



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,
Managua.**

UNAN-Managua.

Instituto Politécnico de la Salud

“Luis Felipe Moncada”

**Seminario de graduación para optar al título de
Licenciatura Enfermería Materno-Infantil**

**Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de
planificación familiar en estudiantes del internado de varones
UNAN-Managua en el segundo semestre 2022**

Autores: Bra. María Angélica Hernández Hernández.

Bra. William Isaac Alvarado Jara.

Bra. Nathalie Fabiola Osorno Blanco.

Docente: Msc. Sandra Reyes Alvarez.

Managua-Nicaragua 2022

Resumen

Actualmente Nicaragua sigue enfrentando problemas de salud propios del subdesarrollo, provocando afectación directa e indirectamente a grupos vulnerables como son los jóvenes. El mal uso y manejo incorrecto de los métodos anticonceptivos provoca cada día mayores efectos importantes en el buen desarrollo de su proceso evolutivo. Debido a la importancia de los acontecimientos se realizó un estudio en una muestra de 158 estudiantes varones en el periodo del segundo semestre del año 2022. Aplicándose una encuesta dirigida a los jóvenes en estudio para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en internos de varones UNAN-Managua en el segundo semestre 2022. Con el objetivo de describir las características sociodemográficas, determinar el nivel de conocimiento, identificar actitudes y analizar prácticas en cuanto a métodos de planificación familiar. Se analizaron estos conocimientos, actitudes y prácticas encontrando que no siempre el nivel de conocimiento concuerda con las prácticas y que las actitudes sobre el tema influyen mucho en su conocimiento y prácticas en cuanto a planificación familiar.

Palabras clave: Estudiantes-Métodos anticonceptivos-Conocimientos-Actitudes-Practicas.

Dedicatoria

Se lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A nuestros padres por su trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos hemos logrado llegar hasta este punto y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres. A nuestros amigos, compañeros y docentes que en el transcurso de la carrera nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por bendecirnos y guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a nuestros padres por ser mi los principales impulsores y promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras capacidades, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado. Agradecemos a nuestros docentes, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión. Agradecemos a nuestros amigos por las palabras de aliento brindadas para animarnos a continuar adelante hasta alcanzar nuestras metas.

Índice

Introducción	1
Antecedentes	2
Justificación	4
Planteamiento del Problema	5
Objetivos	7
Marco teórico	8
1. Características sociodemográfica	8
2. Características académicas	9
3. Nivel de conocimiento acerca de planificación familiar	11
4. Actitudes sobre planificación familiar.	16
5. Prácticas de métodos de planificación familiar	20
Diseño metodológico	23
Operacionalización de variables.	33
Resultados	40
Análisis y discusión de resultados.	44
Conclusiones	66
Bibliografía.	69
Anexos	73

Introducción

El tema de la planificación familiar, es de importancia para nuestra sociedad, por ser la única manera de prevenir el embarazo no deseado y de planificar la vida de las familias; la práctica anticonceptiva en adolescentes con vida sexual activa es una de las metas que el Ministerio de Salud se ha planteado en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario implementado desde el 2008, por el incremento en los últimos años de los embarazos en adolescentes.

En nuestro país el acceso a métodos anticonceptivos es de carácter gratuito por estar incluidos en la lista básica de medicamentos, a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud por distribuir a todos los departamentos de Nicaragua. “La tasa de natalidad en Nicaragua (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año), fue en 2020 del 19,79‰, y el índice de fecundidad (número medio de hijos por Mujer) de 2,35”. (INIDE, 2020)oo

El tema de la planificación familiar, es de importancia para nuestra sociedad, Cabe mencionar que, el país tiene la tasa de fecundidad en adolescente más alta de Centroamérica (79.9 nacimientos por 1,000 mujeres de 15 a 19 años), y una de las más altas de América Latina y el Caribe, Ello nos lleva a realizar esfuerzos importantes para comprender cuál ha sido el impacto de los programas educativos alrededor de la salud reproductiva y específicamente alrededor del uso de métodos anticonceptivos en la población. (Ortiz, 2022)

Con la presente investigación tenemos como objetivo identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en estudiantes del internado de varones UNAN-Managua en el segundo semestre 2022, en el internado de varones. En la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, ubicada en el municipio de Managua.

Antecedentes

Antecedentes internacionales.

Según un estudio realizado en Perú-Arepecua, Realizó un estudio que tenía como Objetivo general determinar si los factores: edad, estado civil, ocupación, procedencia, religión, conocimiento sobre métodos anticonceptivos, número de hijos, nivel de instrucción, nivel socioeconómico y creencias en métodos anticonceptivos se asocian a la falta de participación en la planificación familiar en varones. Se utilizó instrumentos como Ficha de recolección de datos llegó a la conclusión que “los factores personales el 30,99% de los varones resultó tener un bajo nivel de conocimiento, siendo un factor de riesgo para la falta de participación en planificación familiar en varones”. (Huarca Moscoso, 2019)

Otro estudio realizado en Ibarra-Ecuador que lleva por objetivo general caracterizar la percepción sobre planificación familiar con enfoque intercultural en los usuarios masculinos del hospital San Luis de Otavalo”, se aplicó una encuesta como instrumentos de recolección de datos donde obtuvo como resultado que “...un 67% de los usuarios registran la aceptación ante la planificación familiar citando la importancia de la misma en un 88%, así mismo se presenta un 66% de usuarios que manifiestan que las creencias culturales como limitantes al momento de planificar”. (Morales Mora, 2019)

Antecedentes Nacionales.

También se realizó un estudio en Agosto que lleva por objetivo general evaluar los conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del cual se obtuvieron los siguientes datos: “El nivel de conocimiento fue bueno respecto a los métodos anticonceptivos, la mayoría recibe información sobre MAC siendo la fuente de información más frecuente el internet y la television, teniendo como principales

informantes los amigos y el personal de salud mediante una comunicación con lenguaje sencillo y cuyo mensaje fue que los MAC evitan los embarazos, el nivel de actitud fue una actitud favorable, sobre todo a la decisión y acceso de los MAC, el nivel de practica en los adolescentes fue en su mayoría bueno, sobre todo en el buen uso de MAC durante las relaciones sexuales”. (Gutiérrez Velásquez et al., 2020)

Un estudio realizado que lleva como objetivo general Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre a los Métodos anticonceptivos en Adolescentes de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y San Pedro del Norte-RACCS usando como método una encuesta a una muestra de 307 estudiantes cuyo resultado dio “se evidencia que los adolescentes tienen buenos conocimientos en relación a la temática de los métodos anticonceptivos, pero las prácticas de riesgo que manejan son preocupantes ya que los expone a una serie de acontecimientos como: ITS, embarazo adolescente no deseado, etc.” (Solari Acevedo & Tercero López, 2017)

Justificación

Los adolescentes son una población sexualmente activa y gran porcentaje de estos no tienen información veraz sobre el tema de planificación familiar, probablemente las fuentes de información no son las más confiables en cuanto a calidad de los conocimientos se refiere.

UNFPA (2017). refiere que “Hay plena conciencia en los diferentes estudios de organismos internacionales, respecto de la falta de conocimientos de la planificación familiar, en los que el factor educación es central”. Estas organizaciones han señalado la importancia de la educación sexual y el buen uso de los métodos anticonceptivos. El conocimiento, su buen uso y su accesibilidad tienen un efecto directo sobre el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. p.7.

Tomando en cuenta lo expresado anteriormente se plantea la necesidad de realizar un estudio para tener una visión de los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes varones sobre la anticoncepción, con el fin de desarrollar estrategias de educación, promoción sobre planificación familiar segura, que permita tener un buen conocimiento que logre un uso adecuado de los mismos. brindando así misma consejería acerca de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Consideramos importante vincular la universidad como fuente de información, añadiendo que en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua se han hecho estudios recientemente, pero la falta de conocimientos en estudiantes varones continúa. El estudio brinda una panorámica general a partir de la cual se darán recomendaciones involucrando la universidad como participe de la educación sexual de los jóvenes.

Planteamiento del Problema

La falta de acceso a una educación sexual y reproductiva integral en los adolescentes, el bajo nivel socioeconómico de sus familias, la violencia intrafamiliar y también el poco interés de los jóvenes en la salud sexual reproductiva, crea condiciones que promueven un mal uso y manejo de los MAC. Esto provoca que la frecuencia de ITS, y embarazos no deseados, vaya en aumento, provocando una mayor carga socioeconómica de responsabilidad para la pareja, familia y la sociedad nicaragüense.

Según datos de INIDE (2019) la tasa global de fecundidad en Nicaragua, es de 2.4 hijos por cada mujer en edad fértil, de las cuales el 24.4% son adolescentes entre las edades de 15–19 años. Esta es mayor en mujeres adolescentes en el área rural con un 4.3% más elevada que en el área urbana.

En el país, más del 60% de la población es joven, y tiene menos de 30 años de edad. La edad media que las mujeres empiezan a tener su primera relación sexual es a los 16.8 años de edad y la mayoría no ha recibido información exacta acerca de la salud sexual y reproductiva. Esta falta de información puede hacerles correr riesgos de embarazos no planificados y de infecciones del tracto reproductor, así como VIH/SIDA.

Los programas de planificación familiar dirigido hacia los adolescentes son una prioridad para el Ministerio de Salud (MINSAL) de Nicaragua, teniendo acciones con abordajes multidisciplinarios de forma preventiva acerca del manejo, atención y seguimiento de los MAC en los adolescentes, impulsando coordinaciones interinstitucionales con otros Ministerios de gobierno, así como Organizaciones internacionales que velan y fortalecen la calidad de vida de la juventud nicaragüense.

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio:

¿Cuál es nivel Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en estudiantes del internado de varones UNAN-Managua?

A continuación, se plantean las siguientes preguntas de sistematización:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas y académicas de los estudiantes varones del internado?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar de los estudiantes varones del internado?
3. ¿Cuáles son las actitudes de los estudiantes varones sobre los métodos de planificación familiar?
4. ¿Cuáles son las prácticas de métodos de planificación familiar de los estudiantes varones?

Objetivos

Objetivo General.

- Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en estudiantes del internado de varones UNAN-Managua en el segundo semestre 2022.

Objetivos Específicos.

1. Describir características sociodemográficas y académicas en estudiantes varones del internado.
2. Determinar el nivel de conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar.
3. Identificar actitudes de estudiantes varones sobre los métodos de planificación familiar.
4. Analizar las prácticas de métodos de planificación familiar en varones del internado UNAN-Managua

Marco teórico

1. Características sociodemográfica

1.1 Definición de sociodemográfica

Las características sociodemográficas son aquellas que nos ayudan a vincular la población que vive en un sitio determinado, esta se encarga de estudiar la información personal de cada individuo como: sexo, edad, lugar de nacimiento. Las características sociodemográficas son un “Estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución” (RAE, 2022)

1.2 Edad y relación al uso de métodos anticonceptivos

La edad es el tiempo de una persona o individuo y suele expresarse en años. El inicio de vida sexual y el uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia se debe a la necesidad o interés que cada individuo expresa o siente ante la disponibilidad de métodos anticonceptivos eficaces; esto ha ofrecido a que el hombre inicie una planificación familiar de forma segura. “El uso de anticonceptivos fomenta el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo entre los embarazos”, (OMS, 2020).

1.3 Estado civil y relación con el uso de métodos anticonceptivos

“Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales “(RAE, 2022 art 401). En la actualidad el compromiso por la planificación familiar surge por la necesidad, el uso correcto de métodos anticonceptivos puede variar según el estado civil de la persona, por el ritmo o tiempo de las relaciones sexuales. Entre los tipos de estado civil están: casados, solteros, divorciados, unión libre entre otros.

1.4 Inicio de vida sexual

La sexualidad y la adolescencia son dos conceptos que van de la mano y en la actualidad han creado inquietudes por los riesgos que se presentan. El inicio de vida sexual es a partir del experimento físico de una persona ante la necesidad coital.

“En varios países de la Región, la mayoría de los jóvenes inicia las relaciones sexuales en la adolescencia. Aproximadamente el 50% de jóvenes entre 15 a 24 años, en algunos países de Centroamérica, ha iniciado las relaciones sexuales a los 15 años de edad; el porcentaje es mayor en las zonas rurales y con menor educación entre la población joven” (OEA, 2022).

1.5 Religión y relación con el uso de métodos anticonceptivos

“La sexualidad y la religión están íntimamente relacionadas con el cuerpo humano y con lo que se considera puro e impuro, con la fuerza negativa o positiva, benéfica o maléfica, sobre todo de las secreciones corporales”; (González, 2022, p. 4). En la actualidad existen diferentes religiones o sectas que idealizan o acusan el uso de métodos; y teniendo así el goce de la sexualidad sin protección. El impacto social que tiene la religión influye en la toma de decisiones, los valores y la creencia de las personas.

“Algunas investigaciones han identificado que la religión, a partir de experiencias espirituales, modelos de conducta y redes de apoyo social, promueve normas morales que permiten retrasar el inicio de la vida sexual en los jóvenes” (Estupiñan et al., 2012, p. 3). La religión, como uno de los principales agentes socializadores, se ha convertido en un sistema que regula la conducta sexual de los jóvenes a través de la internalización de las normas morales, la vigilancia y la estigmatización.

2. Características académicas

2.1 Definición de estudiantes

Cada estudiante aprende de una manera diferente por ello algunos tienen más éxito con unos métodos que con otros. Cada uno posee características distintas por lo que

podrá sentirse más cómodo mediante una enseñanza basada en estímulos visuales, orales, corporales o mediante conceptos, Los estilos de aprendizaje están ligados a las inteligencias múltiples; cada persona aprende de una manera distinta y posee diferentes tipos de inteligencias (UPAP, 2021)

Ser estudiante universitario implica desafíos importantes a nivel personal y social. El inicio a la vida universitaria es la oportunidad para ingresar a una organización y a una cultura especial, la cual se va conociendo y aprendiendo en forma gradual. Nadie se recibe de estudiante universitario de un día para otro, ni en dos o tres semanas. Es un proceso que lleva su tiempo. Ingresar a la Universidad involucra cambios que requieren adaptación y transformación, reorganización personal, familiar y social. En este nuevo camino no nos encontramos solos. Además de nuestros compañeros, la universidad pone a su disposición una serie de alternativas y espacios donde podrás encontrar apoyo y acompañamiento, como por ejemplo información sobre métodos anticonceptivos, planificación familiar, clínicas especializadas en salud sexual y reproductiva; así también como actividades, simposios entre otras.

2.2 Escolaridad

“Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. La escolaridad obligatoria dura hasta los 16 años” (RAE, 2022, p. 20). La universidad para muchos jóvenes es la entrada a un nuevo mundo de conocimiento, lleno de retos y obstáculos, los cambios en las horas de estudio y horas clases. La universidad UNAN-Managua como garante de una educación de calidad ofrece diferentes espacios recreativos y espacios privados donde los universitarios gozan de estos beneficios. Actualmente la universidad cuenta con clínicas de atenciones gratuitas enfocadas hacia la salud sexual reproductiva y la planificación familiar; donde los estudiantes pueden hacer uso de ellos.

La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua está comprometida a crear espacios de diálogo que ayudan a la formación en valores, a la restitución del derecho a la salud, la inclusión social y la participación ciudadana promovidas por el programa de

universidad saludable con el objetivo del plan nacional de la lucha contra la pobreza. “Estudiantes de diversas carreras de la UNAN-Managua recibieron este martes, 30 de noviembre, certificados de participación en el Curso de Salud Sexual y Reproductiva desde la Perspectiva de Derechos Humanos” (Ortiz, 2021)

2.3 Características personales del estudiante

Con el paso del tiempo los seres humanos nos hemos adaptado a las necesidades que van naciendo, por esto los estudiantes van adaptándose a las nuevas necesidades. Cuentan con características propias en el espacio que se van desarrollando. Hoy, el estudiante es considerado como protagonista de su aprendizaje, tiene más capacidad de comunicación y trabajo en equipo, así como dominio de las técnicas de estrategias de aprendizaje. Recepción de la información de una manera más ágil. “Con el transcurrir de los años los estudiantes se ven obligados a desarrollar nuevas competencias personales, sociales y profesionales, en respuesta a los múltiples cambios que nacen en todos los ámbitos de la sociedad, con el avance de la ciencia, la tecnología y la globalización en general” (UPAP, 2021)

El hombre no es indiferente al proceso reproductivo, está interesado en recibir información y servicios de planificación familiar, tanto para su pareja como para sí, puesto que necesita que su salud mantenga una armoniosa relación con su pareja e hijos. Se requiere que el sistema responda a esta demanda. Se tiene la edad como importante factor vinculado a la fecundidad. En el varón se presenta un temprano inicio de la vida sexual, con 98% de conocimiento de anticonceptivos. Sin embargo, el uso de métodos masculinos sigue siendo bajo (Aspilcueta, 2013, p. 7)

La adolescencia es una etapa de cambios tanto físicos como mentales. Los cambios físicos consisten principalmente, en el desarrollo de los caracteres sexuales.

3. Nivel de conocimiento acerca de planificación familiar

3.1 Definiciones

3.1.1 Conocimiento

En consecuencia, la salud reproductiva tiene la capacidad de hacer disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear y tener la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos

Tipos de conocimiento

Conocimiento Empírico: El conocimiento empírico se desprende de la experiencia y a través de los sentidos, es el conocimiento que le permite al hombre interactuar con su ambiente, es generacional, sin un razonamiento elaborado, ni una crítica al procedimiento de obtención, ni a la fuente de información.

Los conceptos empíricos son imprecisos e inciertos, se producen por ideas preconcebidas, tienden a aceptar explicaciones metafísicas y son dogmáticos; sin embargo, el conocimiento empírico sirve de base al conocimiento científico.

Conocimiento Científico: El conocimiento empírico, se convierte en científico al extraerlo de la realidad con métodos y herramientas precisas, se integra en un sistema de conceptos, teorías y leyes. El conocimiento científico rebasa los hechos empíricos, puede generalizarse y pronosticarse.

3.1.2 Planificación familiar

Planificación familiar: Conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientados básicamente al control de la

reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

3.1.3 Métodos anticonceptivos

Método anticonceptivo: es aquel que impide o reduce las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.

3.2. Clasificación de métodos anticonceptivos

Métodos de planificación familiar	Para el hombre	Para la mujer
Temporales	<ul style="list-style-type: none"> Naturales como la abstinencia y el Coito interruptus 	<ul style="list-style-type: none"> Naturales como el Ritmo, MELA, Collar.
	<ul style="list-style-type: none"> De barrera como el condón masculino 	<ul style="list-style-type: none"> Mecánicos como el DIU.
		<ul style="list-style-type: none"> De barrera como el condón femenino
		<ul style="list-style-type: none"> Hormonales como la píldora, inyección mensual, inyección trimestral y los implantes hormonales subdérmicos
Permanentes	Vasectomía	Esterilización Quirúrgica Voluntaria (EQV)

3.2.1 Condón masculino

El condón masculino de látex, que ofrece doble protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, está entre las primeras opciones para los adolescentes. Si se trata de una pareja casual o si se tienen varias parejas sexuales, es aún más necesario el uso del condón masculino para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual. (OMS, 2020)

El condón son fundas, o forros que se adaptan a la forma del pene erecto. Método que protege a hombres y mujeres de las infecciones de transmisión sexual, por eso es

importante que ambos se preocupen y hablen de este tema. Aunque las mujeres no sean quienes usan el condón, es importante que aprendan sobre su uso y se sientan capaces de pedirle a su pareja que lo use, sin temor, ni vergüenza.

Es recomendable que, antes de usar el condón en una relación sexual, el hombre practique y se lo coloque solo, por ejemplo, en el baño, en la pieza o en algún lugar tranquilo, porque las primeras veces puede resultar difícil, pero con la práctica se perderá el temor.

Mecanismo de acción

Funcionan formando una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina, evitando así el embarazo no deseado. También impiden que las infecciones en el semen, o en la vagina infecten a la pareja:

- a) Efectos secundarios: ninguno.
- b) Beneficios: Protege contra riesgo de embarazos no deseados, ITS, incluido VIH.
- d) Ayuda a proteger contra algunas patologías por ITS: EPI, CaCu.
- e) Riesgos para la salud: reacción alérgica grave por alergia al látex.

