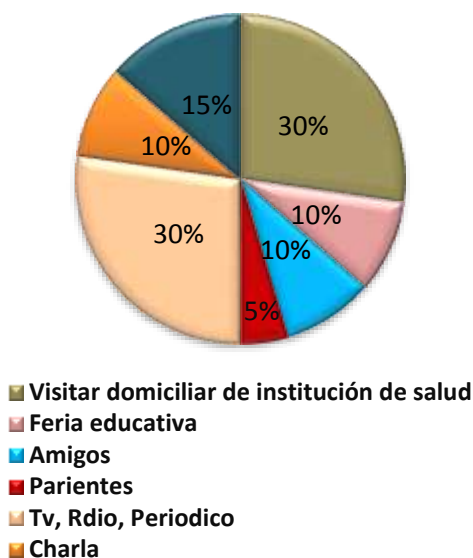
La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en un estudio realizado en 2015, en Nicaragua y diferentes países Centro Americanos, señala que la población masculina no sabe cómo recurrir a los centros de atención de salud sexual y reproductiva en caso de que tenga una necesidad de atención o simplemente quiera informarse o requiera abastecerse de anticonceptivos.

Con respecto a los datos obtenidos en la tabla uso de los servicios de la salud sexual y reproductiva, en estudiantes del género masculino de enfermería se recolecto la siguiente información el 70 (63.6%) refiere que prefiere visitar los centros de salud para monitorear su salud sexual y reproductiva seguido de un 20 (18.1%) opina que prefiere los hospitales para recibir este tipo de servicio.

Por lo tanto, se puede decir que el 82% de la población encuestada visita las diferentes instituciones de servicio de salud sexual y reproductiva según sus necesidades y preferencias y en comparación a los datos encontrados de acuerdo a la teoría. La organización panamericana de la salud en 2005 realizo una investigación hacia los varones que asisten a un servicio de salud sexual y reproductiva y se encontró que con mayor frecuencia visitan lugares sustentados por alguna ONG representando un 33.9%, un 27.6% prefiere realizar su visita a un centro de salud, un 12.6% prefiere consultorios privados y un 11% prefiere hospitales. (P. 122)

Gráfico N° 20

¿Cómo supo de la existencia de los servicios de salud sexual y reproductiva según los estudiantes de enfermería del sexo masculino POLISAL-UNAN, MANAGUA II semestre 2020?



Fuente: Encuesta

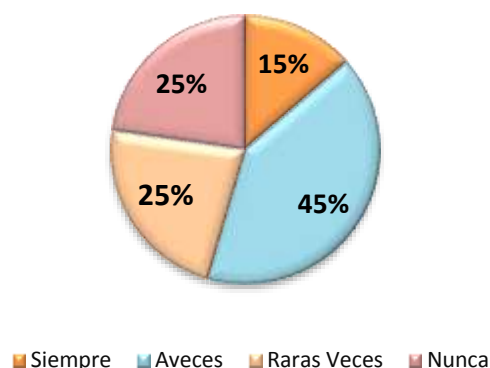
De acuerdo a los datos reflejados en la tabla conocimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva, de la encuesta realizada en los estudiantes de enfermería, se observa que un 30 (27%) afirma que gracias a las visitas domiciliarias supo de la existencia de los servicios de salud sexual y reproductiva. Seguido de un 30 (27%) asegura que obtuvo información de la existencia de los servicios de salud sexual y reproductiva por medio de TV, radio y periódico. Esta información nos indica que estos medios de comunicación han influido positivamente, debido a que dan a conocer la existencia de estos servicios en sus lugares correspondientes.

Según un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2005 en el país muestra que los varones se informan por medio de charlas 84.8%; folletos, libros, etc. 21.6%; videos o películas 13.1%, grupos de discusiones 9.4%, entendiéndose grupos de discusiones como charlas entre amigos. Así mismo un 49.5% obtuvo la información en una

escuela, un 19.8% en grupos comunitarios, un 9.4% en un centro de salud, un 5.4% en el trabajo y un 2.4% en el hospital. (P. 114)

Gráfico N° 21

¿Sientes que los servicios de salud sexual y reproductiva te involucran en igual forma que a la mujer según los estudiantes de enfermería del sexo masculino POLISAL-UNAN, MANAGUA II semestre 2020?