3.2.2 Vasectomía

“La vasectomía consiste en la ligadura de los conductos deferentes a nivel escrotal con el fin de impedir el pasaje de espermatozoides provenientes del epidídimo”. (Bianco, M & Bergallo, P. 2008). Según la OMS, no hay ninguna condición médica que restrinja la posibilidad de elección de la vasectomía como método anticonceptivo, aunque algunas condiciones o circunstancias requieran ciertas precauciones. Es un método sencillo, con baja morbilidad, práctico para conseguir la esterilidad, con gran aprobación por la pareja y sin efectos adversos asociados al uso de métodos hormonales

3.2.3 Coitus Interruptus

El coitus interruptus, conocido también como "marcha atrás" o "método de retiro", consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Es una alternativa comúnmente utilizada por las parejas como método anticonceptivo para evitar la

fecundación. “Aunque no es propiamente un método anticonceptivo debido a su baja eficacia y el alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.” (Espinoza, L., & López, A..2020)

Por el alto riesgo de fracasos la interferencia con el placer del Acto Sexual, no se suelen recomendar, pero como muchas veces es la única forma disponible para evitar un embarazo, se debe orientar sobre este método.

La eficacia del coito interrumpido el coito interrumpido ha sido utilizado por millones de parejas y hoy son los jóvenes y adolescentes los que más recurren a él, teniéndolo como única “arma” al momento de prevenir embarazos no deseados. Sin embargo, y pese a que tiene algunas ventajas, la interrupción del coito no se manifiesta como una manera eficaz para este tipo de objetivo y mucho menos para la protección contra infecciones de transmisión sexual.

3.2.3 Métodos hormonales orales combinados

Píldoras que contienen dosis bajas de 2 hormonas, un estrógeno y un progestágeno, iguales a las hormonas naturales estrógeno y progesterona en el cuerpo de la mujer. Su eficacia es alrededor del 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente. La probabilidad de embarazo es menor al 1% durante el primer año de uso (3 por 1000 mujeres).

Efectos secundarios	Beneficios
<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en los patrones de sangrado. - Cefaleas - Mareos - Náuseas - Sensibilidad en los pechos - Cambios de humor - Acné -Aumento en pocos milímetros de mercurio la presión arterial. 	<p>Ayuda a proteger contra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de embarazo - Cáncer del revestimiento del útero - Cáncer de ovario -Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática - Quiste ováricos - Anemia por deficiencia de hierro - Reduce calambres menstruales, problemas de sangrado menstrual, dolor de ovulación, vello excesivo en rostro o cuerpo, síntomas de ovarios poliquísticos.

Nota: Adaptada de MINSA. (2015). Norma y protocolo de planificación familiar. segunda edición. Managua, Nicaragua.

3.3 Métodos hormonales inyectables:

- Intramusculares hormonales combinados mensuales: anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) similares a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer, cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes. Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año. Mecanismo de acción: actúa inhibiendo la ovulación y espesan el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.
- Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales: este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que, administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado.

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

4. Actitudes sobre planificación familiar.(P.F)

4.1. Definición

4.1.1 Teoría de las actitudes.

Según Ortego Maté et al., (2011) Las actitudes y el comportamiento no siempre son congruentes. Esto es debido a que sobre las actitudes y el comportamiento inciden variables relacionadas con: la situación, las propias actitudes y los individuos; las cuales van a provocar que las actitudes y el comportamiento no siempre vayan en el mismo sentido.

Para evaluar las actitudes de un grupo de individuos ante un tema en específico como lo es la planificación familiar se deben tomar en cuenta aspectos como su procedencia, experiencia, conocimientos en el tema, que tan confiables fueron sus fuentes de información y que tan interesado está al respecto, el interés también depende de aspectos como la religión y la relevancia del tema en su día a día. “Las religiones no sólo son una voz de los debates, sino que también tienen una fuerte influencia en la toma de decisiones” (Vaggione, 2009) de ahí la importancia de tomar en cuenta la religión en cuanto a anticoncepción. Ya que no se puede esperar interés y buena actitud de parte de alguien que no considera importante este tema ya que no ha generado un problema ni una necesidad (ya sea directa o indirecta) en su vida.

4.1.2. Actitudes en planificación familiar.

“La relación entre actitudes y educación no se reduce a tan solo al interés que esta demuestra por aquellas, también se manifiesta en el poder que la educación tiene en las actitudes”. (Gairín, 1990, Pág. 21). La actitud que los jóvenes muestran hacia algún tema en específico se ve influida en que tanta información tengan al respecto, a como se dijo anteriormente, según su educación será la actitud de cada individuo. Podemos hacernos una idea de cómo será la actitud de estos jóvenes indagando qué tanta información conoce al respecto de planificación familiar y todo lo que esto conlleva, no sería de extrañar que los que posean menos educación al respecto tengan una actitud más desinteresada que aquellos cuyos conocimientos son más amplios.

4.2. Perspectiva masculina acerca de planificación familiar.

La perspectiva del sexo masculino en cuanto a la planificación familiar es de suma relevancia en todos los aspectos de la misma. Tomando en cuenta que independientemente de que el control de natalidad involucre a una pareja como un solo conjunto se sigue cargando a la mujer con la responsabilidad de esta.

A pesar de considerar necesaria la participación masculina en la (P.F), no siempre se mostraron dispuestos a garantizar su asistencia a la consulta y dejaron esa responsabilidad a su compañera. El argumento utilizado para justificar su infrecuencia e inconstancia en la

asistencia al citado servicio, estuvo relacionado con su responsabilidad laboral (Martínez Boloña & Díaz, 2015, p. 5)

Según este estudio realizado por la Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología en 2015, el sexo masculino comprende la importancia de asistir a las citas de planificación familiar, pero le dejan la responsabilidad a su conyugue con la excusa de sus horarios laborales. Se puede interpretar como una forma de desligarse la responsabilidad de ambos sobre el tema dejándolo todo a su pareja, esto no es solo un problema de género también es un problema cultural.

Citando a Oswaldo Montoya “Los hombres nicaragüenses tienen una participación muy limitada en la anticoncepción, lo que resulta inconsecuente con sus opiniones favorables a la planificación familiar” Más adelante explica que los hombres que tiene una relación con una pareja estable “...menos del 10% asumen directamente esa responsabilidad: sólo el 6% utiliza el condón, el 2% la abstinencia periódica, el 1% el método del retiro y un 0.4% se ha practicado la vasectomía” (Montoya, 2001, Pág. 9)

La poca participación por parte de los hombres en la planificación familiar es alarmante ya que no consideran muy necesario por su parte el utilizar MAC en cada relación sexual, esto bien podría deberse no necesariamente a el nivel de conocimiento sino también a su falta de interés al respecto y dejar la responsabilidad a su pareja sexual o pareja amorosa.

4.3 Actitudes sobre el acceso de los MAC

La actitud de los individuos acerca de los métodos anticonceptivos no siempre va a depender de cuánto conocimiento posean acerca del tema, según un estudio realizado en Perú que explica “En relación a la actitud hacia los métodos anticonceptivos se observa que en el 50,58% fue desfavorable” (Correa Neira, 2019, Pág. 66). En este estudio se reflejó la falta de información acerca de métodos anticonceptivos en varones, ya que, aunque la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud es indirecta, se encontró que este nivel desfavorable se atribuye más que nada a el entorno que los rodea, nivel cultural, medio o religión.

Estos factores antes mencionados influyen tanto en el conocimiento como en la práctica, se terminan convirtiendo en barreras en cuanto al acceso a los métodos anticonceptivos convirtiendo a los jóvenes en población de riesgo debido a los embarazos no deseados, ITS y VIH/SIDA.

4.4 Actitud acerca de las prácticas sexuales

Al hablar de salud sexual integral se hace evidente la participación de hombres y mujeres por igual, ya que la salud sexual, planificación familiar y control de natalidad no es un tema que corresponde a ambos sexos por igual. La educación sexual integral según la UNESCO:

La educación integral en sexualidad es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios que versa sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Su propósito es dotar a los niños y jóvenes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que los empoderan para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas; y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos. (UNESCO, 2018)

Impartiendo salud sexual integral se ayuda a minimizar factores de riesgo presentes tanto en hombres como en mujeres. Según un estudio realizado en nuestro país, se buscaba indagar sobre educación reproductiva y responsabilidad paterna en Nicaragua, cuyos resultados refieren:

Mayor precocidad y promiscuidad sexual en los hombres, en comparación con el comportamiento sexual de las mujeres. Además, los hombres parecen involucrarse más a menudo en relaciones sexuales carentes de afecto y compromiso. En algunos casos, esta tendencia se manifiesta en prácticas de coerción sexual. (Montoya, 2001, p. 7)

Claramente se evidencia que la población con mayor cantidad de actitudes de riesgo es la población masculina en comparación a la población femenina, se hace una referencia a que esto podría deberse a la urgencia masculina por tener relaciones coitales con mujeres, esto propicia a utilizar la masturbación como una forma de desquitar esa necesidad y evitar recurrir a prácticas sexuales condenables como el abuso sexual, lamentablemente esto no evita que este acto de violación no se lleve a cabo en algunos casos, parafraseando a el

estudio sobre educación reproductiva y paternidad responsable en Nicaragua realizado en 2001.

Tomando como referencia lo anterior, la salud sexual integral vendría a prevenir que la población masculina que opta por tener relaciones coitales sin compromiso y responsabilidad emocional tenga las herramientas necesarias para evitar la propagación de ETS, VIH/SIDA y evita los embarazos no deseados ya que la gran parte de la población masculina que opta por estas prácticas de riesgo son jóvenes cuyas edades corresponden a estudiantes de secundaria superior o universitarios.

5.Prácticas de métodos de planificación familiar

Son las conductas, procedimientos, reacciones es decir todo lo que acontece a un individuo y de lo que él participa, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Las prácticas son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseado para cambiar una situación dada donde hay compromiso y responsabilidad social. Por lo que una actitud favorable acerca de los métodos anticonceptivos tendría que relacionarse con el mayor uso de los mismos.

5.1 Antecedentes de relaciones sexuales

5.1.1 Inicio de vida sexual activa

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH (OMS, 2017)

En nuestro país el tema de la anticoncepción en la adolescencia aún está lleno de controversias. El temor al desarrollo de conductas sexuales promiscuas es una de ellas.

Los estudios demuestran que la educación sexual y la disponibilidad de acceso a clínicas de planificación familiar no aumenta la actividad sexual ni adelanta el inicio de la vida sexualmente activa, por el contrario, sostienen que las sociedades que abordan la cuestión de la salud sexual de los jóvenes con una actitud franca, abierta y de apoyo sufren menos las consecuencias negativas de la actividad sexual.

Se ha demostrado que no existen evidencias que indiquen que el negar el acceso a la anticoncepción a los adolescentes den como resultado la abstinencia o el inicio tardío de la actividad sexual (Díaz, A., Sugg, C., & Valenzuela, M. 2004).

5.2 Condón masculino

El condón masculino se clasifica como el MAC más usado entre los varones, por su uso sencillo, práctico, bajo costo y fácil acceso. Los fallos encontrados se deben generalmente a la técnica incorrecta de colocación o retiro, alcanzando una eficacia del 98% (Sánchez & Gutiérrez, 2021)

5.2.1 Cómo se usan

Los preservativos deben usarse correctamente para que sean eficaces. Se deben colocar antes de la penetración. El uso correcto de un dispositivo externo (colocado sobre el pene) implica lo siguiente:

- Utilice un preservativo nuevo en cada relación sexual.
- Use un preservativo del tamaño adecuado.
- Maneje cuidadosamente el preservativo para evitar dañarlo con las uñas, con los dientes o con otros objetos puntiagudos.
- Póngase el preservativo después de la erección del pene y antes de cualquier contacto genital con la pareja.
- Determine en qué sentido está enrollado el preservativo, colocándolo en el dedo índice y tratando suavemente de desenrollarlo, pero sólo un poco. Si se resiste, dele la vuelta y desenrollo lo en el otro sentido. Luego vuélvalo a enrollar.
- Coloque el preservativo enrollado sobre la punta del pene erecto.
- Procure dejar 1,5 cm en la punta del preservativo para recolectar el semen.
- Con una mano, apriete el extremo del preservativo para vaciar el aire que contiene.
- Si no está circuncidado, tire del prepucio hacia atrás antes de desenrollar el preservativo.

- Con la otra mano, deslice el preservativo sobre el pene hasta su base y aplane cualquier burbuja de aire.
- Asegúrese de que la lubricación durante el coito es apropiada.
- Con los preservativos de látex, use únicamente lubricantes a base de agua. Los lubricantes a base de aceite (como la vaselina, la manteca, el aceite mineral, los aceites de masaje, las lociones corporales y el aceite de cocina) pueden debilitar el látex y provocar la rotura del preservativo.
- Sostenga el preservativo firmemente contra la base del pene durante la retirada para evitar salpicar semen.

5.3 Métodos hormonales

5.3.1 Píldora anticonceptiva de emergencia

Mejor conocida como píldora para la mañana siguiente (PPMS) corresponde a la modalidad de los "anticonceptivos de emergencia", a como dice el nombre no es un método anticonceptivo solo debe usarse estrictamente en emergencias, los cuales consisten en fórmulas hormonales administradas después de un acto sexual realizado sin protección o con un método anticonceptivo del cual se teme una eventual incidencia, para evitar que se produzca el embarazo de la mujer.

¿Cuándo usar Anticoncepción de Emergencia?

- Cuando hubo una relación sexual no protegida y la mujer no desea un embarazo.
- Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente (se rompe un preservativo, el diafragma se cae, el DIU se expulsa, se olvida tomar el 23 anticonceptivo oral, no se aplica en la fecha que corresponde el anticonceptivo inyectable).
- En el caso de que una mujer haya sido víctima de una violación

¿Cómo se toman?

La primera toma es dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección y la última dosis 12 horas después de la primera dosis. Para el método de Yuzpe, se tendrá que tener en consideración las diferentes dosis, que se encuentran en el mercado; por ejemplo, determinar cuántas píldoras combinadas que contienen etinilestradiol suman 100 mcg o más, del cual, se tomarán dos dosis. Las píldoras que contienen etinilestradiol de 30 mcg se

tomarán cuatro en cada dosis y para las de 50 mcg se tomarán dos dosis de dos píldoras cada una. (MINSA, 2017, pág. 90).

5.3.2 Uso de las pastillas hormonales

Los anticonceptivos hormonales orales, contienen 21 pastillas anticonceptivas, que se toman diariamente a la misma hora.

La primera pastilla se toma el primer día de la menstruación, al terminar de tomar las pastillas del paquete, se deja un período de 7 días sin tomar pastillas, durante los cuales se presenta la menstruación. Recuerda iniciar la toma de pastillas de un paquete nuevo al siguiente día de los 7 días de descanso.

5.3.3 Uso métodos hormonales inyectables

Las inyecciones hormonales anticonceptivas se aplican vía intramuscular en el cuadrante superior externo del glúteo.

Anticonceptivos inyectables de aplicación mensual:

- La primera inyección se aplica entre el primer y quinto día de la menstruación
- Las siguientes inyecciones se aplican cada 30 días, sin dejar pasar más de 3 días para asegurar su eficacia

Anticonceptivos inyectables de aplicación trimestral:

- La primera inyección se aplica entre el primer y séptimo día de la menstruación
- Las siguientes inyecciones se aplican cada 90 días, sin dejar pasar más de 3 días para asegurar la eficacia anticonceptiva del método

En ambos casos, si la inyección no se aplica en la fecha indicada es necesario utilizar preservativo en las relaciones hasta la siguiente menstruación y después llevar a cabo su aplicación correcta. Si no se presenta la menstruación, deberás acudir a tu clínica.

5.4 El coito interrumpido

Eyacuación por fuera de la vagina funciona así: durante el sexo, retiras tu pene y eyaculas (llegas) por fuera de la vagina de tu pareja sexual. El coito interrumpido funciona al evitar que los espermatozoides estén en contacto con la vagina.

Diseño metodológico

Tipo de estudio

A. Según el enfoque.

Cuantitativo

“Este enfoque está fundamentado en la medición numérica, el conteo de los datos y la utilización estadística para establecer con exactitud los factores de comportamiento en una población o muestra” (Maldonado Pinto, 2018, Pág. #35). Por tanto, el paradigma cuantitativo sustentará la investigación ya que trabaja con una cantidad numerosa de jóvenes como sujeto de estudio y para que el análisis de los resultados sea objetivo se requiere de estadísticas y parámetros numéricos.

B. Según el tipo de estudio.

Prospectivo

Es prospectivo ya que se realizó en tiempo real basándose en datos presentes de los sujetos en este caso hablado sobre métodos de planificación familiar, evaluando los conocimientos, actitudes y prácticas de estos sujetos en tiempo presente.

C. Según el periodo de estudio.

Corte transversal

“El elemento clave que define a un estudio transversal es la evaluación de un momento específico y determinado de tiempo, en contraposición a los estudios longitudinales que involucran el seguimiento en el tiempo”. (Lama-Valdivia, 2021, Pág. #180). La investigación es de corte transversal debido a que se aplica en un periodo determinado (Segundo semestre 2022) y los sujetos de estudio son evaluados únicamente una vez, recolectando los datos en un solo momento, en un tiempo. Con el propósito de medir los conocimientos actitudes y prácticas en cuanto a métodos de planificación familiar.

D. Según su finalidad.

Descriptivo

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los

investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento. (Morales, 2012, p. 2)

Esta investigación es descriptiva ya que se formulan preguntas específicas que dan salida a respuestas concretas acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la utilización de métodos de planificación familiar en jóvenes varones del internado de la UNAN-Managua, los resultados del instrumento fueron analizados y resumidos para extraer cifras precisas que logran explicar en pocas palabras los resultados generales.

Área de estudio

Según la macro localización del área de estudio, la UNAN Managua se encuentra en la región del Pacífico de Nicaragua, en el área urbana de la capital donde el Recinto Rubén Darío está ubicado de la rotonda universo 1 km al sur, Villa Fontana, cuya delimitación geográfica es: al norte con la prolongación de la pista suburbana; al sur con las urbanizaciones Veraneras, Villa fontana sur y colonia Miguel Bonilla al este con el colegio pedagógico La Salle y al oeste reserva natural Mokoron. Con una extensión de 713,973.72 km²; la UNAN Managua es una institución para estudios de educación superior estatal.

En base a la micro localización del lugar de estudio, el internado de varones se ubica en la ciudad de Managua a las afueras del recinto RURD costado sur de la UNAN-Managua en la colonia Miguel Bonilla y está compuesto por casas que alojan únicamente a estudiante varones que optan por la beca interna completa. Ofreciendo oportunidades a los estudiantes que, por sus limitados recursos económicos, familiares y geográficos, no tengan posibilidades de sustentar sus estudios en la Universidad, a sí mismo Incentivar la excelencia académica en la Universidad.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Universo

El universo del estudio estuvo conformado por un total de 270 estudiantes universitarios de 5 diferentes facultades y el POLISAL alojados en el internado de varones en 37 casas en total durante el periodo del II semestre del año en curso.

Muestra

La muestra estuvo conformado por 158 estudiantes universitarios alojados en el internado de varones del recinto RURD las cuales cuentan con 5 facultades: ciencias económicas, ciencias médicas, educación e idiomas, ciencias ingeniería, humanidades y ciencias jurídicas y el Instituto Politécnico de la Salud POLISAL, los cuales la muestra se escogió de manera aleatoria llegando de casa en casa y tomando a los jóvenes que estuviesen disponibles cumpliendo los criterios de investigación

Para llevar a cabo el cálculo del tamaño de la muestra de estudio, se hizo uso de la fórmula de Münch Galindo, calculando el 95% de confianza y el 5% de error.

Muestra de estudiantes por facultad: Estudiantes becados del internado de varones de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua.

Facultades	Muestra por facultad de estudiantes varones	Porcentaje de estudiantes por facultad %
POLISAL	26	10
Ciencias Médicas	47	17
Ciencias e Ingeniería	82	30
Educación e Idioma	58	21
Humanidades y Ciencias Jurídicas	32	12
Ciencias Económicas	25	9
TOTAL:	270	100 %

Esta tabla pertenece al total de la muestra de cada facultad a la que pertenecen los estudiantes internos, esto sirvió como referencia a la hora de aplicar el instrumento. Esta refleja la cifra de estudiantes de varones por facultad que residen en el internado de varones, esta información fue proporcionada por el departamento de becas, se aplicó la

fórmula para calcular el porcentaje (cantidad/total=porcentaje) de estudiantes por facultad, basado en la cifra proporcionada por el departamento de beca.

El tipo de muestra que se utilizó es estratificado, ya que la población de estudio se divide por segmentos y se seleccionó una muestra por segmento, apoyándose del muestreo aleatorio simple donde se elaboró una sola lista.

La fórmula de Münch Galindo se expresa de la siguiente forma:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

Z: Es igual al nivel de confianza (95)

N: igual al universo o total de la población

p: proporción esperada

Q: 1-p= 0.5

he: es el error de estimación aceptable para instrumento entre el 1 y el 10% en la salud se trabaja con el 0.5% de error máximo

n: corresponde al tamaño calculado de la muestra

Al aplicar la fórmula a los datos del universo: la población es de 270 estudiantes internos con beca completa con margen de error de 5% y margen de éxito de 95% la muestra a tomar en cuenta es de un total 158.