Fuente: Encuesta

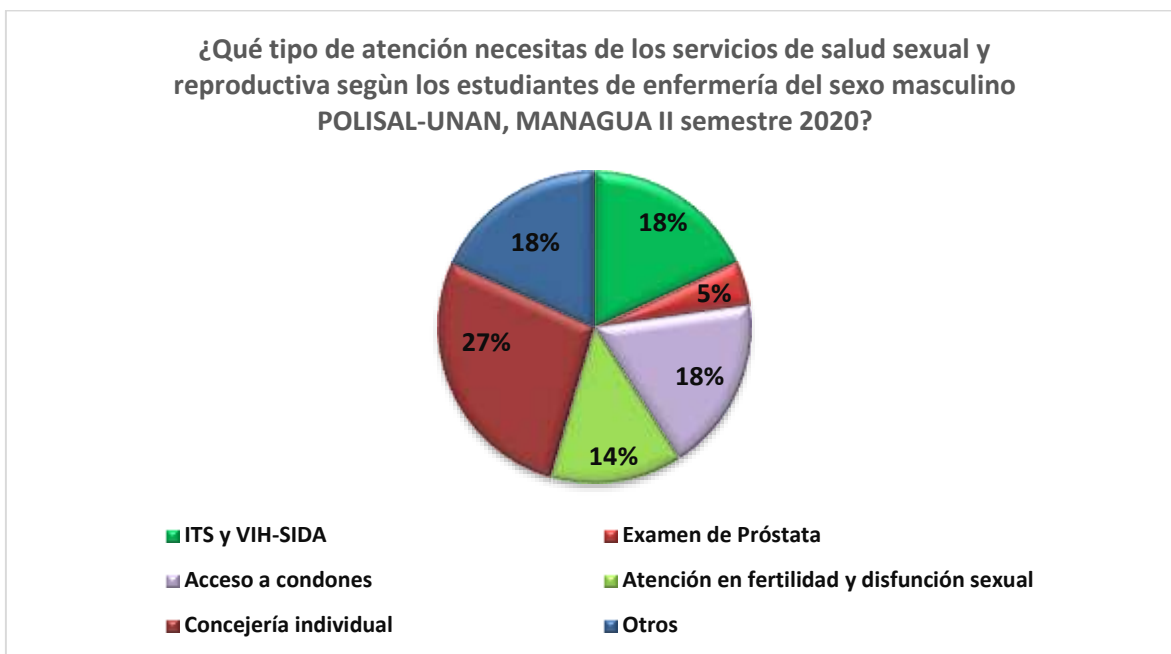
Con respecto a la información que se obtuvo de la tabla prácticas de los estudiantes del género masculino hacia los servicios de salud sexual y reproductiva, se encontró que el 50 (45%) de la población afirma que a veces visita los servicios de salud sexual y reproductiva, seguido de un 30 (27%) de los estudiantes opina que raras veces visita estos servicios. Esta información nos indica que el grupo estudiado no utiliza estos servicios de forma recurrente, este comportamiento puede traer consecuencias debido a que los jóvenes, están expuesto a adquirir una información, no apropiada con relación a la salud sexual y reproductiva, esto puede actuar negativamente a nivel personal y de pareja.

A pesar de los avances logrados, los problemas de salud en Nicaragua son abundantes y agudos, pero muchos pueden prevenirse. Esta solo se puede mejorar tratando debidamente todos los determinantes, pero se requiere de la acción concertada de toda la sociedad para mejorar la calidad de vida de todos sus miembros. (Maradiaga, 2014, P. 24)

En relación de los datos obtenidos reflejados en la tabla prácticas de los estudiantes del género masculino hacia los servicios de salud sexual y reproductiva se encontró la siguiente información el 45 (40%) de los encuestados refieren que a veces sienten que los servicios de salud sexual y reproductiva lo involucran en igual forma que a la mujer, seguido de un 25 (22%) opina que nunca son involucrados de igual forma que a la mujer en estos servicios de salud. Esta información refleja que la falta de interés por asistir a los servicios de salud sexual es reforzada por la falta de integración de los jóvenes masculinos a los programas de salud que son brindados en estos servicios sanitarios.

Los servicios de salud sexual y reproductiva deben poseer calidad, fácil acceso y disponibilidad; buena atención humanizada y oportuna para ambos sexos; también debe contar con materiales informativos suficientes para abarcar todas las dudas y materiales técnicos para una atención idónea; debe poseer condiciones ambientales que generen confianza y seguridad al usuario; y también se debe respetar en todo momento al usuario, sin discriminación ni prejuicios.

Gráfico N° 22



Fuente: Encuesta

En relación a la tabla necesidades de los estudiantes de enfermería en los servicios de salud sexual y reproductiva se encontró la siguiente información, el 30 (27%) de los encuestados opina que necesitan atención sobre consejería individual, Este informe, señala que los estudiantes necesitan ser informados de manera más amplia sobre los diferentes tipos de atención que se brindan en estos servicios de salud. Seguido de un 20 (18%) refiere que necesitan atención para aclarar los temas de ITS y VIH-SIDA. Esto nos indica que este grupo de estudiantes está interesado en conocer a cerca de que son las ITS y VIH/SIDA, y como prevenirlas.

En cuanto al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva les permite, a los adolescentes, planificar su primero hijo cuando ellos lo deseen, a que reciban la atención que ellos necesitan, cuando tengan dudas sobre que métodos anticonceptivos utilizar para tener una vida sexual sana y activa, que disfruten de su vida sexual libre de VIH y otras ITS. La

salud sexual y reproductiva va más allá de la ausencia de las enfermedades, es lograr que una persona conozca su cuerpo de tal manera que pueda cuidarlo, que sea capaz de tomar decisiones respecto a su sexualidad, conocerse a sí mismo y de relacionarse con las demás personas. También incluye el vivir una vida sin violencia, ni discriminación de ningún tipo, poder controlar la fecundidad y usar métodos que no afecten su salud.

Los jóvenes son extremadamente vulnerables y a menudo enfrentan obstáculos que impiden su acceso a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva y la formación en esa materia. Es necesario incrementar los niveles de prevención para afrontar los problemas más comunes de la salud sexual y reproductiva, sin embargo, cabe señalar que la prevención no depende solamente de los servicios si ni que requiere de la participación de todas las personas, instituciones y organismos de la comunidad.

CONCLUSIONES

En base a las preguntas de investigación planteadas y a los resultados obtenidos concluimos con lo siguiente:

1. Se encontró que la mayoría de los estudiantes de enfermería en todas las menciones se encuentran entre las edades de 22 a 25 años, quienes a su vez son procedentes de la región del pacífico, muchos de ellos están solteros y viviendo en unión libre, la religión que más predomina en estas personas es la religión católica, seguido de los evangélicos.
2. Se logró determinar que las actitudes y las conductas que toman los estudiantes de enfermería en el género masculino sobre la sexualidad y reproducción son de riesgos puesto que a la hora de practicar relaciones sexuales, la mayoría no utiliza preservativos y sumado a esto no poseen un conocimiento correcto sobre temas de ITS y VIH/SIDA, puesto que la mayoría de los estudiantes no utilizan los servicios de salud sexual y reproductiva para ser informados sobre temas relacionados a la salud sexual.
3. Para los estudiantes masculinos de la carrera de enfermería en todas sus menciones, aseguran que las conductas del género masculino si propician la violencia conyugal puesto que para ellos el hombre tiene una actitud machista a la hora de ejercer su autoridad en el hogar, y también cuando el hombre considera que la mujer tiene que ser reservada con respecto a su sexualidad.
4. El conocimiento que tienen los estudiantes del género masculino sobre los servicios de salud sexual y reproductiva es que para ellos algunas de las instituciones que brindan estos servicios son los centros de salud y los consultorios privados, debido a que obtuvieron esta información por medio de las visitas domiciliarias de las instituciones de salud, TV, radio y periódicos.

RECOMENDACIONES

Al obtener los resultados de las encuestas realizadas para este estudio se determinaron las siguientes recomendaciones:

1. A los estudiantes de las carrera de enfermería en sus diferentes menciones:
 - Que asistan y se informen sobre los servicios que ofrecen las instituciones de la salud sobre la sexualidad y reproducción.
2. Al centro de estudio POLISAL, UNAN-MANAGUA se les recomienda implementar charlas, clases y consejería con medios visuales sobre temas de educación sexual y reproductiva a los estudiantes del género masculino de las diferentes menciones de la carrera de enfermería y que fomenten y promocionen los servicios de salud sexual y reproductiva que se ofrecen en la institución.
 - Que desarrollen modelos integrados en la atención de salud sexual y reproductiva q centrados en la necesidad de los jóvenes, incluyendo inversión de proyectos, de educación y de generación de ingresos.
 - Promover programas que movilicen la participación del género masculino en la salud sexual y reproductiva
 - Que los estudiantes de enfermería en especial los estudiantes de 4to y 5to año de Materno Infantil y obstetricia perinatal que realicen reuniones educativas a los primeros años en donde impartan temas sobre las importancia del uso del preservativo, y los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que pueden usar los varones al tener prácticas sexuales.

Bibliografía

Aguilar MUVontes Yessica paola; Valdez Medina Jose Luis, Gonzales Aratia . (2013). *Los roles de genero de los hombres y las mujeres en el Mèxico contemporaneo* . Mexico : Xalapa Mexico.

Alfonso (2017)Salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres. Nicaragua

Becerra. (2015). Trastorno del dolor sexual femenino: una revision de su definiciòn etiologia y prevalencia. *Scielo*, 1.

Calafat , A., Juan , M., Becoña, E., & Mantecon , A. (2007). *Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales*. España

C.Fatima (2007). *Características Sociodemogràficas* . Nicaragua.

Encuesta Nacional de Demografía y salud-ENDESA-Colombia. Colombia (1998)

González Electra, Temistocles Molina. (2017). Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Scielo* , 3.

González Lazaro , Norma González, Magalys Mena, Amparo Navarro, Xiomara Martí. (2003). Humanidades Medicas . *Scielo* , 5.

García, Y. (2014). *La influencia de la violencia en la construcción de la sexualidad* . Nicaragua: Nicaragua.

Garay, J. (25 de Julio de 2016). Nicaragua destaca por elevado acceso a educaciòn primaria . *El Nuevo Diario*, pág. 1.

Hernandez sampieri Roberto, Carlos fernandez collado, Maria Baptista lucio. (2010). *Metodologia dela investigacion* . Bogota: McGRAW-HILL .

J. Francela (2017). Comparaciòn de los indicadores socio Demogràficos de la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres Nicaraguenses.

Leal Ingrid , Temislocles Molina, Carolina Luttges, Electra González, Daniela Gonzalez. (2018). Edad de inicio sexual y asociaciòn a variables de salud sexual y violencia en la relaciòn de pareja en adolescentes chilenos. *Revista Chilena de obstreticia y ginecologia* , 1

M. M Miguel. (2008). Los roles sexuales . *Gazeta de Antropologia* , 3

M. Aura (2016). *Salud Sexual y Reproductiva*. Nicaragua.

Machinea. (2015). *Notas de poblaciòn* . Santiago-Chile.

Maradiaga. (2010). *salud sexual y reproductiva* . NICARAGUA

- Maradiaga, A. (2014). *Salud sexual y reproductiva*. Cuerpo medico militar.
- Marenco. (2008). *apuntes de sexualidad humana* . Nicaragua
- MINSA. (2015). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Norma y protocolo de planificación familiar : <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2015/Normativa-002-Segunda-Edicion-Norma-Y-Protocolo-De-Planificaci%C3%B3n-Familiar/>
- MINSA (1996). *Manual de salud reproductiva*. Nicaragua .
- MINSA (2010). *Manual de salud reproductiva* . Nicaragua
- Mundigo, A. I. (2005). Religión y salud reproductiva: encrucijadas y conflictos. *Libertades Laicas* , 1
- ODS.(2019).Objetivos de Desarrollos Sostenible.Educacion De Calidad. Obtenido de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
- Ojeda. (2010). *Salud sexual y reproductiva en Colombia*. Colombia
- OMS. (2018). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de La salud sexual y su relacion con la salud reproductiva: un enfoque operativo: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
- OPS. (2005). *La salud sexual y reproductiva: tambien un asunto de hombres* . Buenos Aires, Argentina: Pantelides, Edith A.
- Paizano, E. (2019). Derecho civil. *Conceptos juridicos* , 4
- Pimiento , D., Contreras , M., & Romero , L. (2020). La promiscuidad en los adolescentes en una institución de educación católica. *Salud y bienestar colectivo* , 85.
- Pinilla, E., Forero, C., & Valdivieso, M. (2008). *Servicios de salud sexual y reproductiva según los adolescentes varones* . Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986716>
- Psicológica, R. v. (2015). Revista vanguardia psicológica.*Revista vanguardia psicológica2*.
- Rodriguez, O. (2010). *Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales* . Colombia .