Criterios de inclusión

- Estudiantes cursando de primer a tercer año en la universidad UNAN Managua.
- Estudiantes que se encuentren debidamente matriculados en la universidad.
- Estudiantes que residen en el internado de varones de la universidad.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio y que firmen consentimiento informado.
- Estudiantes con Beca Interna Especial Completa

Criterio de exclusión

- Estudiantes de cuarto a quinto año
- Estudiantes del sexo femenino
- Estudiante que no están matriculados en el semestre correspondiente
- Estudiantes varones con beca de alojamiento
- Estudiantes que no acepten participar en el estudio

Técnica e instrumento

Las técnicas constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga. “Por consiguiente, las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información, de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento” (Gairín, 1990)

Se elaboró un instrumento de recopilación de la información basados directamente en los objetivos específicos de dicho estudio. Este estudio se llevó a cabo con el instrumento a aplicar: un Test.

Test

Los test son los instrumentos de medida más utilizados por los investigadores para obtener datos sobre la conducta de las personas. A partir de esos datos los profesionales y los investigadores toman decisiones que pueden tener serias repercusiones sobre la vida de las personas evaluadas. Por tanto, es esencial que los test cumplan unos estrictos estándares

científicos de rigor y calidad. Los test no toman decisiones por su cuenta, son los investigadores quienes las toman, basándose en los datos obtenidos por este u otro procedimiento. (Díaz, Torruco, Martínez, Varela, 2013).

Este test fue diseñado con preguntas cerradas y abiertas y se utilizó escala Likert. En la variable de sociodemográfica y académicas se estudió la edad, lugar de procedencia, estado civil, religión que profesa y nivel académico donde se evaluó con preguntas cerradas y abiertas, el sujeto de estudio respondió de manera acertada la respuesta correcta.

En la variable conocimientos se buscó consentimientos previo ya adquirido sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar se evaluó con preguntas cerradas donde el sujeto de estudio escogió una respuesta a su criterio de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos tanto femenino como masculino.

En la variable actitudes se busca evaluar el comportamiento habitual y particular de los participantes, esto no enfocados en la práctica si no en las reacciones y el criterio del sujeto en cuanto a planificación familiar y métodos anticonceptivos se refiere, para esto se utiliza la escala Likert para evaluar que tan de acuerdo están con la planificación familiar

En la variable de práctica se indaga acerca del historial sexual del sujeto: número de parejas sexuales, cómo utiliza los métodos, las frecuencias se evaluaron con preguntas cerradas, claras y precisas.

Prueba de jueces

Para la validación de los instrumentos se sometió en consideración a dos docentes expertos del POLISAL, UNAN-Managua del Departamento de Enfermería y a un docente externo, con el objetivo de analizar y revisar la metodología, diseño, contenido de los instrumentos, que serán utilizados para la recolección de la información que se necesita para la ejecución y aplicación de los instrumentos dicha investigación.

Prueba de campo.

La prueba de campo de esta investigación se realizó con estudiantes varones del POLISAL de la carrera de Enfermería, con el fin de hacer una exploración previa a la aplicación de los instrumentos a los estudiantes del internado, cabe mencionar que estos estudiantes no serán partícipes del estudio final.

El objetivo de esta prueba de campo fue recolectar información de una pequeña parte de la muestra a estudiar, esta información recolectada fue de ayuda, ya que al analizar los resultados de esta se hizo una idea de lo que se podría esperar de la aplicación de instrumentos, esto sirvió para fortalecer el instrumento de estudio, con el resto de los estudiantes.

Esta prueba de campo se llevó a cabo en el segundo semestre de 2022; tomando 6 estudiantes de manera aleatoria en las aulas de clases de POLISAL, cabe mencionar que estos estudiantes no estuvieron en el presente estudio con los internos para aplicar en ellos los instrumentos.

Consentimiento Informado.

Por medio del consentimiento informado se le explicó a detalle a los estudiantes que residen en el internado de varones las técnicas a realizar, cómo se realizarán, cuando, el beneficio para ellos y el beneficio para la investigación y para UNAN-Managua, así se asegura que la participación de ellos siga las normas de ética profesional al momento de realizar una investigación. También se le hará saber a la persona a estudiar que su participación es completamente voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento, también se le responderían todas sus interrogantes de forma satisfactoria hasta aclarar todas sus dudas.

Permitiendo así garantizar que la investigación llevada a cabo con los participantes no incumpliera ninguna de las normas de ética.

Recolección de la información

“El método representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o cuestión coherente con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación” (Pineda, Alvarado y Canales, 1994)

En este estudio se recolectó la información mediante la visita al internado de varones en la colonia Miguel Bonilla donde se aplicó casa a casa el instrumento (Test) previamente mencionado.

Se tomó un periodo de una semana para aplicar el test a los estudiantes, de las 10 AM a 9 PM, tomando recesos correspondiente a la hora de almuerzo y cena de los estudiantes, de igual manera previamente se les informó a las estudiantes partícipes de la investigación el tema de este y la importancia de su participación en dicho estudio, con previa firma de un consentimiento informado.

También se tomó de cinco a diez minutos en explicar a los estudiantes participantes del internado, el instrumento, su objetivo y el llenado correcto, y se les dio aproximadamente de 15 a 20 minutos para que contesten todas las interrogantes del instrumento.

Se presentaron dificultades por la ausencia de los jóvenes, si estaban en casa ya que algunos estudiantes se trasladaban de regreso con sus familia a mediados de semana y otros en fines de semana así también la accesibilidad mostrada por los estudiantes para dejarnos entrar a sus casas y dejarnos aplicar el test ya que no todos se mostraban en disposición y si prestaban la atención necesaria para escuchar y comprender la explicación sobre cómo responder el test.

De acuerdo a los horarios se presentaron limitaciones por el horario de clase de los jovenes, actividades extracurriculares, áreas prácticas, deportivas entre otras, además de las complicaciones debido a nuestra hora de salida al terminar el día debido a la distancia se nos dificulta conseguir transporte.

Procesamiento de la información.

Concluida la fase de aplicación del instrumento a los estudiantes del internado, se llevó a cabo para el procesamiento de la información los siguientes pasos:

- a) Organización: Se organizó el único instrumento utilizado aplicado a los alumnos por facultad para un mayor orden.
- b) Revisión: Se hizo una revisión de cada instrumento (test) aplicado para determinar la información recopilada de cada uno para posteriormente realizar análisis e interpretación de datos.
- c) Análisis o lectura: Se llevó a cabo una lectura general y específica de cada uno de los instrumentos y así mismo analizar los datos obtenidos expresandolo en forma de detalladas y palabras sencillas
- d) Procesamiento de resultados: Los resultados ya una vez analizados fueron procesados en el programa Excel, creando tablas simples y asociadas de porcentaje para representar los resultados de forma individual y abarcar cada uno de ellos de forma clara de manera que ayude a la comprensión de la información y cumplir los objetivos de la investigación.

Presentación de información.

Esta investigación se presenta por medio de un trabajo impreso, el cual se elaboró haciendo uso del Microsoft Word (2019), con fuente Times New Roman, tamaño de letra número 12 interlineado 1.5, texto justificado, color de letra negro, márgenes superiores e inferiores 3.0 derecho e izquierdo 2.5. Se enumera a partir de la introducción, título en negrita y tipo de oración centrada

Los resultados de la investigación son presentados una vez se aplicaron los instrumentos y se recolectó la información brindada por los estudiantes en el test, una vez recolectada la información fue presentada detalladamente en tablas de resultados y tablas asociadas dependiendo de cada variable para que se presente de forma clara y sencilla.

Partiendo de la recolección de datos y el análisis que permitió llegar a las conclusiones sobre la investigación y cada uno de los objetivos que se plantearon al principio del trabajo.

Plan de tabulación y análisis.

La información obtenida se resumió en tablas de frecuencia simple, distribuyéndose en números y porcentajes, para lo siguiente:

1. Antecedentes sociodemográficos.
2. Conocimientos sobre MAC
3. Fuentes de información respecto a los MAC
4. Actitudes respecto a los MAC
5. Prácticas respecto a los MAC
6. Antecedentes de relaciones sexuales y los MAC

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

1. Edad versus prácticas.
2. Lugar de procedencia versus conocimiento.
3. Lugar de procedencia versus actitudes.
4. Lugar de procedencia versus prácticas.
5. Religión versus conocimiento.
6. Religión versus actitudes.
7. Prácticas versus práctica

VARIABLES EN ESTUDIO

- Características sociodemográficas y académicas.
- Nivel de conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar.
- Actitudes sobre los métodos de planificación familiar.
- Prácticas de métodos de planificación familiar.

Operacionalización de variables.

Variable	Subvariable	Indicadores	Valores	Criterio	Instrumentos
1. Características Sociodemográficas		1.1 Edad	Especificar:		Encuesta por medio de un test. P1
		1.2 Lugar de Procedencia	A. Rural B. Urbano	La zona rural se localiza a grandes distancias de la zona urbana y se caracteriza por el gran espacio de zona verde que se usa para las labores de agricultura, ganadería, etc. Algunas características de las zonas urbanas son una población numerosa, altamente densa, y dedicada principalmente a actividades del sector secundario y terciario de la economía, es decir, a la industria, el comercio y los servicios	P2
		1.3 Estado civil	A. Casado(a) B. Soltero(a) C. Unión libre D. Viudo(a)		P3
		1.4 Religión	A. Católicos B. Evangélicos C. Testigos de Jehová. D. Otros:		P4

2. Características Académicas	2.1 Año académico que cursa:	_____		P5
3. Nivel de Conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar	3.1 ¿Qué son los métodos anticonceptivos? (Selección Única)	<ul style="list-style-type: none"> A. Objetos, sustancias o procedimientos que se usan para limitar la capacidad reproductiva de forma permanente. B. Objetos, sustancias o procedimientos que se usan para limitar la capacidad reproductiva temporalmente o permanentemente. C. Objetos, Sustancias o procedimientos que se utilizan para aumentar la capacidad reproductiva D. No conoce 	Respuesta correcta: B	P6
	3.2 ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? (Selección múltiple)	<ul style="list-style-type: none"> A. Hormonales inyectables B. Hormonales orales C. Condón masculino D. Condón Femenino E. Vasectomía F. "T" de cobre G. Píldora de la mañana siguiente H. Coito Interrumpido I. Todas las anteriores J. Otro 	Todas son correctas	P7
	3.3 Los condones sirven para: (Selección Única)	<ul style="list-style-type: none"> A. Prevenir embarazos B. Proteger de infecciones de transmisión sexual C. A y B son correctas D. Ninguna es correcta 	Respuesta correcta: c	P8

	3.4 Además del condón existen otros métodos anticonceptivos para varones, por ejemplo: (Selección Única)	A. Vasectomía B. Coito interrumpido C. Método del Ritmo D. Solo A y B son correctas	Respuesta correcta : D	P9
	3.6 Cuando buscas información sobre métodos anticonceptivos, ¿De dónde la obtienes? (Enumere del 1 al 3 por razón de prioridad personal)	A. Amigos. B. Pareja. C. Familia. D. Redes sociales. E. Personal de salud. F. Docentes.	Razón de prioridad	P10
	3.7 ¿Dónde consigue comúnmente su método anticonceptivo? (Enumere del 1 al 3 por razón de prioridad personal)	A. En la clínica universitaria. B. En el centro de salud, puesto médico o clínica privada. C. Farmacia. D. Padres de familia lo proporcionan.	Razón de prioridad	P11
	3.8 ¿En qué consiste la vasectomía? (Selección Única)	A. Es un procedimiento irreversible que consiste en ligar o cortar los conductos deferentes que dan paso a los espermatozoides hacia el pene. B. Es un procedimiento reversible que consiste en ligar o cortar los conductos deferentes que dan paso a los espermatozoides hacia el pene. C. Es extirpar los testículos. D. No conoce.	Respuesta correcta: A	P12
	3.9 Los aspectos principales del coito interrumpido. (Selección Única)	A. Es natural, gratuito, tiene la misma eficacia que otros métodos y también protege de infecciones de transmisión sexual. B. Es natural, gratuito, es menos eficaz que otros métodos y no protege de infecciones de transmisión sexual. C. Es natural, gratuito, tiene la misma eficacia que otros métodos, también protege de infecciones de transmisión sexual y ayuda a bajar de peso. D. No conoce.	Respuesta correcta: B	P13

		3.10 Efectos secundarios de los métodos hormonales. (Selección Única)	<ul style="list-style-type: none"> A. Desarrolla cáncer de mamas o cérvico uterino a largo plazo. B. Hinchazón, mareos, dolor de cabeza, irregularidad del ciclo, aumento de peso. C. Desarrolla a largo plazo cáncer de mamas o cérvico uterino, diabetes y problemas cardiovasculares. D. No conoce. 	Respuesta correcta : B	P14
4. Actitudes sobre planificación familiar		4.1 ¿Considera que se le dificulta utilizar preservativo al momento de la relación sexual?	<ul style="list-style-type: none"> A. Totalmente en desacuerdo B. En desacuerdo C. Neutral D. De acuerdo E. Totalmente de acuerdo 	Respuestas correcta: A	P15
		4.2 ¿Considera que es preferible usar dos condones al mismo tiempo?	<ul style="list-style-type: none"> A. Totalmente en desacuerdo B. En desacuerdo C. Neutral D. De acuerdo E. Totalmente de acuerdo 	Respuestas correcta: A	P16
		4.3 ¿Considera usted que la planificación familiar es necesaria?	<ul style="list-style-type: none"> A. Totalmente en desacuerdo B. En desacuerdo C. Neutral D. De acuerdo E. Totalmente de acuerdo 	Respuestas correcta: E	P17

		4.4 ¿Considera que el acceso a métodos de planificación familiar es bueno?	A. Totalmente en desacuerdo B. En desacuerdo C. Neutral D. De acuerdo E. Totalmente de acuerdo	Respuestas correcta: E	P18
		4.5 ¿Considera que es necesario proporcionar información igualitaria a ambos sexos acerca de planificación familiar?	A. Totalmente en desacuerdo B. En desacuerdo C. Neutral D. De acuerdo E. Totalmente de acuerdo	Respuestas correcta: E	P19
		4.6 ¿Considera que la planificación familiar es responsabilidad de la mujer?	A. Totalmente en desacuerdo B. En desacuerdo C. Neutral D. De acuerdo E. Totalmente de acuerdo	Respuestas correcta: A	P20
5. Prácticas de métodos de planificación familiar		5.1 ¿Has tenido relaciones sexuales? (Selección Única) SI SU RESPUESTA ES "NO" PASAR A PREGUNTA NÚMERO 27.	A. Si B. No	16-19 20-22 23-26 27-32	P21
		5.2 ¿A qué edad iniciaste una vida sexual activa?	A. Especificar.		P22
		5.3 ¿Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual? (Selección Única)	A. Si B. No		P23
		5.4 ¿Qué tipo de método anticonceptivo uso con su pareja? Especificar:	A. ¿Cuál?		P24

	5.5 Número de parejas sexuales a lo largo de tu vida. (Selección Única)	A. 1 persona. B. 2 personas. C. 3 personas D. Más de 3 personas		P25
	5.6 ¿Con cuanta frecuencia utiliza métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales? (Selección Única)	A. Nunca. B. A veces. C. Frecuentemente D. Siempre.	Respuesta correcta: D	P26
	5.7 ¿Cuál es la técnica correcta al momento de colocarse el condón? (Selección Única)	A. Lo sopló antes de utilizarlo B. Lo estiro antes de utilizarlo C. Le aplicó lubricante antes de utilizarlo D. Lo desenrollo una vez puesto	Respuestas correcta: D	P27
	5.12 ¿Cómo se desempaca el condón para utilizarse? (Selección Única)	A. Con los dedos B. Con los dientes C. Con una tijera D. Con las uñas	Respuestas correcta: A	P28
	5.11 ¿Cuál es la manera correcta de utilizar la píldora anticonceptiva de emergencia o mejor conocida como "píldora para la mañana siguiente"? (Selección Única)	A. Debe utilizarse cada vez que se tiene relaciones sexuales sin protección. B. Debe utilizarse cada vez que se tiene relaciones sexuales aun con protección. C. Puede utilizarse como el ciclo hormonal, o sea todos los días. D. Debe utilizarse como máximo 2 veces al año por que la carga hormonal es muy fuerte.	Respuestas correcta: D	P29
	5.12 ¿Cómo debe utilizarse la inyección hormonal del mes? (Selección Única)	A. Es de aplicación intramuscular en la cadera, debe ponerse la primera dosis el primer día del sangrado menstrual. B. Es de aplicación intramuscular en la cadera, puede ponerse cualquier día del ciclo menstrual. C. Es de aplicación intramuscular brazo, puede ponerse cualquier día del ciclo	Respuestas correcta: A	P30

			menstrual. D. No conoce		
		5.13 ¿Cómo debe utilizarse la inyección de los 3 meses? (Selección Única)	A. Se aplica intramuscular, debe ponerse el primer día del sangrado menstrual y esperar 3 meses exactos para la siguiente dosis. B. Se aplica intramuscular cualquier día del ciclo menstrual y esperar 3 meses exactos para la siguiente dosis. C. Se aplica intravenosa cualquier día del ciclo menstrual y esperar 3 meses exactos para la siguiente dosis. D. No conoce	Respuestas correcta: A	P31
		5.14 ¿El ciclo de pastillas hormonales debe ser utilizado de la siguiente manera: (Selección Única)	A. Debe iniciarse el ciclo el primer día del sangrado y continuar con una píldora al día hasta terminar todo el ciclo y luego reanudar uno nuevo. B. Puede iniciarse al 5to día del ciclo menstrual tomando una pastilla por día hasta acabar el ciclo y reanudar uno nuevo. C. Solo deben tomarse antes o después de la relación sexual. D. No conoce	Respuestas correcta: A	P32
		5.15 ¿Cuál es la forma correcta de practicar el método del “coito interrumpido”?	A. Se produce cuando sacas el pene de la vagina después de eyacular. B. Se produce cuando sacas el pene de la vagina y eyacular fuera de esta para intentar evitar un embarazo con el objetivo de evitar que el esperma ingrese en la vagina. C. Se produce cuando sacas el pene de la vagina repetidas veces a lo largo del coito. D. Se produce cuando sacas el pene de la vagina y eyacular fuera de esta para intentar evitar un embarazo con el objetivo de evitar infecciones de transmisión sexual.	Respuestas correcta: B	P33

Resultados

En el grupo de estudiantes de primer a tercer año encuestados se encontró que el 36% representa a los estudiantes de procedencia urbana y el 64% es de procedencia rural. Con respecto al estado civil de los estudiantes encuestados, se encontró que el 9% de la población se encuentra en unión libre y el 91% están solteros. Se le preguntó también a qué religión profesaban y los encuestados respondieron que el 46% son católicos, el 33% son evangélicos y el 21% profesan otra religión. **Tabla 1**

En la tabla N° 2 se busca evaluar el conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar, en la encuesta realizada se preguntó ¿Qué son los métodos anticonceptivos? a lo cual el 87% de la población respondió de manera correcta, también se le pregunta ¿Para qué sirven los condones? a lo que el 91% respondió de manera correcta. En la pregunta ¿Qué otros métodos para varones existen? 51% respondió de manera incorrecta. En la pregunta ¿En qué consiste la vasectomía? 52% respondió incorrectamente. La pregunta sobre los aspectos principales del coito interrumpido solo 51% respondió de manera correcta y por último ¿Cuáles son efectos secundarios los métodos hormonales? El 64% contestó de forma incorrecta. **Tabla 2**

En la tabla 3 se busca conocer las actitudes de los jóvenes respecto a los métodos de planificación familiar en una tabla Likert. Se realizó la pregunta ¿Considera que se le dificulta utilizar preservativo al momento de la relación sexual? El 40% respondió en Neutro, el 31% respondió totalmente desacuerdo y el 7% respondió en de acuerdo. En la pregunta ¿Considera que es mejor utilizar 2 condones al mismo tiempo? Se evidenció que el 35% respondió totalmente en desacuerdo y el 14% respondió que De acuerdo. Luego se preguntó ¿Considera la planificación familiar necesaria? 38% respondió estar totalmente de acuerdo y el 19% respondió en neutro y solo un 6% está en desacuerdo. En la pregunta ¿Considera que el acceso a los métodos de planificación es bueno? el 40% respondió que está de acuerdo y solo 9% está en desacuerdo. En la pregunta ¿Considera que es necesario proporcionar información igualitaria a ambos sexos acerca de la planificación? 54% respondió estar totalmente de acuerdo, un 10% está neutral y un 6% está totalmente desacuerdo. En la última se les preguntó ¿considera que la planificación familiar es

responsabilidad de la mujer? el 43% respondió estar totalmente en desacuerdo un 16% respondió neutral y 6% respondió estar de acuerdo. **Tabla 3**

En esta tabla 4 se realizan preguntas de prácticas sobre métodos de planificación familiar para evaluar que tan bien están de acuerdo a los conocimientos con la práctica; en la pregunta ¿Cuál es la técnica correcta de colocar el condón? 74% respondió de manera correcta. En la pregunta ¿Cómo se desempaca el condón? el 83% contestó correctamente. La pregunta ¿Cuál es la manera correcta del uso de la PPMS? 56% respondió correctamente. En la pregunta ¿Cómo se debe utilizar la inyección de mes? El 78% respondió incorrectamente. En la pregunta ¿Cómo debe utilizarse la inyección de 3 meses? El 81% respondió incorrectamente. Se le preguntó ¿Cuál es el uso de pastillas hormonales? El 84% respondió incorrectamente. Y en la última se les preguntó ¿Cuál es la manera correcta de practicar el coito interrumpido? y 69% respondió correctamente. **Tabla 4**

En la tabla 5 se toma en cuenta la prioridad de los jóvenes del internado en cuanto a donde consiguen información sobre métodos anticonceptivos, según las cifras la primera prioridad son las redes sociales con un 26%, como segunda prioridad son los amigos con un 22% y como última prioridad predominan los docentes con un 20%.