Rodriguez. (2014). *Metodologia de la investigaciòn* . washington,Dc.20037, E.U.A:
Crhysalis.

Salguero Velazque Maria Alejandra,Soriano Chavero Monserrat, Ayala Gimenez Cintya Dafne. (2016). *Estereotipos de genero sexualidad y anticoncepcion en jovenes universitarios de clase media*. Mexico : Unam-Iztacala.

Sanchez, j. (2014). hombres violentados psicologicamente por sus parejas. *Lo que el sexo fuerte se cansó de ocultar* , 4.

S.a, s.f. reseña histórica. portal web UNAN-Managua. Recuperado el 8 de abril de 2020 de <https://www.unan.edu.ni/index.php/resena-historica>

segura, M. A. (2015). Operacionalización de variables. *Operacionalización de variables* , 25.

Schwarcz , R., Fescina, R., & Duverges , C. (2014). *Obstetricia* . Buenos Aires-Argentina: El Ateneo .

Suarez , M., Obando , I., Mejia , J., & Ayesta, O. (2018). *Modulo de cuidados de enfermeria a la mujer*.

Anexos

Bosquejo

1. Característica sociodemográficas y laborales de la población masculina en estudio.

- 1.1. Edad y salud sexual y reproductiva del género masculino
- 1.2. Estado civil y salud sexual y reproductiva del género masculino
- 1.3. Nivel académico y salud sexual y reproductiva del género masculino
- 1.4. Religión y salud sexual y reproductiva del género masculino
- 1.5. Procedencia y salud sexual y reproductiva del género masculino
- 1.6. Situación laboral y salud sexual y reproductiva del género masculino

2. Actitudes y conductas del género masculino en la sexualidad y anticoncepción

2.1. Actitudes y conductas

- 2.1.1. Conceptos básicos de sexualidad
- 2.1.2. Roles de género
- 2.1.3. Estereotipos del género masculino ante la sexualidad y anticoncepción.

2.2. Iniciación de la vida sexual

- 2.2.1. Definición de vida sexual
- 2.2.2. Factores asociados al inicio de la vida sexual en el hombre
 - 2.2.2.1. Fantasías sexuales
 - 2.2.2.2. Pornografía
 - 2.2.2.3. Masturbación
 - 2.2.2.4. Caricias
- 2.2.3. Consecuencias de la vida sexual irresponsable en el hombre
 - 2.2.3.1. Embarazos no planificados
 - 2.2.3.2. ITS

2.3. Prácticas sexuales

- 2.3.1. Definición de prácticas sexuales
- 2.3.2. Conductas de riesgos ante las prácticas sexuales
 - 2.3.2.1. Promiscuidad
 - 2.3.2.2. Relaciones sexuales sin preservativos
 - 2.3.2.3. Uso de drogas estimulantes antes de tener relaciones sexuales

2.4. Aceptación y uso del condón

- 2.4.1. Definición de condón o preservativo
- 2.4.2. Ventajas
- 2.4.3. Desventajas
- 2.4.4. Tipos de preservativos
 - 2.4.4.1. Preservativo de látex
 - 2.4.4.2. Preservativo de plástico
 - 2.4.4.3. Preservativo natural
- 2.4.5. Mecanismo de acción

2.2.4.6 Efectividad anticonceptiva

2.4.7 Forma de administración

3. Conducta del género masculino hacia la violencia en la pareja

3.1. Definición de violencia

3.1.1. Actitudes del hombre hacia la violencia

3.1.2. Violencia contra la mujer

3.1.3. Tipos de violencia

3.1.3.1. Violencia conyugal

3.1.3.2. Violencia sexual

3.1.3.3. Violencia física

3.1.3.4. Violencia psicológica

3.1.4. Consecuencias de la violencia

3.1.4.1. Lesiones físicas y puede llegar hasta la muerte de la mujer

3.1.4.2. Secuelas para los hijos

3.1.4.3. Secuelas para el hombre

3.1.4.4. Secuelas para la sociedad

3.2. El hombre como perpetrador de la violencia

3.2.1. Definición de machismo

3.2.2. Roll sexual del hombre

3.2.3. Mitos a cerca de la Masculinidad

3.2.4. Usos y abusos de la sexualidad hacia la mujer

3.2.5 Principios básicos contra la violencia

3.3. El hombre como víctima de violencia

3.3.1. Concepto de violencia contra los varones

3.3.2. Violencia sexual

3.3.3. Violencia doméstica y de pareja

3.3.4. discriminación en relación con la reproducción

4. Conocimiento, uso y necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva

4.1. Conocimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva

4.1.1. Definición de servicios de salud sexual y reproductiva

4.1.2. Definición de ITS

4.1.3. Definición de VIH/SIDA

4.1.4. Definición de Planificación Familiar

4.1.5. Definición de métodos anticonceptivos

4.1.6. Clasificación de métodos anticonceptivos

4.1.6.1. Métodos naturales

4.1.6.2. Métodos de barrera

4.1.6.3. Métodos mecánicos

4.1.6.4. Métodos hormonales

4.1.6.5. Métodos permanentes

4.1.7. Métodos masculinos de planificación familiar

4.1.7.1. Métodos naturales

4.1.7.2. Método de barrera

4.1.7.3. Método permanente

4.1.8. ¿Identifican los hombres los servicios de salud sexual y reproductiva?