Hablando en términos generales, las respuestas que más predominan como prioridades son: los amigos y las redes sociales, predominando en las 3 prioridades . Mientras que los docentes y el personal de salud solo predominan en 2 de las 3 prioridades y las dos primeras prioridades están conformadas por mayoría de redes sociales y amigos. **Tabla 5**

En esta tabla se busca saber las prioridades que respondieron los estudiantes con la pregunta ¿Dónde se consigue comúnmente los métodos anticonceptivos? la prioridad 1. Un 55% escogieron que consiguen comúnmente sus métodos anticonceptivos en la farmacia y un 27% en la clínica universitaria, en la prioridad número 2 un 53% escogieron que consiguen comúnmente sus métodos anticonceptivos en el centro de salud, puesto médica clínica privada y un 22% en la clínica universitaria, en la prioridad número 3 un 41 % respondieron que consiguen comúnmente sus métodos anticonceptivos en la clínica universitaria y un 25% en el centro de salud, puesto médico o clínica privada. **Tabla 6**

En la tabla 7 se hace un recuento sobre qué métodos anticonceptivos conocen los estudiantes que respondieron el test (recordemos que esta es una pregunta de selección múltiple por lo que podían escoger varias opciones al mismo tiempo) se observa claramente que el 100% de ellos conoce el condón masculino como método anticonceptivo, 67% conocen también los métodos hormonales inyectables, el 58% conocen la píldora de la mañana siguiente. Sin embargo, solo 24% conocen todos los métodos, siendo esto la menor cantidad de jóvenes los que respondieron conocerlos todos.

Tabla 7

La tabla número 8 busca saber en los estudiantes que respondieron el test si ¿Han tenido relaciones sexuales? Obteniendo los siguientes resultados. El 73% (115 estudiantes) respondieron que ya han tenido relaciones sexuales a lo largo de su vida. El 27% (43 estudiantes) respondieron que no han tenido relaciones sexuales a lo largo de su vida. Se puede evidenciar que la mayor parte de los estudiantes ya empezaron una vida sexual activa. **Tabla 8**

La tabla número 9 hace un recuento del uso del método anticonceptivo que utilizaron en su primera relación los estudiantes que respondieron el test (recordando que la muestra corresponde al 72% que ya tuvieron relaciones sexuales. El 27% no han tenido relaciones sexuales. Obteniendo los siguientes resultados. El 52% respondieron que SÍ usaron métodos anticonceptivos en su primera relación. El 48% dijeron que NO utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación. **Tabla 9**

La tabla número 10 hace un recuento del número de pareja sexuales que han tenido los estudiantes que respondieron el test (recordando que la muestra corresponde al 72% que ya tuvieron relaciones sexuales. El 27% no han tenido relaciones sexuales. El 15.65% contestaron que el número de parejas sexuales a lo largo de su vida es 1 persona. El 19% contestaron que el número de parejas sexuales a lo largo de su vida son 2 personas. El 20% contestaron que el número de parejas sexuales a lo largo de su vida son 3 personas. El 45% contestaron que el número de parejas sexuales a lo largo de su vida es más de 3 personas.

Tabla 10

En la tabla número 11 se busca saber si la edad influye en el inicio de la vida sexual. Tomando en cuenta que el total es de 73% ya que el 27% no han tenido relaciones

sexuales. Un 44% (51 estudiantes) que ya han tenido relaciones sexuales corresponden a las edades de 16-19 años. El 48% que ya han tenido relaciones sexuales corresponden a las edades de 20-22 años. El 6% que ya han tenido relaciones sexuales corresponden a las edades de 23-26 años y el 2% que ya han tenido relaciones sexuales corresponden a las edades de 27-32 años. **Tabla 11**

En la tabla 12 se busca saber si el lugar de procedencia urbano o rural influye en el conocimiento. Se valoró el conocimiento de los estudiantes que respondieron el test con respecto a la pregunta ¿Qué son los métodos anticonceptivos? Los resultados fueron los siguientes: el 53% respondieron correctamente, corresponden al área rural y para un 30% que respondieron de igual manera correctamente corresponden al área urbana. **Tabla 12**

En la tabla 13 se tomó como comparación el lugar de procedencia con la pregunta “¿Considera que el acceso a métodos de planificación familiar es bueno?”, los resultados se expresan de la siguiente manera: los jóvenes del área urbana correspondiente al 36%, el 13% también están de acuerdo con que el acceso a métodos de planificación familiar sea bueno y tan solo un 1% estuvo totalmente en desacuerdo. Tomando en cuenta lo anterior, de los 158 estudiantes estudiados (el 100%) 62 de ellos (39%) está de acuerdo con que el acceso a métodos de planificación familiar es bueno. **Tabla 13**

La tabla 14 busca saber si el lugar de procedencia influye de alguna forma con el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. De los estudiantes del área rural el 25% si utilizó método anticonceptivo en su primera relación sexual (ya sea ellos o su pareja) y un 23% del área rural no utilizó métodos (ni ellos ni su pareja). Por otro lado, los estudiantes del área urbana, el 12% utilizó métodos anticonceptivos en su primera relación sexual (ya sea ellos o su pareja) y un 13% no utilizó métodos anticonceptivos en la primera relación sexual (ni ellos ni su pareja). **Tabla 14**

En la tabla 15 se compara la religión que profesan los estudiantes que respondieron el test con el concepto de “métodos anticonceptivos”. Evidenciando que del 100% (158 estudiantes en total) el 83% respondió correctamente siendo el 35% católicos, 29% evangélicos como mayoría. **Tabla 15**

La tabla 16 compara la religión de los participantes en el test con la pregunta “¿Considera necesario proporcionar información igualitaria a ambos sexos acerca de planificación familiar?” de los cuales un total del 54% (86 estudiantes) están totalmente de acuerdo con que se debe dar información igualitaria a ambos sexos sobre planificación familiar, de los cuales un 23% son católicos, 19% evangélicos, 1% testigos de Jehová y el restante 12% de otras religiones, tan solo 6% está totalmente en desacuerdo. **Tabla 16**

En la tabla 17 busca comparar la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos con el número de parejas sexuales a lo largo de su vida: Un 33% ha tenido más de 3 parejas sexuales a lo largo de su vida, 15% ha tenido 3 parejas sexuales, 13% ha tenido 2 parejas sexuales y 12% ha tenido solo una pareja sexual. El 14% los utiliza siempre, 32% refiere utilizar métodos de planificación familiar frecuentemente, 26% utiliza métodos a veces solo él y 1% nunca han utilizado métodos. **Tabla 17**

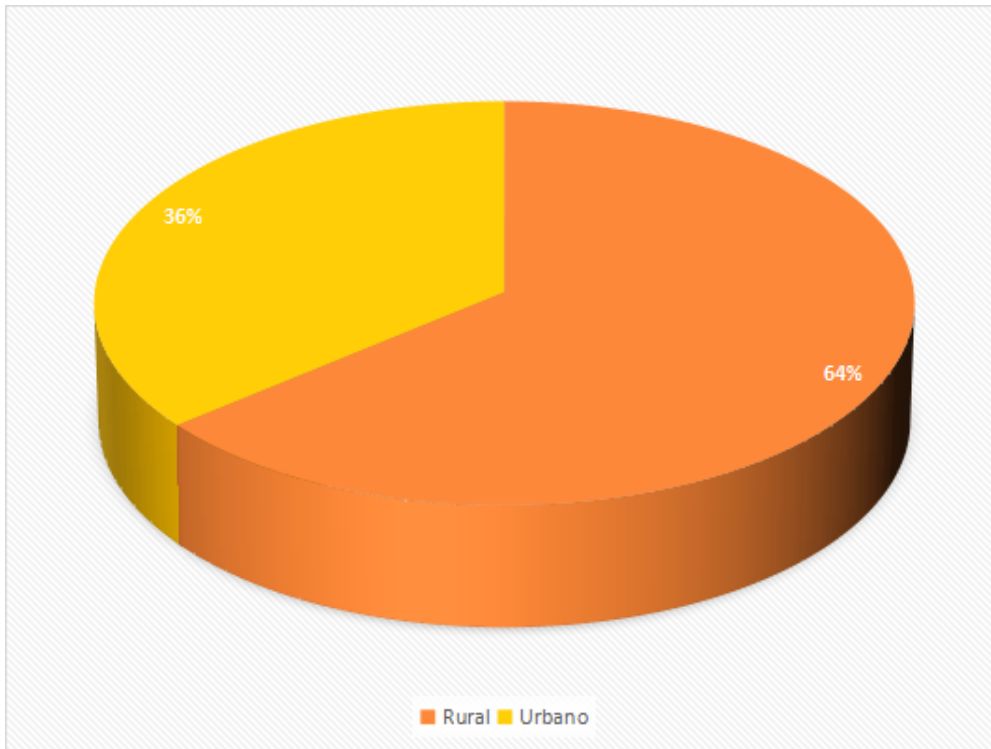
Según la encuesta realizada se evaluaron 6 preguntas de conocimiento sobre métodos de planificación familiar a lo cual solo el 25% resulta tener conocimiento Bueno, con 30% tiene conocimiento Regular y el 46% tiene conocimiento deficiente, así mismo se realizaron 6 preguntas con escala Likert para evaluar la actitud que tienen acerca de los métodos de planificación familiar dando resultado que un 67% actitud favorable y 33% actitud desfavorable y por último los datos recopilados en la evaluación de las prácticas, se evidencia que las prácticas de los jóvenes del internado son incorrectas en un 89% y tan solo un 11% son correctas, teniendo una referencia de 60 a 100 puntos para correcto y menos de 59 para incorrecto. **Tabla 18**

Análisis y discusión de resultados.

Características sociodemográficas y académicas.

Figura 1.

Lugar de procedencia de los estudiantes del internado.

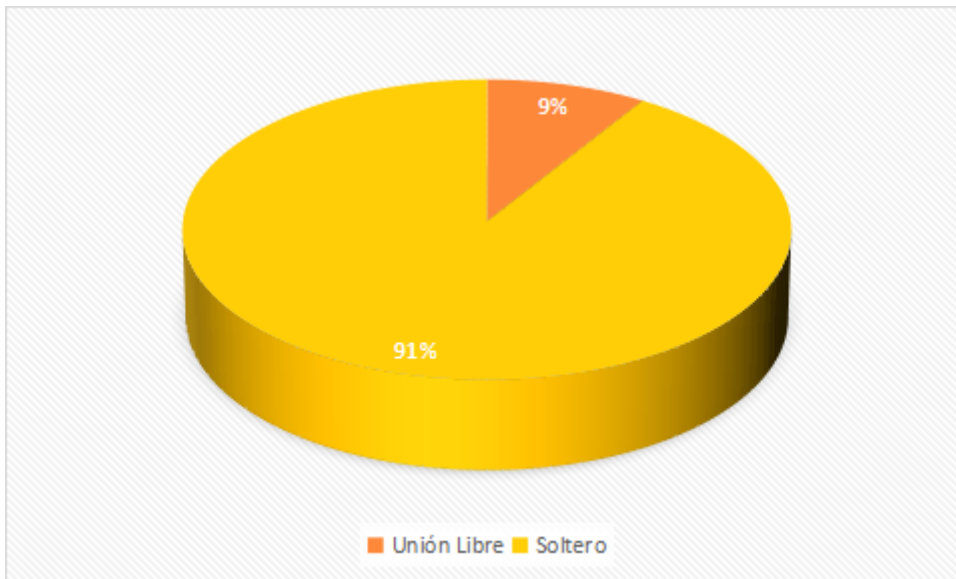


Fuente: Tabla 1

Según los datos obtenidos la mayoría de estudiantes son de procedencia rural debido a la ubicación del recinto universitario y el internado, ya que la universidad abre las puertas a jóvenes de todo el territorio nacional por medio de su programa de becas. Esto es importante de conocer debido al alcance de acceso según su procedencia y también si esto podría influir en su conocimiento, actitudes y prácticas acerca de los métodos de planificación familiar.

Figura 2.

Estado civil de los estudiantes del internado.



Fuente: Tabla 1

Análisis:

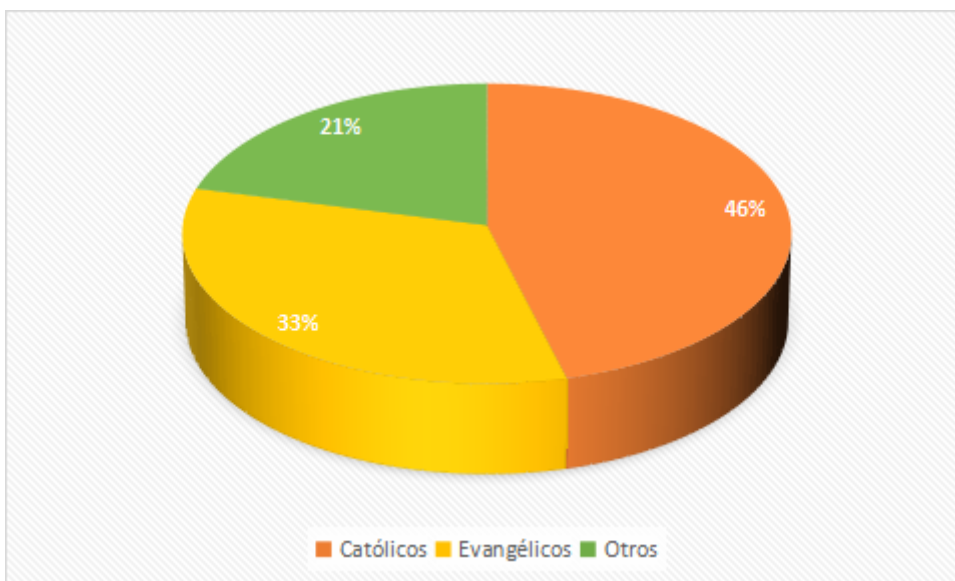
Considerando que son estudiantes universitarios que respondieron el test, es de esperar que la mayoría de ellos están solteros, por motivos de tiempo, edad y a su vez por los estudios, sin embargo, estos no significan que tengan relaciones ocasionales por lo cual genera preocupación.

En un estudio se demuestra que “Una gran proporción de jóvenes no casados son sexualmente activos, aunque muchas de ellos no tienen intercambio sexual frecuente. Algunos son usuarios irregulares de anticonceptivos o no usan anticonceptivos confiables, exponiéndose así a embarazo no deseado o ITS” (Baltodano y Rivera, 2016.)

Esto viene a generar una preocupación debido a que el entorno en el que los jóvenes viven en el internado, muchos de ellos experimentan la sensación de libertad ya que se exponen a un mundo lejos de sus padres esto puede perjudicarlos tanto en el ámbito escolar como personal.

Figura 3.

Religión que profesan los estudiantes del internado.



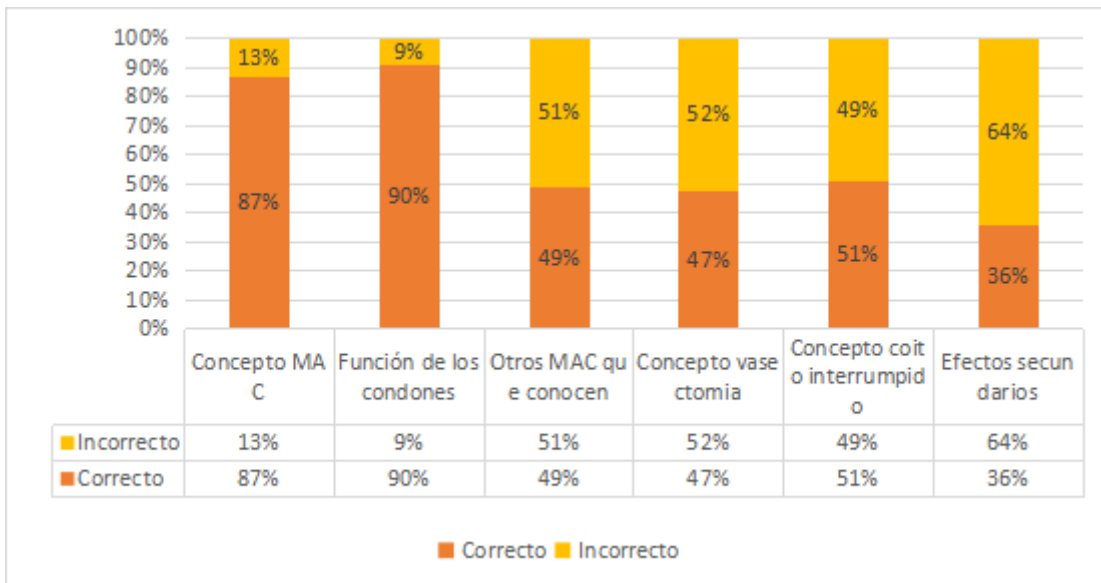
Fuente: Tabla 1

Análisis:

Al observar los datos se demuestra cómo la religión católica y evangélica predomina en los encuestados, estos son importante para saber si su religión puede o no influir en la planificación familiar de estos, cabe resaltar que el menor porcentaje pertenece a estudiantes que no practican ni profesan ninguna religión y o practican otra que no estaba en las opciones. El catolicismo sigue prevaleciendo probablemente por el efecto tradicional de los valores y cultural de la familia nicaragüense o en su defecto por el departamento de dónde provienen los estudiantes. En un estudio realizado en la universidad de Bogotá, Colombia, concluyeron que “La religión influye en las motivaciones y toma de decisiones sobre sexualidad en estudiantes practicantes desde diferentes puntos, donde les recalcan de la abstinencia sexual, y que toda la práctica sexual antes del matrimonio es pecado” (Sanabria, Jiménez y Pravia, 2017). En los tiempos actuales, con tanta tentación e información al alcance de las manos, esto conlleva que seguir las enseñanzas religiosas recibidas, con el despertar hormonal las ganas de experimentar, producen el gran conflicto interno de lo moral, espiritual, religioso con la intención de iniciar la vida sexual y por ende esto podría llevar a tomar decisiones incorrectas al momento.

Figura 4.

Puntuación en conocimientos en métodos de planificación familiar divididos por preguntas de los estudiantes del internado.



Fuente: Tabla 2

Análisis:

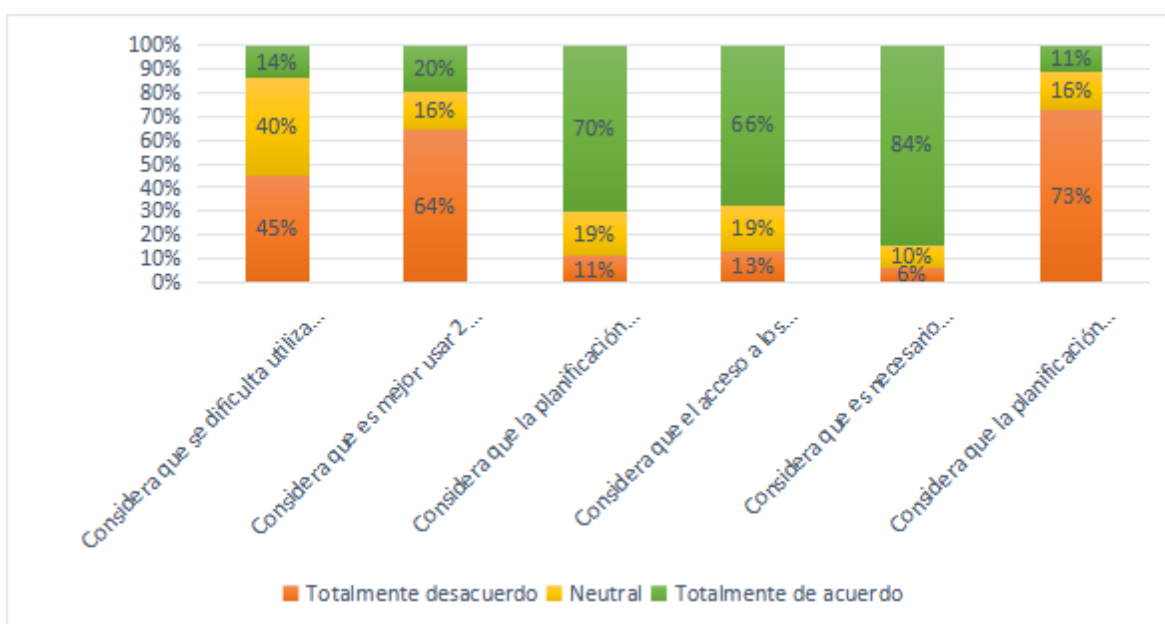
Según (Ministerio de salud pública y bienestar social, 2014) “La planificación familiar es una estrategia que ayuda a las familias a lograr un mejor nivel de vida. A través de la planificación, la pareja decide cuántos hijos/as tener y cuándo tenerlos”. Por lo tanto, conocer de métodos anticonceptivos nos ayuda a vivir con compromiso y tranquilidad, para evitar limitaciones o complicaciones tanto académica como personal.