4.1.9. Métodos nacionales para promover la identificación de los servicios de salud sexual y reproductiva

4.1.9.1. Actividades intramuro

4.1.9.2. Actividades extramuro

4.2. Uso de los servicios de salud sexual y reproductiva en la población masculina

4.2.1. Definición de masculinidad

4.2.2. Beneficios para la población masculina al hacer uso de los servicios de salud sexual y reproductiva

4.2.3. Frecuencia con que la población masculina hace uso de los servicios de salud sexual y reproductiva

4.2.4. Instituciones de servicio de salud sexual y reproductiva de mayor uso en la población masculina

4.2.5. Accesibilidad de los programas de salud sexual y reproductiva para la población masculina

4.3. Necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva

4.3.1. Percepción masculina sobre su inclusión en los servicios de salud sexual y reproductiva

4.3.2. Servicios que necesita la población masculina

4.3.3. Preferencia de los hombres sobre como recibir los servicios de salud sexual y reproductiva

4.3.4. ¿De qué manera se informa la población masculina sobre los aspectos de salud sexual y reproductiva?

4.3.5. Información que necesita la población masculina

4.3.6. Preferencias de los hombres sobre como recibir la información de salud sexual y reproductiva

4.3.7. Como mejorar la salud sexual y reproductiva de la población masculina



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN-Managua

Instituto Politécnico de la Salud

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería



Guía de encuesta a Estudiantes de la carrera de enfermería en todas sus modalidades.

Estimado estudiante la presente encuesta tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento y participación que tiene el sexo masculino en la salud sexual y reproductiva. Le garantizamos que las respuestas que se brinden serán de manera confidencial, por eso se les pide contestar las preguntas con veracidad. Muchas gracias por su cooperación

Datos Generales

Fecha: _____ Carrera: _____ Año Académico: _____

Clave: _____ Encuestadora: _____

A continuación, se presenta una serie de datos a lo que contestara con una X la respuesta que crea conveniente

1. Características sociodemográficas y laborales

1.1. Edad:

A) 15-18 años

B) 19-21 años

C) 22-25 años

D) >26 años

1.2. Estado Civil

A) Soltero

B) Casado

Estable

Inestable

B) Acompañado

C) Unión Libre

Estable

1.3. Nivel y año Académico

Carrera: _____

Año académico: _____

1.4. Religión

- A) evangélico
- B) Católico
- C) Mormón
- D) Testigo de Jehová
- E) Otros

1.5. Procedencia

Departamento de procedencia: _____

1.6. Situación Laboral

- A) Trabaja
- B) No trabaja

II. Actitudes y conductas del género masculino en la sexualidad

Encierre en un círculo la letra de la respuesta que crea conveniente

2.1. Actitudes del género masculino en la sexualidad

¿Qué piensas que es la sexualidad?

- a. La sexualidad comprende la identidad, orientación sexual, expresión sexual y el sexo.
- b. La sexualidad se refiere únicamente al sexo.
- c. La sexualidad es un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo
- d. No se

¿A quién crees que abarca la sexualidad?

- a. Solo a los hombres
- b. Solo a las mujeres
- c. Ambos

¿Consideras que la mujer debe ser reservada con su sexualidad?

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

¿Consideras que los hombres deben ser abiertos con su sexualidad?

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo

2.2. Conductas del género masculino en la sexualidad

Marque con una X la respuesta que crean conveniente

Pregunta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
¿Consideras que la pornografía, masturbación y fantasías sexuales inducen al hombre a iniciar la vida sexual?					
¿Consideras que el tener muchas parejas sexuales es bueno para tu sexualidad?					
¿Consideras que usar drogas durante la relación sexual potencia tu sexualidad?					
¿Consideras que usar preservativo es bueno para tu sexualidad?					

Pregunta	Siempre	A veces	Raras veces
¿Con qué frecuencia utilizas preservativo?			
Pregunta	Antes de iniciar el acto sexual	Cuando el pene esta erecto	Durante el acto sexual
¿En qué momento del acto sexual se coloca el preservativo?			

III. Conductas del género masculino hacia la violencia en la pareja

Encierre en un círculo la respuesta que crea conveniente

¿Qué es violencia conyugal?

- a. La violencia conyugal, es todo acto u omisión que tiene la intención de controlar y someter a la mujer.
- b. La violencia conyugal es sinónimo de autoridad.
- c. La violencia conyugal se utiliza como forma de ejercer poder y de resolver los conflictos en parejas.

¿Cuál es la actitud del hombre hacia la violencia conyugal?

- a. Principal representante de la familia.
- b. Machista
- c. Masculinidad es sinónimo de personalidad activa-dominante
- d. Es el que manda en el hogar
- e. Tomar las decisiones compartida con la pareja
- f. Es el que lleva los pantalones

¿Cuáles son los tipos de violencia que existen?

- a. Violencia conyugal b. Violencia sexual c. Violencia física
- d. Violencia psicológica e. A, b, c y d

¿Cuáles son las consecuencias de la violencia conyugal?

- a. Lesiones físicas
- b. Muerte para la víctima de violencia
- c. Secuelas para los hijos
- d. Secuelas para el hombre
- e. Secuelas para la sociedad

¿Consideras que el hombre es perpetrador de la violencia conyugal?

- a. Si
- b. No

¿Cómo crees tú que la violencia hacia la mujer repercute en ella?

- a. Deteriora su autoestima
- b. Pierde la confianza en ella misma.
- c. No toma decisiones sobre su vida.
- d. No tiene libertad para tomar decisiones sobre su salud sexual.

¿Qué es violencia sexual?

- a. Obligar a la mujer a realizar actos sexuales en contra de su voluntad.
- b. Tratarlas como objeto sexual, no tomando en cuenta sus deseos y necesidades.
- c. Dañarla física y emocionalmente durante el acto sexual.

¿Qué es para ti violencia psicológica?

- a. Ofensas, amenazas, hostigamiento, culpabilidad, o insultos hacia la mujer.
- b. Decirles palabras odiosas
- c. Golpear físicamente a la mujer.