Es de suma importancia saber si el conocimiento acerca de métodos de planificación familiar es adecuado, ya que la población en estudio en su mayoría son jóvenes, sexualmente activos y muchos de ellos se suelen aconsejar entre sí, al convivir en los internados lo cual es importante que la información que se comparta no sea incorrecta.

Al observar el gráfico, teniendo en cuenta que la población encuestada es masculina, se puede ver que la gran mayoría no sabe que otros métodos para varones existe además del condón, al igual de la vasectomía su mayoría no conoce el término y ni de que se trata y los que saben tienen percepción errónea de su procedimiento.

Figura 5.

Actitudes en métodos de planificación familiar de los estudiantes del internado divididos por preguntas.



Fuente: Tabla 3

Análisis:

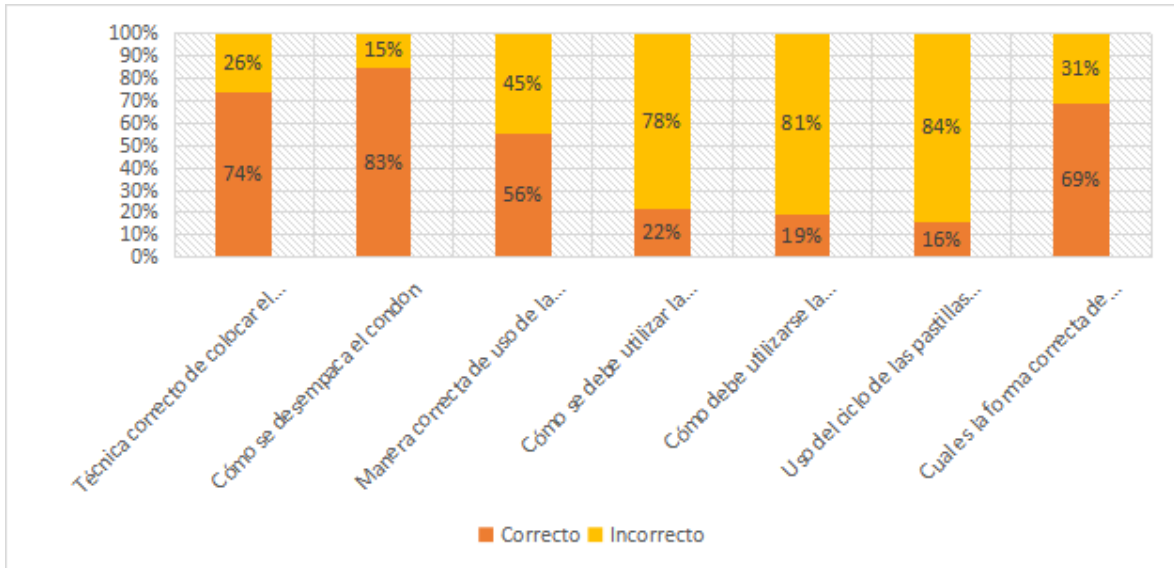
Al observar las respuestas a estas preguntas es preocupante ver que, aunque en su mayoría es mínimo los que responden con una actitud cuestionable por ejemplo la pregunta de si considera que la planificación familiar es solo responsabilidad de la mujer, aunque en su mayoría respondieron estar en desacuerdo hay un porcentaje que aún está con la idea errónea que no es una tarea para ambos sexos. según Ruiz Alarcón (2020) “Los varones deben también ser considerados incluyendo su participación responsable en los aspectos sexuales y reproductivos de las parejas y promover la información y los servicios de los hombres, promover la igualdad y el equilibrio”, esto siempre con la idea de instruir a ambos sexos en el tema, si bien la gran mayoría de métodos anticonceptivos que existen son dirigidos a las mujeres eso no quiere decir que el hombre no tiene la misma responsabilidad que su pareja en cuanto al control de natalidad.

Así mismo el hecho de que todavía se esté de acuerdo que sea mejor usar dos condones al mismo tiempo es preocupante y a la vez un peligro que no estén usando de manera correcta los métodos anticonceptivos, ya que estas actitudes mal empleadas pueden llevar a

prácticas incorrectas, siendo un factor muy importante para las estudiantes que residen en el internado de varones.

Figura 6.

Prácticas en métodos de planificación familiar de los estudiantes del internado divididos por preguntas.



Fuente: Tabla 4

Análisis:

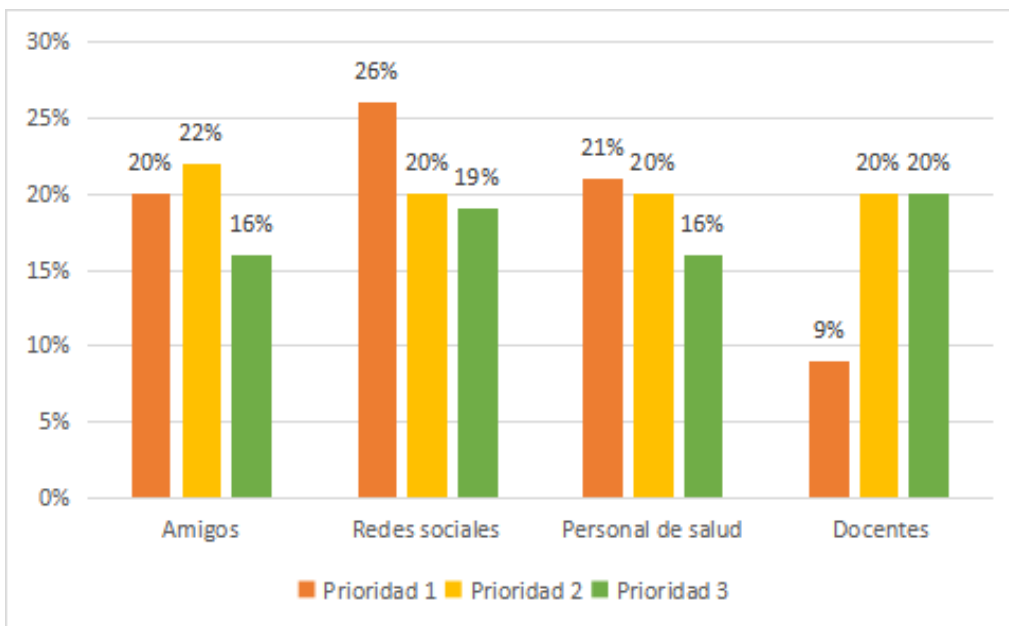
Analizando los conocimientos acerca de los conceptos generales, se demuestra que no existe un verdadero balance en relación a las indicaciones de los métodos anticonceptivos, ya que una gran mayoría de los jóvenes estudiados indicaron que las píldoras para la mañana siguiente (PPMS) son un método anticonceptivo de forma regular confundiendo con las píldoras hormonales, posiblemente debido a que es uno de los más utilizados, y se da por un hecho que es un método más a utilizar cuando se requiera la técnica anticonceptiva en la pareja, lo que coincide con el estudio que se realizó en el 2016 en Colombia (Rengifo-Reina, Córdoba Espinal, & Serrano Rodríguez, 2012).

Al observar los resultados, aunque sea mínimo el porcentaje, pero tomando en cuenta que son varones es preocupante ver como no saben la forma correcta de abrir y colocar un condón lo cual significa un peligro que no estén utilizando de forma correcta el condón, al igual se puede observar el poco manejo de información que tienen de los métodos de

planificación femeninos y es mínima los que lo manejan. También no encaja que los conocimientos que manejan los estén poniendo en práctica correctamente.

Figura 7.

Principales fuentes de información en cuanto a planificación familiar por razón de prioridad de los estudiantes del internado.



Fuente: Tabla 5

Análisis:

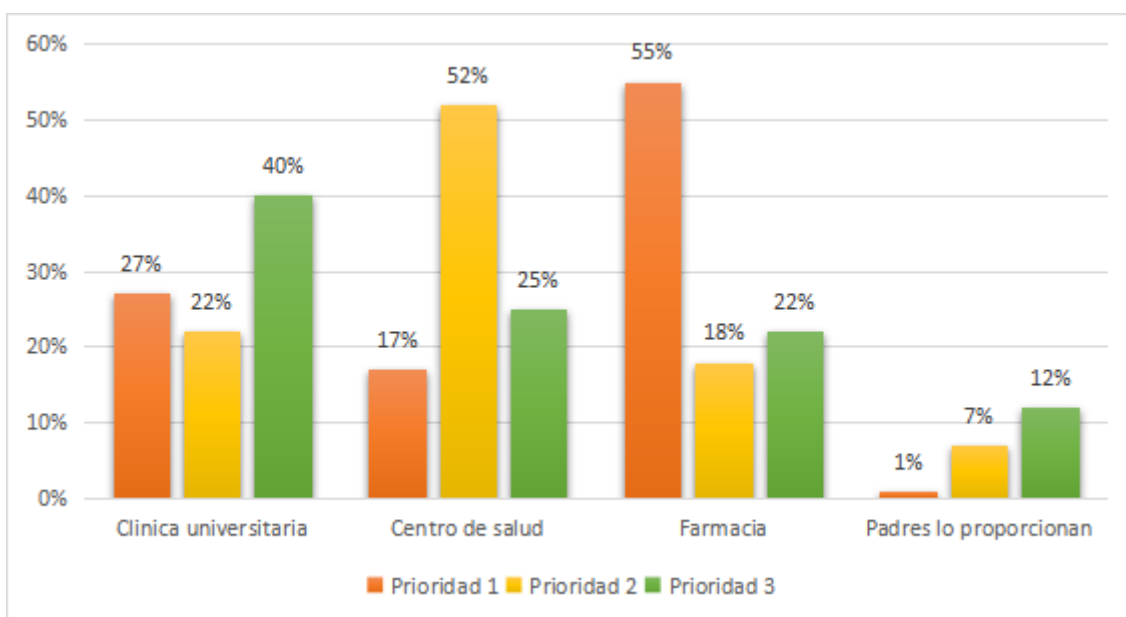
De los datos recopilados se interpreta que los jóvenes no se están asesorando bien en cuanto a métodos anticonceptivos, ya que fuentes de información como amistades y redes sociales o internet en general no garantiza que la información obtenida sea confiable. “A pesar de la gran cantidad de información que circula por Internet, al alcance de casi todos, sorprende la información errónea y los mitos que persisten en algunos grupos de población” (Guevara, et al., 2017 pág.# 2).

Las fuentes web o redes sociales están llenas de contenidos erróneos o falsos, muchas de ellas están diseñadas con los mitos o experiencias, esto siendo no confiable para el usuario. Si bien algunos amigos si están adecuadamente asesorados en cuanto a métodos y le transmiten esos conocimientos a su círculo social, también existen quienes no están asesorados adecuadamente en cuanto al tema y propician a la propagación de información no confiable igualmente en redes sociales, esto siendo algo muy alarmante ya que los

jóvenes se mantienen la mayor parte del tiempo con sus amigos, así como en sus redes sociales. Cabe de destacar que la familia está en las opciones poco elegidas para la busca de información, siendo estos últimos la primera fuente de educación en los hogares y esto se debe muchas veces a la falta de comunicación que muchos de los jóvenes suelen tener con los padres y así también a que estos temas son tratados como tabú en algunas familias ya sea por cultura o religión, siendo estos temas excluidos en los círculos de conversaciones familiares. El personal de salud cumple una importante función a la hora de brindar información y se podría garantizar que es la fuente más confiable en temas de planificación familiar y su vez capacitada para dar información con temas actualizados, son pocos los jóvenes que se asesoran con ellos.

Figura 8.

Lugares donde consiguen sus métodos los estudiantes del internado por razón de prioridad.



Fuente: Tabla 6

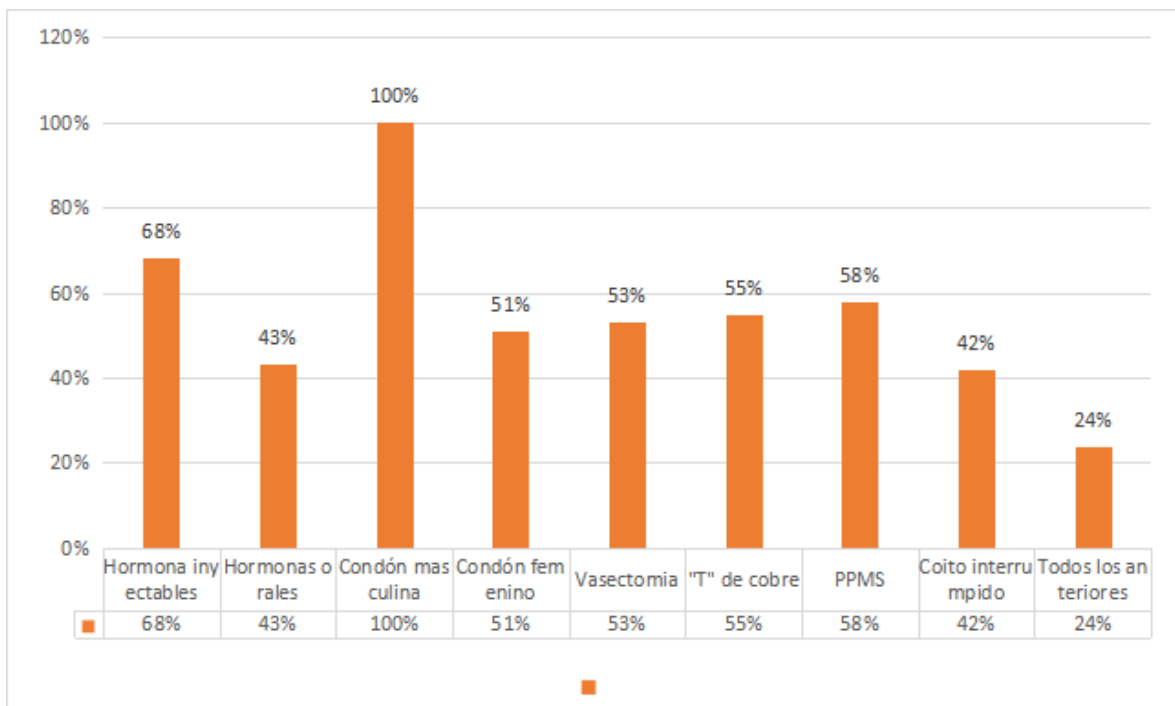
Análisis

De los datos recopilados se interpreta que los jóvenes están priorizando conseguir sus métodos en lugares confiables, es curioso relacionar las fuentes de información con el lugar en el que consiguen su método, ya que sus fuentes no son muy confiables, pero si buscan proveedores confiables.

Se puede observar que, aunque si tienen proveedores confiables no quiere decir que estén escogiendo el método anticonceptivo adecuado porque sus fuentes de información no son las idóneas, ya que en ocasiones por facilidad se dirigen a las farmacias y optan por métodos que para ellos son los adecuados sin la previa consulta que la planificación requiera. Al igual esto podría ser un conflicto para aquellos que optan por ir a farmacias debido al factor económico que esto puede presentar.

Figura 9.

Métodos anticonceptivos que conocen los estudiantes del internado de varones.



Fuente: Tabla 7

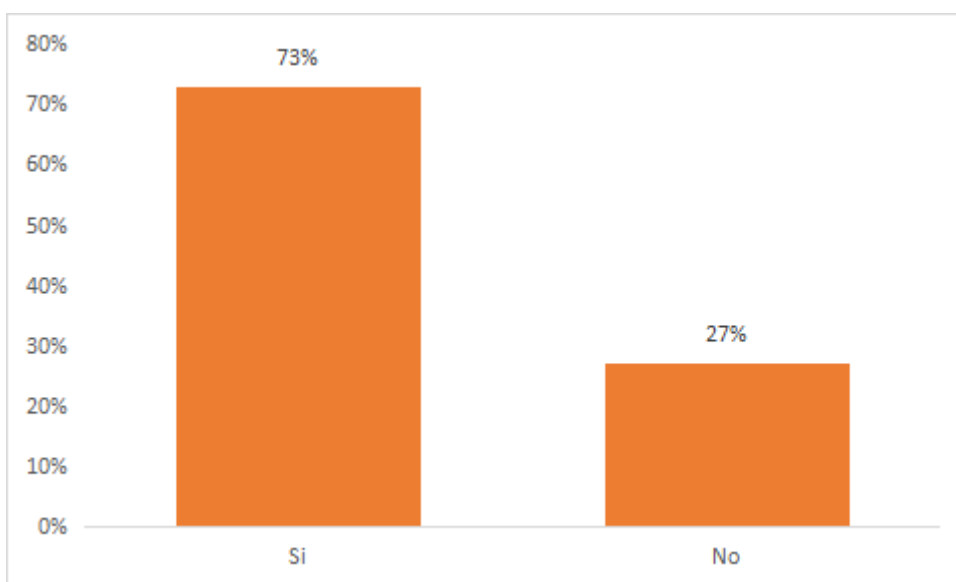
Análisis:

Los métodos anticonceptivos más conocidos por los jóvenes del internado son: el condón masculino, métodos hormonales inyectables y la píldora para la mañana siguiente, la vasectomía y el coito interrumpido (aunque son métodos de planificación familiar masculinos) no son muy conocidos por muchos los jóvenes del internado de varones que respondieron el test. En cuanto a métodos masculinos, tienen muy poco conocimiento y si hablamos de métodos anticonceptivos en general es aún menos.

La mala asesoría en cuanto a métodos de planificación familiar es una causa directa, del pobre conocimiento de los jóvenes “El problema de salud sexual en los adolescentes no es el inicio de la vida sexual a una edad temprana sino la carencia de orientación y conocimiento adecuado para una conducta sexual responsable” (Sánchez Meneses et al., 2015, Pág#37), el problema real sobre la mala asesoría en cuanto a métodos anticonceptivos ya quedó demostrado anteriormente en las tablas de prioridad sobre fuentes de información de métodos anticonceptivos, los jóvenes manifestaron que sus fuentes de información son más que nada amigos y el internet, siendo este un dato preocupante.

Figura 10.

La vida sexual activa en los estudiantes del internado de varones.



Fuente: Tabla 8

Análisis

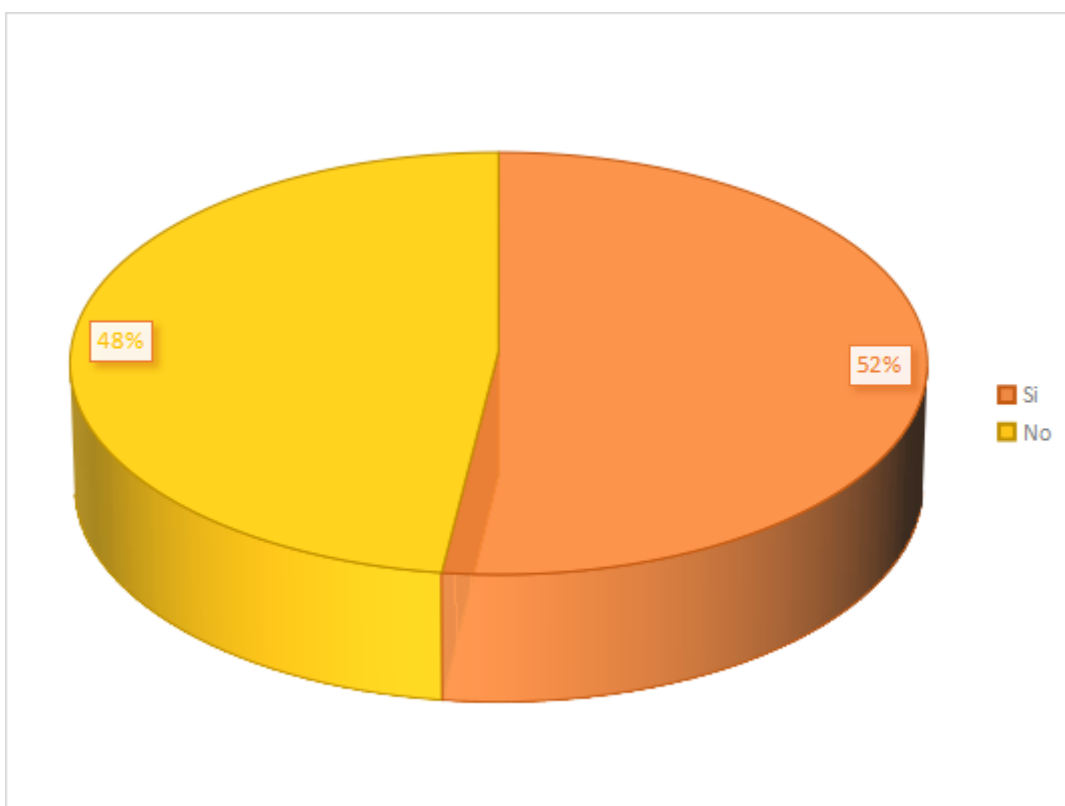
Según los datos obtenidos se pudo constatar que más del 73% para un total de 115 estudiantes ya iniciaron una vida sexual activa, encajando en la etapa del desarrollo y la juventud, esto presentándose como un factor de riesgo ya que su inicio de vida sexual activa se considera precoz, lo cual puede llegar a repercutir de forma negativa en su desarrollo universitario si se llega a dar un embarazo no deseado y en su salud sexual si se llega a contraer una enfermedad de trasmisión sexual.

“En Latinoamérica y el Caribe, la edad promedio del inicio sexual es menor en varones que en mujeres, los rangos fluctúan desde 12,7 a 16 años en varones, por otro lado, a pesar de que la mayoría de los adolescentes tienen conocimientos sobre anticoncepción, el uso de estos métodos aún es bajo” (ENDES, 2014)

Esto es de interés ya que abarca la mayoría de los encuestados y si se toma en cuenta la edad de inicio de vida sexual activa podría ser un factor de riesgo que predisponga a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Figura 11.

Uso de métodos de planificación familiar en la primera relación sexual por los estudiantes del internado de varones.



Fuente: Tabla 9

Análisis

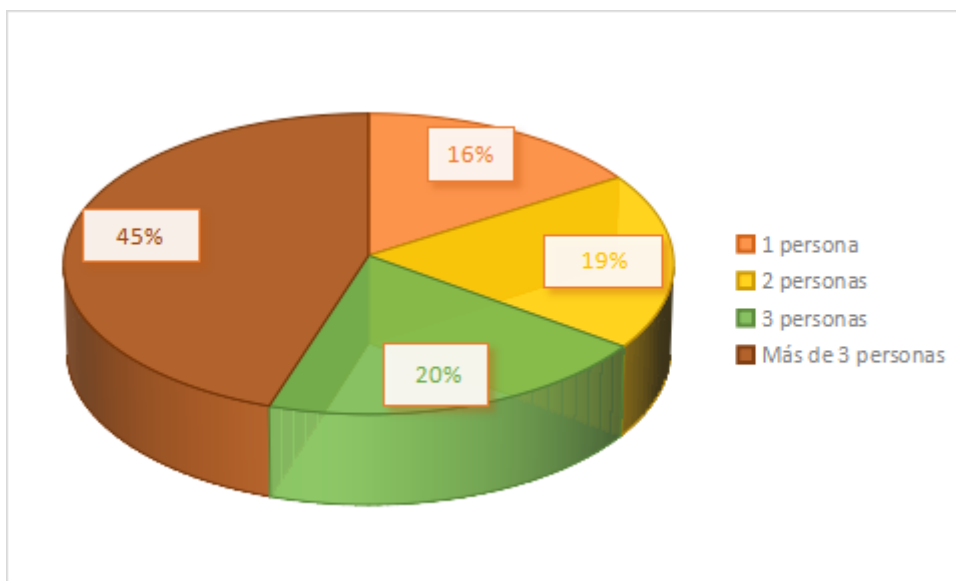
De los datos obtenidos se evidenció que 60(56%) de estudiantes utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, más de la mitad de estudiantes si utilizaron métodos anticonceptivos así previniendo embarazos no deseados, sin embargo, llama la atención que la otra mitad no los haya utilizado siendo esto un dato a tener muy en cuenta.

Se evidencia claramente que los adolescentes sí tienen un conocimiento sobre su sexualidad, sobre métodos anticonceptivos e incluso saben qué factores existen para que haya conductas de riesgo. Los autores refieren que esto se debe a que no toman buenas decisiones (influenciados por las redes, los medios de comunicación masiva, los amigos, internet.), por experiencia emocional (son jóvenes y se dejan llevar por el momento), por la percepción, la falta de información, etc.

“Los adolescentes al estar en una etapa dónde sus emociones están a flor de piel y querer tener ya su primera experiencia coital es un suceso que quedará grabado en su mente” (Tello & Beberly, 2019, #7). Esto quedará en sus mentes para siempre y puede tener recuerdo de experiencias satisfactorias o bien lo contrario, comúnmente muchos de los jóvenes cometen errores en su primera relación sexual debido a una mala experiencia o como se explicaba en las tablas anteriores por una mala educación sexual insuficiente.

Figura 12.

Número de parejas sexuales a lo largo de su vida sexual activa de los estudiantes del internado de varones.



Fuente: Tabla 10

Análisis

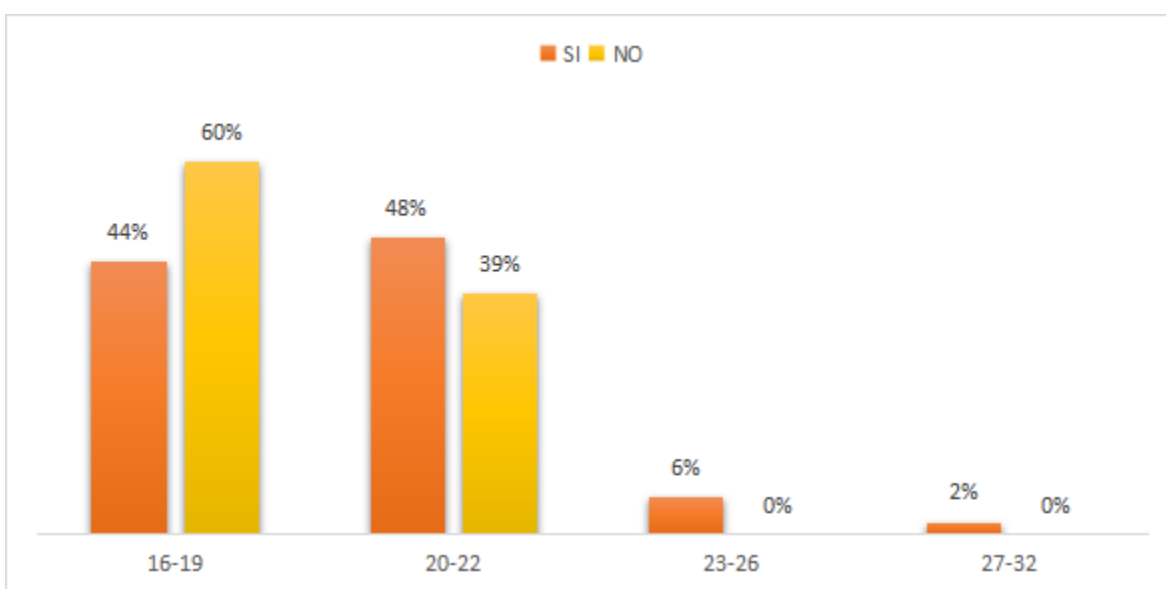
Según los datos obtenidos se evidencia que el 45% para 52 estudiantes respondieron haber tenido más de 3 parejas a lo largo de su vida. Esto se puede tomar como una amenaza para los estudiantes, ya que están expuestos a múltiples factores, puede aumentar el riesgo

de sufrir cáncer, así como enfermedades limitantes a largo plazo, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Según (Tello & Beberly, 2019, #1) “La adolescencia, es una etapa en la cual los jóvenes disfrutan al máximo su vida, viviendo una sexualidad poco responsable; la manera de cómo vivirla o expresarla va a depender de cada ser humano, depende también de cambios biológicos, psicológicos o sociales”. Una de las tantas etapas por la cual atraviesa el ser humano es la adolescencia, en este periodo muchos adolescentes quieren asumir o enfrentar riesgos; en los cuales, deberán ser maduros para que puedan actuar con mucha responsabilidad. En cierta parte, tienen sensación de libertad; no tendrán control alguno y serán capaces de romper reglas, pues le parece todo mal, y es acá donde comienzan a experimentar libremente una sexualidad inmadura y descontrolada.

Figura 13.

Relación entre el inicio de vida sexual activa y la edad de la primera relación sexual de los estudiantes del internado de varones.



Fuente: Tabla 11

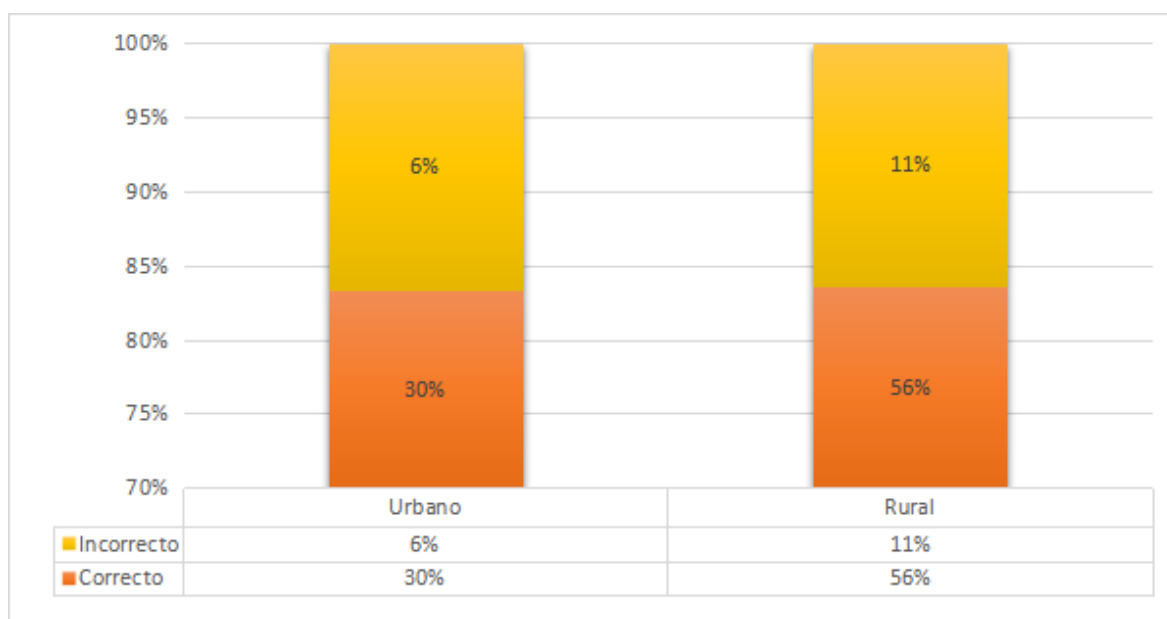
Análisis

De los datos recopilados se interpreta que un 48% comenzaron a practicar vida sexual activa entre los 20-22 en la etapa de la juventud, si bien es cierto en esta etapa no se considera un factor de riesgo esto también dependerá de sus conocimientos y prácticas en cuanto a métodos anticonceptivos se refiere.

según estudio realizado en 2006 refiere que La falta de información para protegerse de las ITS y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años. La juventud es una etapa llena de búsqueda de nuevas experiencias, en la mayoría de los casos son imprudentes, ya que no se toman en cuenta los riesgos que conllevan estas conductas, considerando que, la mayoría de los jóvenes que contestaron el test, están entre las edades de 16 a 19 lo cual es una edad bastante temprana de la juventud, podría ser un riesgo para ellos la toma de decisiones por la poca responsabilidad en cuanto a riesgo-beneficio de las relaciones sexuales.

Figura 14.

Relación entre el conocimiento acerca de que son los métodos de planificación familiar y el lugar de procedencia de los estudiantes del internado de varones.



Fuente: Tabla 12

Análisis

Según los datos analizados se evidencia que el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos predomina en el área rural. También se evidencia que el hecho de que los estudiantes del área rural no tengan tan buen acceso a fuentes de información (en la

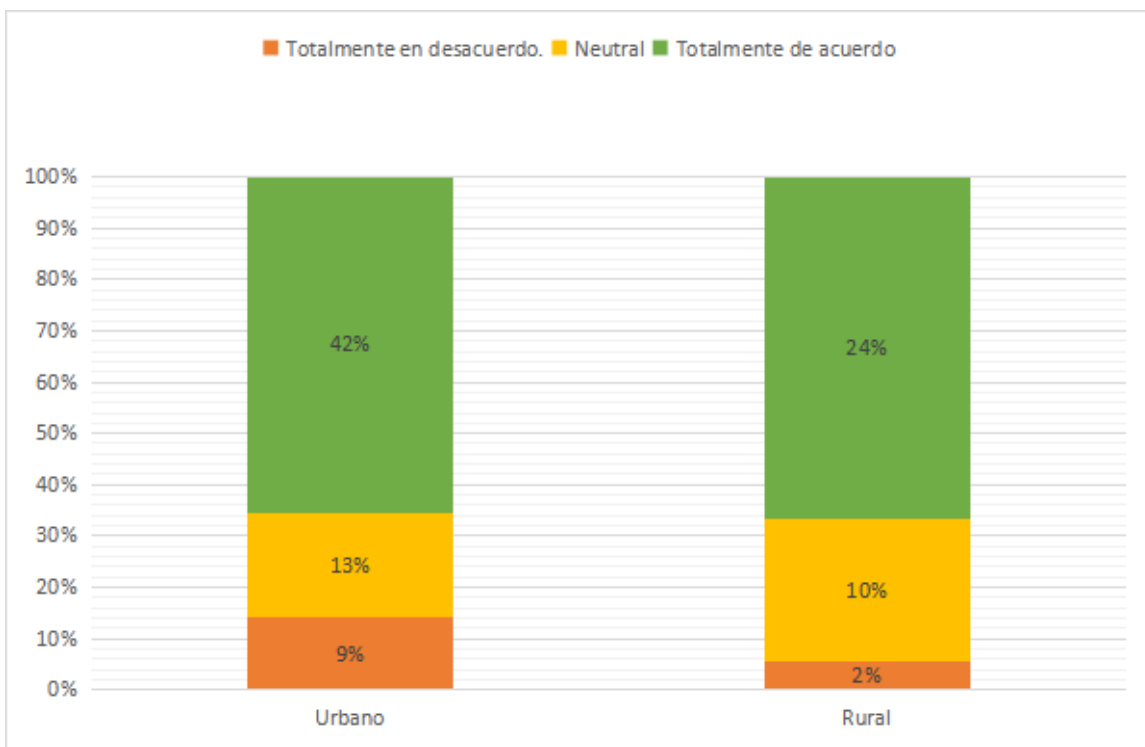
mayoría de los casos) a diferencia de los del área urbana eso no los limita, siendo ellos los que obtuvieron mejores respuestas.

Como se había referenciado antes, la procedencia puede significar una barrera en cuanto al acceso a métodos de planificación familiar e información confiable. Por esa razón como parte del proceso de ampliación de cobertura, el MINSA implementó el modelo de salud familiar y comunitaria (MOSAFC)

“El ordenamiento de los servicios de salud se basará en criterios de accesibilidad geográfica, cultural, de género, económica, etc. que garanticen una puerta de entrada para favorecer el primer contacto de los usuarios, incluyendo a las comunidades indígenas y grupos étnicos, a fin de fomentar la confianza y credibilidad de los servicios”. (MINSA, 2007)

Figura 15.

Relación entre actitudes acerca del acceso a métodos de planificación familiar y el lugar de procedencia de los estudiantes del internado de varones.



Fuente: Tabla 13

Análisis:

Si bien no fue la mayor cantidad de estudiantes los que manifestaron estar totalmente en desacuerdo en cuanto a tener buen acceso a métodos anticonceptivos, “El acceso a los

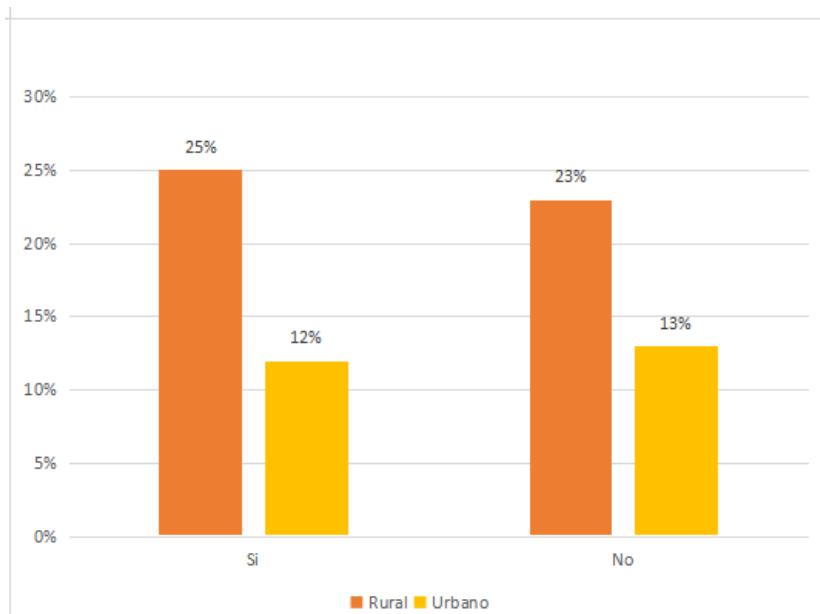
métodos anticonceptivos, también se encuentra limitado por la ubicación de los centros de atención y distribución de los MAC, de esta manera se evidencia que las y los adolescentes acceder a los mismos” (Bravo Congo. y Cedeño Cedeño. 2020. Pág#61). Esto influye negativamente a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes ya que es propenso que se den casos de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual debido a que no para todos está disponible el buen acceso a métodos de planificación familiar adecuados.

Así mismo Bravo Congo y Cedeño Cedeño (2020) señalan: “Las barreras geográficas de acceso a métodos anticonceptivos relacionadas a la procedencia geográfica se hallan condicionadas al lugar donde las y los adolescentes frecuentan o habitan convirtiéndose, los sectores rurales en una barrera puesto que no existen servicios de salud pública, y los sitios privados se encuentran ubicados a varios kilómetros de distancia del lugar en el que habitan”

Si bien Nicaragua cuenta con programas de promoción de salud sexual y reproductiva accesibles para toda la población, la procedencia geográfica sigue siendo una barrera en algunos de los casos. Esto se demuestra con el gráfico y la tabla anterior, muchos jóvenes sí tienen muy buen acceso a métodos anticonceptivos, pero no todos lo cual sigue siendo un factor de riesgo.

Figura 16.

Relación entre el uso de métodos de planificación familiar en la primera relación sexual y el lugar de procedencia de los estudiantes del internado de varones.