¿Qué es machismo?

- a. Ser un buen esposo o compañero.
- b. Culto específico cuya característica más importante, es la exagerada agresividad e intransigencia en las relaciones interpersonales y la agresión sexual en las relaciones varón-mujer.
- c. El machismo es sinónimo de autoridad.

¿Cuáles son los tipos de mitos que existen a cerca de masculinidad?

- a. El hombre es dominante y activo por naturaleza.
- b. La masculinidad se demuestra por la rudeza, el vigor físico y la reciedumbre en los modales.
- c. La potencia sexual se asocia con el tamaño de los genitales externos.
- d. El hombre no necesita ternura y es menos sensible que la mujer.

IV. Conocimiento, uso y necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva

1.1. Conocimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva

¿Qué crees que es la salud sexual y reproductiva?

- a. Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad.
- b. Es todo aquello que abarca la sexualidad, ITS, VIH/SIDA y planificación familiar.
- c. Es programa para incrementar la fertilidad femenina.
- d. A y B

¿Las ITS son infecciones que se contagian por contacto sexual y a través de la sangre?

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

¿El VIH/SIDA es una ITS que tiene cura?

- a. No
- b. No se
- c. Si

¿El VIH/SIDA se contagia por contacto sexual y sangre infectada?

- a. Sí
- b. No se
- c. No

¿Qué crees que es la planificación familiar?

- a. Un lugar para pedir preservativos
- b. Un lugar donde dan charlas para la familia
- c. Un lugar para planificar los embarazos, recibir un método anticonceptivo y consejería sobre la salud sexual
- d. No se

¿Quiénes deben asistir a planificación familiar?

- a. Hombres b. mujeres c. Ambos

¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

- a. El condón
b. El coito interrumpido
c. Las inyecciones hormonales
d. Las pastillas hormonales
e. La esterilización masculina o femenina
f. Todas las anteriores

¿Los métodos anticonceptivos para el hombre son?

- a. abstinencia,
b. coito interrumpido,
c. condón
d. vasectomía

¿Qué instituciones brindan servicios de salud sexual y reproductiva?

- a. Centros de salud b. Hospitales c. Consultorio privado
d. Centros de ONG e. Otro lugar

¿Cómo supo de la existencia de los servicios de salud sexual y reproductiva?

- a. Visita domiciliar de institución de salud b. Feria educativa c. Amigo
d. Pariente e. Tv, radio, periódico
f. Charla g. Otro

I. Uso de los servicios de salud sexual y reproductiva

¿Consideras que asistir a centros de servicios de salud sexual y reproductiva daña la imagen masculina?

- a. Totalmente de acuerdo
b. De acuerdo
c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
d. En desacuerdo
e. Totalmente en desacuerdo

¿Con que frecuencia visitas los servicios de salud sexual y reproductiva?

- a. Siempre b. A veces c. Raras veces d. Nunca

¿Qué institución de salud prefieres visitar para monitorear tu salud sexual y reproductiva?

- a. Centros de Salud
- b. Hospitales
- c. Consultorios privados
- d. Centros de ONG
- e. Otro lugar

¿Sientes que los horarios de atención, la atención del personal y el material de los servicios de salud sexual y reproductiva son agradables para ti?

- a. Si
- b. No
- c. No se

II. Necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva

¿Sientes que los servicios de salud sexual y reproductiva te involucran en igual forma que a la mujer?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Raras veces
- d. Nunca

¿Qué tipo de atención necesitas de los servicios de salud sexual y reproductiva?

- a. ITS y VIH/SIDA
- b. Examen de próstata
- c. Acceso a condones
- d. atención en infertilidad y disfunción sexual
- e. consejería individual
- f. Otros

¿Qué tipo de consejería necesita de los servicios de salud sexual y reproductiva?

- a. ITS y VIH/SIDA
- b. Métodos anticonceptivos
- c. Vida sexual en pareja
- d. Preservativo
- e. Salud de la mujer
- f. Salud de los hijos

¿Consideras que los servicios de salud sexual y reproductiva deben mejorar en función de sus necesidades?

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

Tabla #1**Conocimiento de la sexualidad, en estudiantes de enfermería del género masculino,****POLISAL II semestre-2020**

¿Qué es Sexualidad?	NO	%
A. La sexualidad comprende la identidad, orientación sexual, expresión sexual y el sexo.	60	55
B. la sexualidad se refiere únicamente al sexo.	5	4.5
C. La sexualidad es un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológica, y psicológicas que caracteriza a cada sexo.	30	27
D. Nose	15	13.6
Total:	110	100

Tabla #2**Inclusión de la sexualidad en los estudiantes masculino de las carreras de enfermería del POLISAL, II Semestre-2020.**

¿A quién incluye la sexualidad?	A.Solo a los Hombres		B.Solo a las mujeres		C.Ambos		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Solteros	2	1.8	3	2.7	75	68.1	80	72.6
Casado Estable	0	0	3	2.7	2	1.8	5	4.5
Acompañado	0	0	5	4.5	5	4.5	10	9
Unión Libre	0	0	0	0	15	13.6	15	13.6
Total	2	1.8	11	9.9	97	88	110	100

Tabla #3

Frecuencia en el uso del preservativo del género masculino, en estudiantes de enfermería, POLISAL II semestre-2020

¿Con que frecuencia utilizas el Preservativo?	N°	%
Siempre	50	46
a veces	30	27
Raras veces	30	27
Total	110	100

Tabla #4

Comportamiento del género masculino en la sexualidad, en estudiantes de enfermería, POLISAL II semestre-2020

¿En qué momento del acto sexual, se coloca el preservativo?	N°	%
Antes de iniciar el acto sexual	35	32
Cuando el pene esta erecto	70	64
Durante el acto sexual	5	4
Total	110	100