Fuente: Tabla 14

Análisis:

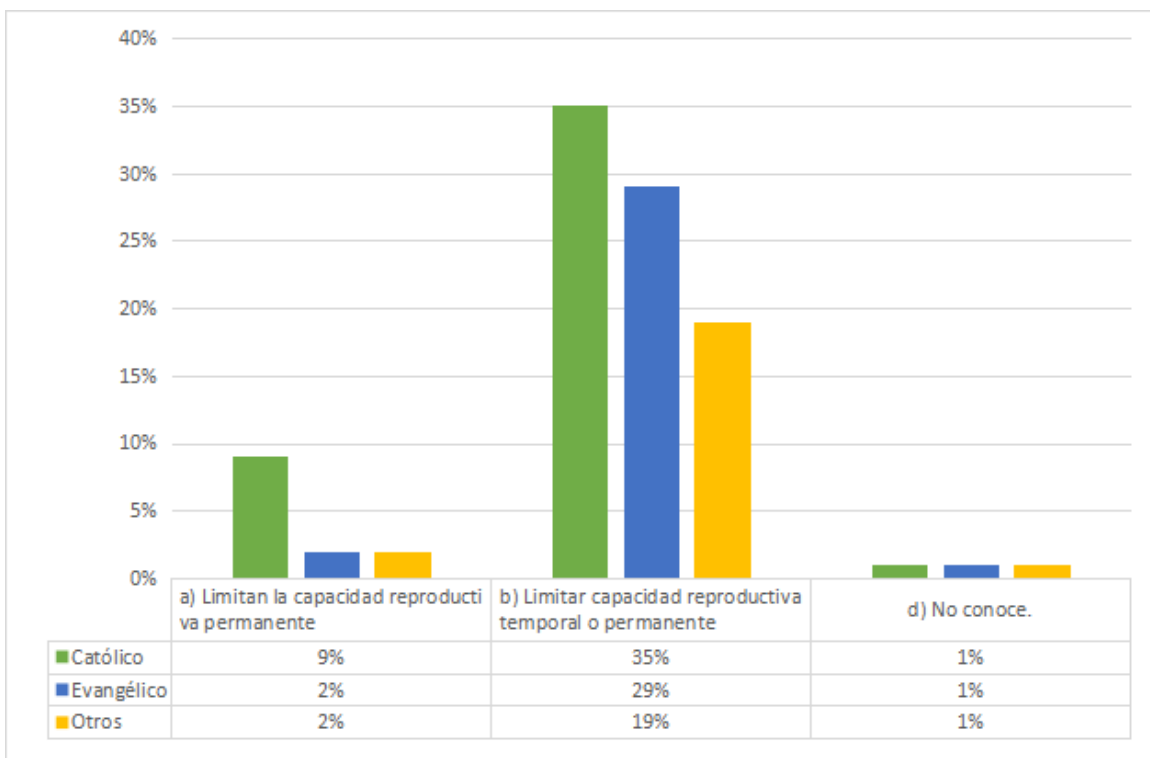
El lugar de procedencia de un individuo es un factor clave “Es preciso considerar la procedencia geográfica, ya que existen diferencias significativas en relación a las áreas rural y urbana. En áreas rurales, el acceso a métodos anticonceptivos es menor en comparación a los sectores urbanos, por la dificultad en cuanto a distancia y adquisición de los mismos para el desarrollo de este” (Bravo Congo, M. A., & Cedeño Cedeño, N. A. 2020)

Si bien el acceso es una limitante para el uso de métodos en las relaciones sexuales, en este caso el factor de la procedencia (Rural o Urbana) no influye tanto actualmente en el uso de métodos en la primera relación sexual ya que las cifras son bastante similares en cuanto al uso y el lugar de procedencia.

Aun así, tomamos en cuenta esto como factor de riesgo ya que, aunque sea poca la cantidad de estudiantes que no usó un método anticonceptivo en su primer encuentro sexual lo ideal es que todos usen protección.

Figura 17.

Relación entre concepto de métodos de planificación familiar y la religión de los estudiantes del internado de varones.



Fuente: Tabla 15

Análisis:

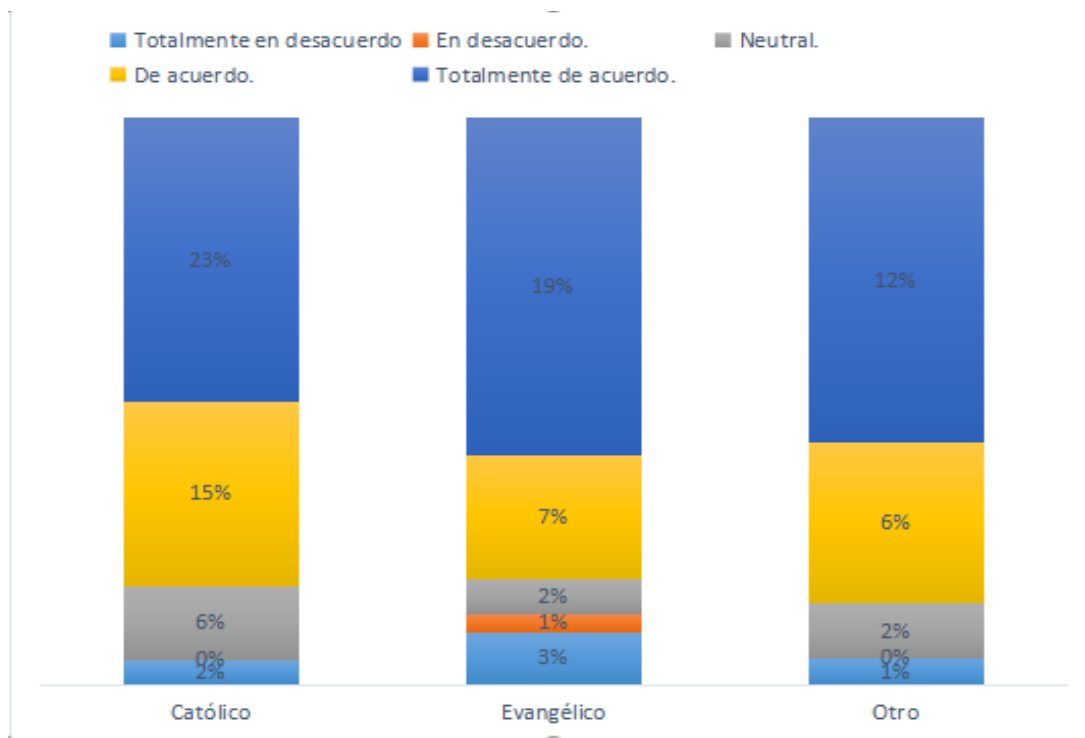
Según los datos representados por la tabla los alumnos que profesan religiones como la católica y evangélica son los que más conocimiento tienen en cuanto al concepto de métodos anticonceptivos, “Sabido que la religión es importante en algunos grupos porque permiten el traspaso de valores, creencias, así como, las cuestiones morales y religiosas, todas las que influyen en la decisión de prevención y protección de cada persona” (Mejía, n.d, 2022. Pág.# 248). Tomando en cuenta lo anterior, los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los individuos estudiados se ven influenciados por la religión que profesan ya que si bien la gran mayoría contestó correctamente la pregunta hubo un margen (aunque sea pequeño es importante) de jóvenes que no conocen lo que son los métodos anticonceptivos.

Si además de esto también tomamos en cuenta que “La familia, así como las instituciones educativas y religiosas controlan la conducta sexual a través de la vigilancia, el castigo y la estigmatización” (Moral de la Rubia, 2010, Pág#45). El miedo a la estigmatización social es parte de la religión en cuanto a los temas de sexualidad, si bien esto no se manifiesta en todos los entornos no quiere decir que no exista aún en el siglo XXI.

Podría tomarse el dato antes mencionado para asegurar que la religión si bien no siempre es un factor limitante en cuanto a conocimientos de sexualidad sigue siendo un factor que influye en cuanto a la búsqueda de información confiable sobre temas de sexualidad aún más en jóvenes y adolescentes por miedo a la reacción de la comunidad al respecto y miedo a la discriminación.

Figura 18.

Relación entre la religión y la actitud acerca de la información igualitaria en cuanto a planificación familiar de los estudiantes del internado de varones.



Fuente: Tabla 16

Análisis:

Según los datos obtenidos se observa que la mayoría de los estudiantes se mantuvieron entre las respuestas de totalmente de acuerdo, de acuerdo y neutral, aunque son cifras muy positivas en cuanto al interés de una educación o planificación familiar igualitaria, hubieron respuesta de “totalmente en desacuerdo y en desacuerdo”, lo que quiere decir que estos jóvenes siendo una cantidad muy poca, siguen con el pensamiento, que la información sobre métodos de planificación familiar no debería brindarse de forma igualitaria tanto a hombres como mujeres.

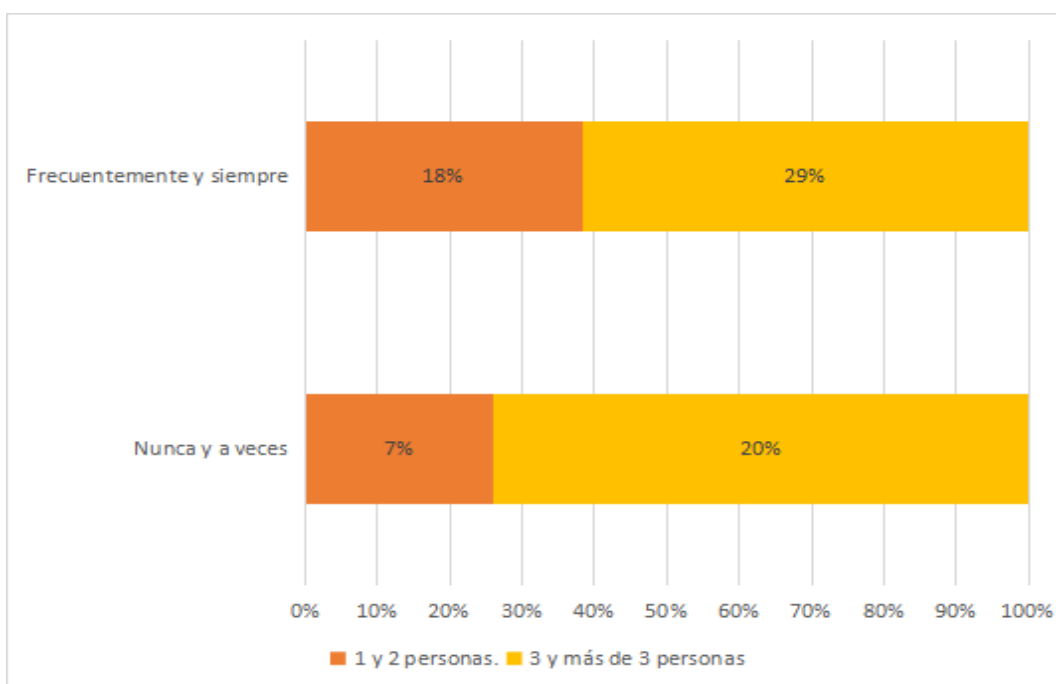
Según la OMS (2020) refiere que “Se debe trabajar para que las mujeres y los hombres en edad reproductiva cubran sus necesidades en relación a la planificación familiar es importante, en donde la equidad de género sea un vector fundamental para asegurar la

salud sexual y reproductiva en todo el ciclo de vida”. Es de acá la importancia acerca del interés que tienen los estudiantes que respondieron el test, referente a sí la educación debería de ser igualitaria; aunque la mayor parte respondieron que sí están de acuerdo. Esos pequeños grupos representan un factor de riesgo.

Según las religiones que profesan los estudiantes que respondieron el test, la mayor parte de ellos respondieron que sí están de acuerdo acerca de que la información acerca de planificación familiar debería de ser igualitaria para ambos sexos. Por ende, la religión no influye en una educación igualitaria acerca de la planificación familiar.

Figura 19.

Relación entre la frecuencia del uso de métodos y el número de parejas sexuales de los estudiantes del internado de varones.



Fuente: Tabla 17

Análisis:

Las múltiples parejas sexuales y frecuencia en el uso de métodos anticonceptivos son factores de riesgo que pueden perjudicar en gran manera a los estudiantes, según:

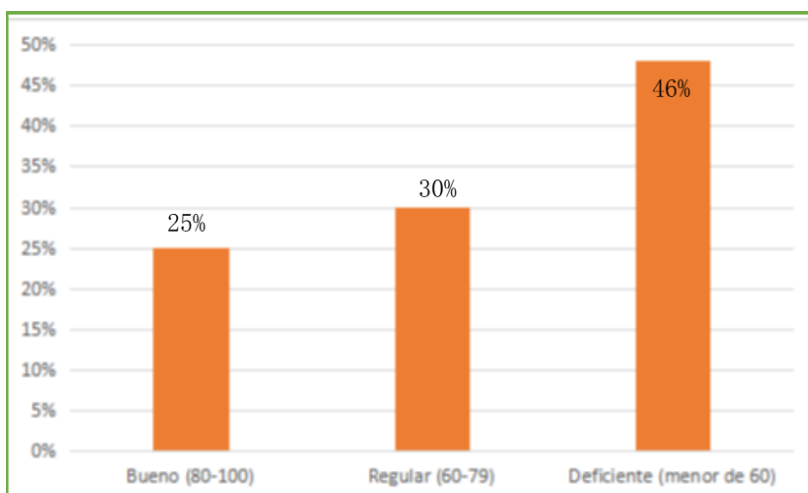
Hernández-Girón, Cruz-Valdez, Quiterio-Trenado, Peruga & Hernández-Avila. (1999) “El intento de modificar las prácticas sexuales de riesgo implica modificar el comportamiento sexual de los individuos, lo cual representa una tarea especialmente ardua. No obstante, el fortalecimiento de las campañas educativas de control y prevención de ETS es una tarea factible, cuyo impacto puede observarse ya en las actitudes y el

conocimiento acerca de las ETS entre la población sexualmente activa, aparentemente sin riesgo de adquirir y transmitir alguna ETS”.

Durante la interpretación de los datos recopilados se llega a la siguiente conclusión: si bien la gran mayoría de los estudiantes refirieron usar métodos frecuentemente o siempre independientemente de la cantidad de parejas sexuales que han tenido a lo largo de su vida, fueron muy pocos los que refirieron usar métodos solo a de vez en cuando y casi nula los que refiere no usar nunca sin embargo aun sea mínimo continúa siendo un factor de riesgo preocupante, ya que si se observa la tabla demuestra que la mayoría de encuestados han tenido de 3 a más parejas sexuales por ende se arriesgan a enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseado y siendo estudiantes jóvenes esto también conlleva a un problema en la continuidad de sus estudios.

Figura 20.

Nivel de conocimiento acerca de métodos de planificación familiar en los estudiantes del internado de varones.



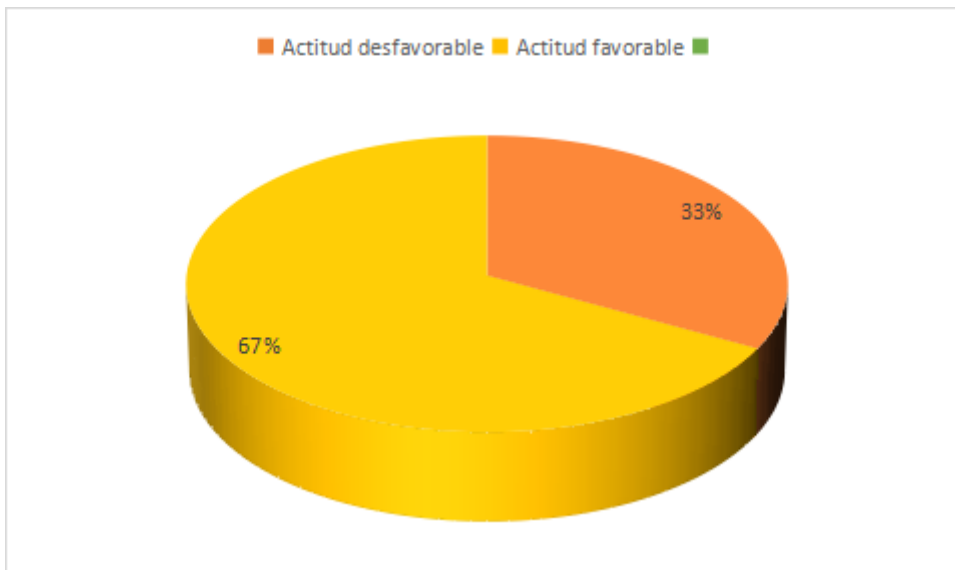
Fuente: Tabla 18

Análisis:

Es de suma preocupación el bajo nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos que tienen los encuestados debido a que la mayoría son sexualmente activos y se encuentran en la edad reproductiva esto conlleva a diferentes problemáticas ya que están en riesgo de posibles embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual. El bajo nivel de conocimiento esto puede ser debidos a diferentes factores o barreras que se presentan, pero principalmente la falta de interés que tienen de educarse voluntariamente con el tema. Actualmente el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN). Cuenta con diferentes programas para jóvenes que son impulsados desde las diferentes instituciones, desde los colegios, así también foros educativos, charlas, así también con el Modelo MOSAFC que se encarga de enseñar desde las comunidades, comarcas, barrios y la ciudad; abarcando casco urbano y rural. Al igual la universidad como tal cuenta con clínica universitaria, clínica de sexualidad y adolescencia así mismo con maestros y estudiantes promotores capacitados en los temas de planificación familiar y educación sexual.

Figura 21.

Actitudes acerca de métodos de planificación familiar en los estudiantes del internado de varones.



Fuente: Tabla 18

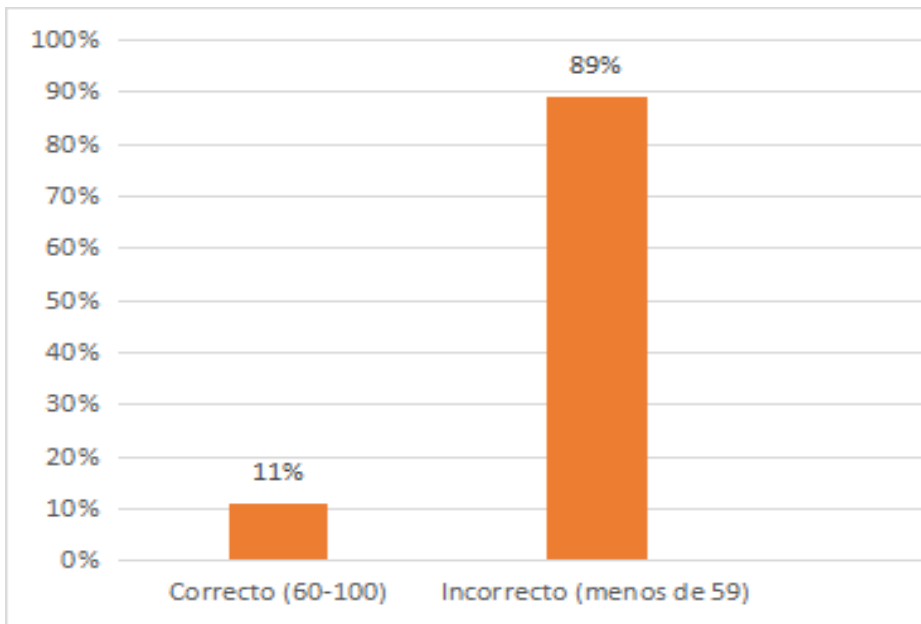
Análisis.

“La relación entre actitudes y educación no se reduce a tan solo al interés que esta demuestra por aquellas, también se manifiesta en el poder que la educación tiene en las actitudes”. (Gairín, 1990, Pág. 21)

Las actitudes sobre planificación familiar el 67% tuvo una “actitud favorable” en cuanto a métodos anticonceptivos y planificación familiar y 33% una “actitud desfavorable” al respecto, lo cual no coincide con sus puntajes en conocimientos y prácticas, ya que tienen buenos conocimientos, pero prácticas desfavorables, lo que señala la actitud como la causante de esta fluctuación entre cada variable.

Figura 22.

Prácticas acerca de métodos de planificación familiar en los estudiantes del internado de varones.



Fuente: Tabla 18

Análisis.

“El acceso a métodos anticonceptivos eficaces y seguros que se ofrecen a la población han permitido protegerse de adquirir enfermedades de transmisión sexual y ha permitido planificar y proteger su salud sexual, pero los desconocimientos de estos llevan a hacer mal uso o a no acceder a ellos” (de Alarcón, Gutiérrez, Moreno, Gutiérrez, & Rodríguez. 2019, Pág#35)

Es sumamente alarmante que los jóvenes no estén utilizando de forma correcta los métodos de planificación familiar porque si bien muchos si tienen conocimientos acerca de ellos no ponen en práctica su uso de manera adecuada, siendo esto una conducta de riesgo que los expone a embarazos no deseados, ETS y abortos. la explicación para eso es que no se está viendo el tema como lo que es, una necesidad y hacen a un lado los riesgos que conlleva la mala práctica del control de natalidad que los puede orillar a dejar sus estudios sin concluir o alargar periodo de tiempo de su pensum en caso que se presente un inconveniente relacionado a esto.

Conclusiones

1. Respecto a las características sociodemográficas la mayoría son del área Rural, así mismo del estado civil predominan solteros la mayoría, están entre las edades 16-19 años encontrándose en la etapa de la juventud que comprende desde los 14 hasta los 26 años de edad y de religión la gran mayoría es católico de todos los estudiantes que cursan de 1ero a 3er año de las facultades del POLISAL, Ciencias Médicas, Ciencias e Ingeniería, Educación e Idioma, Humanidades y Ciencias Jurídicas, Ciencias Económicas y residen en el internado de varones.
2. En cuanto a los conocimientos acerca de planificación familiar el 46% recibió como calificación deficiente. Evidenciando que la mayoría no maneja de manera satisfactoria los conocimientos generales sobre métodos de planificación familiar.
3. De acuerdo a las actitudes sobre planificación familiar mas de la mitad tuvo una actitud favorable en cuanto a métodos anticonceptivos y planificación familiar y el restante una actitud desfavorable al respecto, lo cual no coincide con sus puntajes en conocimientos y prácticas, ya que tienen buenos conocimientos, pero prácticas desfavorables, lo que señala la actitud como la causante de esta fluctuación entre cada variable.
4. Referente a las prácticas se categorizó como incorrecto el 89% y solo un 11% como correcto, se evidencia una conducta de riesgo la baja calificación ya que los expone a embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual, a eso le sumamos la cantidad de parejas sexuales ya que el 45% ha tenido más de 3 parejas a lo largo de su vida al igual que aseguran que a veces o nunca usan métodos de planificación familiar.