Tabla #5

Conducta del género masculino hacia la violencia en pareja, según las carreras de los estudiantes de enfermería POLISAL II semestre-2020

¿Qué es violencia conyugal?	C.C	S.P	M.I	O.P	T.S	Total
	N° - %	N° - %	N° - %	N° - %	N° - %	N° - %
A. La violencia conyugal, es todo acto u omisión que tiene la intención de controlar y someter a la mujer.	11 - 10	25 - 22	19 - 17.2	20 - 18.1	9 - 8.1	84 - 75
B.La violencia conyugal es sinónimo de autoridad.	5 - 4.5	4 - 3.6	0 - 0	1 - 0.9	0 - 0	10 - 9
C.La violencia conyugal se utiliza como forma de ejercer poder y de resolver los conflictos en parejas.	5 - 4.5	10 - 9	0 - 0	1 - 0.9	0 - 0	16 - 14.4
TOTAL	21-100	39-100	19-100	22-100	9-100	110-100
¿Cuál es la actitud del hombre hacia la violencia conyugal?						
A. Principal representante de la familia.	0 - 0	4 - 3.6	0 - 0	0 - 0	0 - 0	4 - 3.6
Machista	19 - 17.2	35 - 31.8	19 - 17.2	20 - 18.1	9 - 8.1	102 - 92.4
D.Es el que manda en el hogar	2 - 1.8	0 - 0	0 - 0	1 - 0.9	0 - 0	3 - 2.7
F.Es el que lleva los pantalones	0 - 0	0 - 0	0 - 0	1 - 0.9	0 - 0	1 - 0.9
Total	21 - 19.0	39 - 35.4	19 - 17.2	22 - 19.0	9 - 8.1	110 - 100

Tabla #6

Conocimiento que tienen los estudiantes masculinos de enfermería sobre los tipos de violencia que existen POLISAL II semestre-2020

¿Cuáles son los tipos de violencia que existen?	No	%
A. Violencia conyugal	5	4
Violencia sexual	5	4
Violencia física	15	14
D. Violencia psicológica	5	5
E. Todas la anteriores	80	73
Total	110	100

Tabla #7

Consecuencias de la violencia conyugal del género masculino en estudiantes de enfermería POLISAL II semestre-2020

¿Cuáles son las consecuencias de la violencia conyugal?	N°	%
A. Lesiones física.	31	28
B.Muerte para víctima de violencia	46	42
C.Secuelas para los hijos	15	14
D.Secuela para el hombre	7	6
E.Secuela para la sociedad	11	10
Total	110	100

Tabla #8**Conocimiento sobre el machismo según religión de los estudiantes de enfermería del género masculino POLISAL II semestre-2020**

¿Qué es machismo?	Evangélico		Católico		Mormón		Testigo de Jehová		Otros		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
B.Culto específico de exagerada agresividad en las relaciones interpersonales y la agresión sexual en las relaciones varón mujer	25	22.7	41	37.2	4	3.6	5	4.5	20	18.1	95	86.1
C.El machismo es sinónimo de autoridad	10	9.0	5	4.5	0	0	0	0	0	0	15	13.5
Total	35	31.7	46	41.7	4	3.6	5	4.5	20	18.1	110	100

Tabla #9

Mitos que existen a cerca de la masculinidad según edad de los estudiantes de enfermería POLISAL II semestre-2020

¿Cuáles son los tipos de mitos que existen a cerca de la masculinidad?	15-18 años N° - %	19-21 años N° - %	22-25 años N° - %	26 años N° - %	Total N° - %
A.El hombre es dominante y activo por naturaleza.	10 - 19	10 - 34	10 - 40	1 - 34	31 - 100
B.La masculinidad se demuestra por la rudeza, el vigor físico y la reciedumbre en los modales.	42 - 79	15 - 52	5 - 20	1 - 33	63 - 100
C.La potencia sexual se asocia con el tamaño de los genitales externos.	0 - 0	2 - 7	5 - 20	1 - 33	8 - 100
D.El hombre no necesita ternura y es menos sensible que la mujer.	1 - 2	2 - 7	5 - 20	0 - 0	8 - 100
Total	53 - 100	29 - 100	25 - 100	3 - 2.7	110 - 99.4

Tabla #10

**Conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los estudiantes de enfermería
POLISAL II semestre-2020**

¿Qué es la salud sexual y reproductiva?	No	%
A.Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y no solamente la ausencia de enfermedades.	26	24
B.Es todo aquello que abarca la sexualidad, ITS,VIH/SIDA y planificación familiar.	14	13
C.Es un programa para incrementar la fertilidad femenina.	0	0
D. A Y B	70	63
Total	110	100

Tabla #11

**Uso de los servicios de la salud sexual y reproductiva en estudiantes de enfermería
POLISAL II semestre-2020**

Pregunta	Totalmente de acuerdo N° - %	De acuerdo N° - %	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo N° - %	En desacuerdo N° - %	Totalmente en desacuerdo N° - %	Total N° - %
¿Consideras que los servicios de salud sexual y reproductiva deben mejorar en función de sus necesidades?	53 - 48.1	22 - 20	30 - 27.2	1 - 0.9	4 - 3.6	110 - 100

Tabla #12**Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de enfermería****POLISAL II semestre-2020**

Pregunta	No		No se		Si		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿El VIH/SIDA es una ITS que tiene cura?	100	98	5	4.5	5	4.5	110	100
¿El VIH/SIDA se contagia por contacto sexual y sangre infectada?	2	1.8	1	0.9	107	97	110	100

Tabla #13**Conocimiento acerca de la planificación familiar en estudiantes de enfermería****POLISAL II semestre-2020**

¿Qué es la planificación familiar?	N°	%
un lugar para pedir preservativos	1	1
Un lugar donde dan charlas para la familia	13	12
Un lugar para planificar los embarazos, recibir un método anticonceptivo y consejería sobre la salud sexual	95	86
No se	1	1
Total	110	100

Tabla #14

Quiénes deben asistir a planificación familiar según el conocimiento de los estudiantes de enfermería del género masculino sobre los servicios de salud sexual y reproductiva en estudiantes del POLISAL II semestre-2020

¿Quiénes deben asistir a planificación familiar?	N°	%
Hombres	5	4
Mujeres	25	23
Ambos	80	73
Total	110	99.9

Tabla #15

Conocimiento de los tipos de métodos anticonceptivos en los estudiantes del POLISAL II semestre-2020

¿Qué métodos anticonceptivos conoces?	No	%
a. El condón	15	13.6
b.Las inyecciones hormonales	1	0.9
c.la esterilización masculina y femenina	0	0
d. El coito interrumpido	2	1.8
f.Las pastillas hormonales	2	1.8
g.Todas las anteriores	90	81.8
Total	110	100
¿Los métodos anticonceptivos para el hombre son?		
a. Abstinencia	5	4
b.Coito Interrumpido	15	14
c.Condón	85	77
d. Vasectomía	5	5
Total	110	100

Tabla #16

Uso de los servicios de la salud sexual y reproductiva, en estudiantes del género masculino de enfermería, POLISAL II semestre-2020

Pregunta	¿Qué instituciones brindan servicios de salud sexual y reproductiva?		¿Qué institución de salud prefieres visitar para monitorear tu salud sexual y reproductiva?	
	N°	-%	N°	- %
Centro de Salud	70 -	64	70 -	64
ONG	5 -	4	5 -	4
Hospitales	10	9	20 -	18
Consultorios privados	15 -	14	10 -	9
Otro lugar	10 -	9	5 -	5
Total	110-	100	110 -	100

Tabla #17

Existencia de los servicios de salud sexual y reproductiva del sexo masculino en estudiantes de enfermería, POLISAL II semestre-2020

¿Cómo supo de la existencia de los servicios de salud sexual y reproductiva?	No	%
A.Vistar domiciliar de institución de salud	30	27
B.feria educativa	10	9
C.Amigos	10	9
D.Parientes	5	5
E.TV, Radio, Periodico	30	27
F.Charla	10	9
G.Otros	15	14
Total	110	100

Tabla #18

Práctica de los estudiantes del género masculino hacia servicios de la salud sexual y reproductiva, POLISAL II semestre-2020

Pregunta	Siempre	A veces	Raras veces	Nunca	Total
	No - %	No - %	No - %	No - %	Nº - %
¿Con que frecuencia visitas los servicios de salud sexual y reproductiva?	10 - 9	50 - 45	30 - 27	20 - 18	110 - 100
¿Sientes que los servicios de salud sexual y reproductiva te involucran en igual forma que a la mujer?	15 - 13	45 - 40	25 - 23	25 - 23	110 - 100

Tabla#19

Necesidades de los estudiantes de enfermería en los servicios de salud sexual y reproductiva POLISAL II semestre-2020

¿Qué tipo de atención necesitas de los servicios de salud sexual y reproductiva?	No	%
a.ITS y VIH-SIDA	20	18
examen de próstata	5	5
acceso a condones	20	18
d. Atención en fertilidad y disfunción sexual	15	14
e. Consejería individual	30	27
f. Otros	20	18
Total	110	100

CRONOGRAMA

Tema: Participación del género masculino en la salud sexual y reproductiva, en estudiantes de todas las modalidades de enfermería, POLISAL-2020				
Cronograma de actividades I semestre				
Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Búsqueda de información	X	X	X	X
Entrega de propuesta de variables	X	X		
Entrega de variables oficiales		X		
Primera entrega de diseño metodológico			X	
Segunda entrega de diseño metodológico			X	
Entrega de bosquejo				X
Entrega de marco teórico				X
Entrega de operacionalización de variables				X
Reincorporación de mejoras				X
Entrega de borrador de protocolo				X
Reincorporación de mejoras de protocolo				X
Entrega de protocolo final				X
Defensa de protocolo				X

Cronograma de actividades II semestre

Actividades	Juni o	Juli o	Agos to	Septiem bre	octub re	Noviem bre	Diciemb re	Ene ro	Febre ro
Entrega del protocolo con las correcciones	X								
Tutoría				X	X		X	X	
Entrega de revisión de diseño metodológico	X								
Entrega de cartas y diseño metodológico para prueba de jueces			X						
Revisión de documentos por los expertos				X					
Revisión de cuadro comparativo de opinión de expertos					X				
Trabajo de grupo para corrección de protocolo					X				
Llenado de instrumentos						X			
Tutoría						X			

PRESUPUESTO

Tema: Participación del género masculino en la salud sexual y reproductiva, en estudiantes de todas las modalidades de enfermería, POLISAL-2020			
Propuesto I y II semestre 2020			
Descripción	Cantidad	Total, de costo	
		Córdoba	Dólar
Horas de Internet	250 horas	5,400	158.5
Horas de teypeo	40 horas	600	17.6
Asistencia diaria a clases	11	836	24.5
Impresiones en blanco y negro (Borrador)	2	24	0.7
Fotocopias	20	10	0.2
Papelógrafos	2	10	0.2
Folder	2	8	0.2
Lapiceros	3	18	0.5
Marcadores	1	18	0.5
Comida	Varias	500	14.6
Cuaderno	1	25	0.7
Carta y diseño metodológico a jueces	3 juegos	150	4.5
Protocolo	1 juego	150	4.5
Recargas móvil	20	2100	60
Pasaje	15	1500	43
Total		11,349	329.7