Así mismo es importante recalcar que los conocimientos, actitudes y prácticas se ven influenciados por el entorno y antecedentes de cada estudiante, no obstante, es importante recalcar que como universitarios deben ser autodidactas en cuanto al tema ya que no solo es importante para la sociedad también es necesario para ellos ya que involucra su salud y bienestar socioeconómico y físico.

Recomendaciones

A los estudiantes varones internos de la UNAN-Managua que fueron partícipes de la presente investigación:

- Investigar, leer o recibir asesoramiento sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos y la manera correcta de ser empleados, así mismo sobre sus beneficios y recomendaciones.
- Buscar fuentes confiables de información acerca de planificación familiar, preferiblemente profesionales de la salud, centros de salud, personal de enfermería, la clínica universitaria, así también en el POLISAL en donde se cuenta con personal capacitados para brindar información y a si evitar posibles consecuencias a futuros, relacionadas con la mala asesoría.
- Involucrarse más en el tema de la planificación familiar en pareja y no dejarle esta tarea solo a sus compañeras de vida ya que el control de natalidad es responsabilidad de la pareja como binomio y no solo de uno como individuo.
- Ser más accesibles en cuanto a la planificación familiar en general no solo enfocarse en los métodos de planificación familiar masculinos ya que si su pareja no conoce acerca de los métodos disponibles ellos pueden ser de mucha ayuda transmitiéndoles sus conocimientos.
- Mostrarse más accesibles a la visita de estudiantes que buscan darles información o evaluarlos acerca de planificación familiar, ya que esto es para crecimiento cultural e intelectual de ellos mismos lo cual los beneficia grandemente.
- Poner en práctica sus conocimientos en el tema de manera correcta, para evitarles futuros problemas que intervengan con la continuación de sus estudios universitarios.

A la universidad e instituciones encargadas de los asuntos estudiantiles.

- Implementar un plan didactico enfocado en planificación familiar, métodos anticonceptivos y responsabilidad sexual, para brindar y afianzar los conocimientos de los estudiantes acerca del tema.

- Motivar a los estudiantes a investigar sobre las consecuencias de la mala práctica de planificación familiar y hacer conciencia sobre estas, incentivándolos a mejorar.
- Distribuir volantes y afiches, que contengan la suficiente información confiable sobre métodos anticonceptivos con ilustraciones sencillas pero prácticas y que sirva de manera fidedigna
- Realizar talleres dirigidos a los estudiantes, con el objetivo de lograr un cambio en las actitudes machistas que les impiden aprender más sobre el tema y para estar en sintonía con los mismos conocimientos por igual.
- Promover activamente la asistencia de los centros de salud y clínica universitaria por medio de ferias de salud que también incluyan salud sexual y reproductiva para asesorarse correctamente sobre los métodos que mejor se adecuen a ellos y en la medida de lo posible ofrecerlos a los estudiantes

Bibliografía.

- Aspilcueta, D. (2013, Julio 03). Revista peruana de Medicina oriental y Salud Pública. *Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja*, 30. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300018
- Bianco, M., Carroli, G., Escoto, L. A., Frigerio, G., Diker, G., Oizerovich, S., ... & Bergallo, P. (2008). Anticoncepción quirúrgica varones. In *Anticoncepción quirúrgica varones* (pp. 28-28).
- Bravo Congo, M. y Cedeño Cedeño, N. (2020). Barreras de acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación. Mención Psicología Educativa y Orientación. Carrera de Psicología Educativa y Orientación. Quito: UCE. 146 p.
- Correa Neira, Y. D. C. (2019). *RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES VARONES*. FLOR DE MARIA VASQUEZ SALDARRIAGA.
- De Alarcón, R. G., Gutiérrez, R. A., Moreno, M. C., Gutiérrez, J. A., & Rodríguez, N. P. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en ingresantes a una universidad de Trujillo. *REVISTA DE INVESTIGACIÓN ESTADÍSTICA (ISSN: 2708-1125)*, 2(1).
- Díaz, A., Sugg, C., & Valenzuela, M. (2004). Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa.
- Espinoza Juipa, C. L., & López Ramos, A. D. R. (2020). Nivel de conocimiento y prácticas del coito interrumpido en estudiantes varones de la Escuela Profesional de Ingeniería Agronómica de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizan", Huánuco-2020.

- Estupiñan, M. R., Amaya, L. C., Rojas, Y. A. (2012, Mayo 12). *Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención*. Retrieved 07 02, 2022, from https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/rsap/v14n3/v14n3a
- Fermin Meza, S. Y., & Vásquez Tongo, E. D. L. (2020). Conocimiento y actitudes de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes de obstetricia de la Universidad Privada del Norte, 2019.
- Gairín, J. (1990). *Las actitudes en educación*. Boixareu Universitaria.
- García Roche, R. G., Cortés Alfaro, A., Vila Aguilera, L. E., Hernández Sánchez, M., & Mesquia Valera, A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1), 0-0.
- Gutiérrez Velásquez, J. F., Casco Lozano, L. E., & Castillo Blanco, K. J. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria del instituto nacional público San Rafael del Sur, Managua*. José Francisco Reyes Ramírez.
- Huarca Moscoso, E. J. (2019). *Factores asociados a la falta de participación en la planificación familiar en varones que acuden al centro de salud sandrita perez el pedregal*. Sandra Gutiérrez Adriazola.
- INIDE. (2019). Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 435-442.
- Instituto Nacional de Información de desarrollo (INIDE). Encuesta nicaragüense de demografía y salud (ENDESA) 2011/12. Sistema estadístico nacional. República de Nicaragua, ministerio de salud. Junio 2013.
- Instituto Nacional de Información de desarrollo (INIDE). Nicaragua en cifras 2021. República de Nicaragua, Ministerio de Salud. 2021.
- Martínez Boloña, Y., & Díaz, Z. (2015). *Percepciones de los hombres sobre sus necesidades de atención en la Consulta de Planificación Familiar*.

- Mejía, C. R., Oporto, F. M., Taya, L., Oscco, S. S., Bustamante, F. M., Quispe, L., ... & Miranda, C. A. (2020). Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(3), 245-254.
- Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección General de Servicios de Salud. Normativa 00. Manual para la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos ECMA y guía para capacitar al personal de salud y consejeras y consejeros de la ECMA, Managua septiembre 2012.
- Montoya, O. (2001). Educación reproductiva y paternidad responsable en Nicaragua.
- Moral-De la Rubia, J. (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Revista colombiana de psicología*, 19(1), 45-59.
- Morales Mora, N. M. (2019). *Percepción de los usuarios masculinos sobre la planificación familiar con un enfoque intercultural en el hospital San Luis de Otavalo tiene como objetivo general caracterizar la percepción sobre planificación familiar con enfoque intercultural en los usuar.*
- Nicaragua. Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Marco Conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) MINSA: Managua -2ed. Marzo 2007. (Serie No.1 MOSAFC)
- OEA. (2022). *temática de juventud. salud sexual y reproductiva*. Retrieved 07 02, 2022, from https://www.oas.org/es/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp
- OMS. (2020, 10 09). *Planificación familiar*. Retrieved 07 01, 2022, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- OMS. Planificación familiar, nota descriptiva n°351. julio de 2013. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Ortego Maté, M. D. C., López Gonzáles, S., & Álvarez Trigueros, M. L. (2011). *Las actitudes*.

- Ortiz, M. (2021, noviembre 30). *Líderes estudiantiles se capacitan en temas de salud y derechos humanos*. notas informativas líderes de estudiante se capacita. Retrieved Julio 03, 2022, from <https://www.unan.edu.ni/index.php/notas-informativas/lideres-estudiantiles-se-capacitan-en-tem>
- RAE. (2022). *Diccionario de lengua española*. Retrieved 07 01, 2022, from <https://dle.rae.es/demograf%C3%ADa>
- Sanchez, J. A., & Gutierrez, B. M. (2021). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica - 2021. *Revista Universidad Continental*, 1(1), 142. http://119.8.154.77/bitstream/20.500.12394/10863/1/IV_FCS_502_TE_Sanchez_Gutierrez_2022.pdf
- Sánchez-Meneses, M. C., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. R. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar*, 22(2), 35-38.
- Solari Acevedo, K. A., & Tercero López, D. A. (2017). *Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre métodos Anticonceptivos en Adolescentes de los Institutos Rosa Casco Wiwili Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS*. Humberto Urroz.
- UNESCO. (2018, febrero 15). *Por qué es importante la educación integral en sexualidad*. UNESCO. <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad>
- UNFPA. (2017, 07 28). *Planificación familiar*. Planificación familiar y desarrollo. Retrieved 07 01, 2022, from <https://nicaragua.unfpa.org/es/publications/planificaci%C3%B3n-familiar-y-desarrollo>
- UNICEF. (2019). *Prevención de embarazo en niñas adolescentes en América Latina y el Caribe. Todas las mujeres, Todos los niños*.

UPAP. (2021). Tipos de estudiantes, ¿cuáles son sus características? Tipos de estudiantes, ¿cuáles son sus características?, <https://upap.edu.py/tipos-de-estudiantes-cuales-son-sus-caracteristicas/>.

UPAP. (2021, septiembre 02). *Características del estudiante universitario de hoy*. Características del estudiante. Retrieved 07 01, 2021, from <https://upap.edu.py/caracteristicas-del-estudiante-universitario-de-hoy>

Vaggione, J. M. (2009, agosto). *Sexualidad, Religión y Política en América Latina*. Diálogos Regionales. https://laicismo.org/data/docs/archivo_923.pdf

Anexos

Consentimiento Informado.

Instrumentos Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua



UNAN-Managua

Instituto Politécnico de la Salud

“Luis Felipe Moncada”



Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo derecho a retirarse de la aplicación en cualquier momento. Reconozco que la información que he brindado para esta investigación será estrictamente confidencial, también se me ha explicado que cualquier duda se me será aclarada satisfactoriamente.

Nombre	N° de carnet	Facultad	Firma
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Instrumentos Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua



UNAN-Managua

Instituto Politécnico de la Salud

“Luis Felipe Moncada”



Test de preguntas sobre planificación familiar

Estimados estudiantes(a) el siguiente test tiene como objetivo valorar el diseño y la ejecución de la asignatura de metodología de la investigación. Por favor lea detenidamente cada una de las preguntas y responda a cada una de forma clara y precisa, al final de cada pregunta se especifica “Selección Única” o “Selección múltiple”, siendo la “selección múltiple” preguntas en las que se puede encerrar en círculo más de una respuesta y la “Selección Única” preguntas en las que solo se puede encerrar en un círculo una única respuesta correcta.

Carrera: _____

Facultad: _____

Características Sociodemográficas.

1. Edad.

Especificar: _____

2. Lugar de procedencia.

- a. Rural
- b. Urbano

3. Estado civil actual.

- a. Casado(a)
- b. Soltero(a)

c. Unión libre

d. Viudo(a)

4. Religión que profesa.

- a. Católicos
- b. Evangélicos
- c. Testigos de Jehová
- d. Otros: _____

Características Académicas

5. Año académico que cursa: _____

Nivel de Conocimiento acerca de los métodos de planificación familia

6. ¿Qué son los métodos anticonceptivos? (Selección Única)
- Objetos, sustancias o procedimientos que se usan para limitar la capacidad reproductiva de forma permanente.
 - Objetos, sustancias o procedimientos que se usan para limitar la capacidad reproductiva temporalmente o permanentemente.
 - Objetos, Sustancias o procedimientos que se utilizan para aumentar la capacidad reproductiva
 - No conoce
7. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? (Selección múltiple)
- | | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| a. Hormonales inyectables | f. "T" de cobre |
| b. Hormonales orales | g. Píldora de la mañana siguiente |
| c. Condón masculino | h. Coito Interrumpido |
| d. Condón Femenino | i. Todas las anteriores |
| e. Vasectomía | j. Otro: _____ |
8. Los condones sirven para: (Selección Única)
- Prevenir embarazos
 - Proteger de infecciones de transmisión sexual
 - A y B son correctas
 - Ninguna es correcta
9. Además del condón existen otros métodos anticonceptivos para varones, por ejemplo: (Selección Única)
- Vasectomía
 - Coito interrumpido
 - Método del Ritmo
 - Solo A y B son correctas
10. Cuando buscas información sobre métodos anticonceptivos, ¿De dónde la obtienes? (Enumere del 1 al 3 por razón de prioridad personal)
- | | |
|------------------|-----------------------------|
| a. Amigos _____ | d. Redes sociales _____ |
| b. Pareja _____ | e. Personal de salud. _____ |
| c. Familia _____ | f. Docentes. _____ |
11. ¿Dónde consigue comúnmente su método anticonceptivo? (Enumere del 1 al 3 por razón de prioridad personal)
- En la clínica universitaria _____
 - En el centro de salud, puesto médico o clínica privada _____
 - Farmacia _____
 - Padres de familia lo proporcionan _____
12. ¿En qué consiste la vasectomía? (Selección Única)
- Es un procedimiento irreversible que consiste en ligar o cortar los conductos deferentes que dan paso a los espermatozoides hacia el pene.
 - Es un procedimiento reversible que consiste en ligar o cortar los conductos deferentes que dan paso a los espermatozoides hacia el pene.
 - es un procedimiento irreversible que consiste en extirpar los testículos
 - No conoce.

13. Los aspectos principales del coito interrumpido. (Selección Única)
- Es natural, gratuito, tiene la misma eficacia que otros métodos y también protege de infecciones de transmisión sexual.
 - Es natural, gratuito, es menos eficaz que otros métodos y no protege de infecciones de transmisión sexual.
 - Es natural, gratuito, tiene la misma eficacia que otros métodos, también protege de infecciones de transmisión sexual y ayuda a bajar de peso.
 - No conoce.
14. Efectos secundarios de los métodos hormonales. (Selección Única)
- Desarrolla cáncer de mamas o cérvico uterino a largo plazo.
 - Hinchazón, mareos, dolor de cabeza, irregularidad del ciclo, aumento de peso.
 - Desarrolla a largo plazo cáncer de mamas o cérvico uterino, diabetes y problemas cardiovascular
 - No conoce

Actitudes sobre planificación familiar

Marque con una **X** una opción según su criterio

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
15. ¿Considera que se le dificulta utilizar preservativo al momento de la relación sexual?					
16. ¿Considera que es preferible usar dos condones al mismo tiempo?					
17. ¿Considera usted que la planificación familiar es necesaria?					
18. ¿Considera que el acceso a métodos de planificación familiar es bueno?					
19. ¿Considera que es necesario proporcionar información igualitaria a ambos sexos acerca de planificación familiar?					
20. ¿Considera que la planificación familiar es responsabilidad de la mujer?					

Prácticas de métodos de planificación familiar

21. ¿Has tenido relaciones sexuales? (Selección Única) **SI SU RESPUESTA ES “NO” PASAR A PREGUNTA NÚMERO 27.**

- a. Si
- b. No

22. ¿A qué edad iniciaste vida sexual activa?

- a. Especificar: _____

23. ¿Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual? (Selección Única)

- a. Si
- b. No

24. ¿Qué tipo de método anticonceptivo uso con su pareja? Especificar:

- a. ¿Cuál? _____

25. Número de parejas sexuales a lo largo de tu vida. (Selección Única)

- a. 1 persona.
- b. 2 personas.
- c. 3 personas
- d. Más de 3 personas.

26. ¿Con cuanta frecuencia utiliza métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales? (Selección Única)

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

27. ¿Cuál es la técnica correcta al momento de colocarse el condón? (Selección Única)

- a. Lo sopló antes de utilizarlo
- b. Lo estiro antes de utilizarlo
- c. Le aplicó lubricante antes de utilizarlo
- d. Lo desenrollo una vez puesto

28. ¿Cómo se desempaca el condón para utilizarse? (Selección Única)

- a. Con los dedos
- b. Con los dientes
- c. Con una tijera
- d. Con las uñas

29. ¿Cuál es la manera correcta de utilizar la píldora anticonceptiva de emergencia o mejor conocida como “píldora para la mañana siguiente”? (Selección Única)

- a. Debe utilizarse cada vez que se tiene relaciones sexuales sin protección.
- b. Debe utilizarse cada vez que se tiene relaciones sexuales aun con protección.
- c. Puede utilizarse como el ciclo hormonal, o sea todos los días.
- d. Debe utilizarse como máximo 2 veces al año por que la carga hormonal es muy fuerte.

30. ¿Cómo debe utilizarse la inyección hormonal del mes? (Selección Única)
- Es de aplicación intramuscular en la cadera, debe ponerse la primera dosis el primer día del sangrado menstrual.
 - Es de aplicación intramuscular en la cadera, puede ponerse cualquier día del ciclo menstrual.
 - Es de aplicación intramuscular brazo, puede ponerse cualquier día del ciclo menstrual.
 - No conoce
31. ¿Cómo debe utilizarse la inyección de los 3 meses? (Selección Única)
- Se aplica intramuscular, debe ponerse el primer día del sangrado menstrual y esperar 3 meses exactos para la siguiente dosis.
 - Se aplica intramuscular cualquier día del ciclo menstrual y esperar 3 meses exactos para la siguiente dosis.
 - Se aplica intravenosa cualquier día del ciclo menstrual y esperar 3 meses exactos para la siguiente dosis.
 - No conoce
32. ¿El ciclo de pastillas hormonales debe ser utilizado de la siguiente manera: (Selección Única)
- Debe iniciarse el ciclo el primer día del sangrado y continuar con una píldora al día hasta terminar todo el ciclo y luego reanudar uno nuevo.
 - Puede iniciarse al 5to día del ciclo menstrual tomando una pastilla por día hasta acabar el ciclo y reanudar uno nuevo.
 - Solo deben tomarse antes o después de la relación sexual.
 - No conoce
33. ¿Cuál es la forma correcta de practicar el método del “coito interrumpido”?
- Se produce cuando sacas el pene de la vagina después de eyacular.
 - Se produce cuando sacas el pene de la vagina y eyaculas fuera de esta para intentar evitar un embarazo con el objetivo de evitar que el esperma ingrese en la vagina.
 - Se produce cuando sacas el pene de la vagina repetidas veces a lo largo del coito.
 - Se produce cuando sacas el pene de la vagina y eyaculas fuera de esta para intentar evitar un embarazo con el objetivo de evitar infecciones de transmisión sexual.

TABLAS

Características sociodemográficas

Tabla 1

Características Sociodemográfica		N°	%
Lugar de Procedencia	Urbano	57	36
	Rural	101	64
Estado civil	Unión libre	14	9
	Soltero	144	91
Religión	Católico	73	46
	Evangélico	52	33
	Otro	33	21

Conocimientos

Tabla 2

N° Pregunta	Correcto		Incorrecto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
6 ¿Qué son los métodos anticonceptivos?	138	87	20	13	158	100%
8. Los condones sirven para:	143	91	15	9	158	100%
9.Otros métodos anticonceptivos para varones	77	49	81	51	158	100%
12. ¿En qué consiste la vasectomía?	75	47	83	52	158	100%
13. Aspectos principales del coito interrumpido	80	51	78	49	158	100%
14. Efectos secundarios de los métodos hormonales.	57	36	101	64	158	100%

Actitudes.

Tabla 3

Pregunta N°	Totalmente en desacuerdo o desacuerdo		Neutro		Totalmente de acuerdo o de acuerdo	
	N°	%	N°	%	N°	%
15. ¿Considera que se dificulta utilizar preservativo al momento de la relación sexual?	72	45	63	40	23	14
16.¿Considera que es mejor usar 2 condones al mismo tiempo?	101	64	26	16	31	20
17.¿Considera que la planificación familiar es necesaria?	17	11	30	19	111	70
18. ¿Considera que el acceso a los métodos de planificación es bueno?	21	13	30	19	105	66
19. ¿Considera que es necesario proporcionar informacion igualitaria a ambos sexo?	9	6	16	10	133	84
20. ¿Considera que la planificación familiar es responsabilidad de la mujer?	115	73	26	16	17	11

Prácticas

Tabla 4

N° Pregunta	Correcto		Incorrecto	
	N°	%	N°	%
27. Técnica correcto de colocar el condón	117	74	41	26
28. ¿Cómo se desempaca el condón?	132	83	24	15
29. Manera correcta de uso de la PPMS	88	56	71	45
30. ¿Cómo se debe utilizar la inyección del mes?	35	22	123	78
31. ¿Cómo debe utilizarse la inyección de los 3 meses?	30	19	128	81
32. Uso del ciclo de las pastillas hormonales	25	16	133	84
33. ¿Cuál es la forma correcta de practicar el coito interrumpido?	109	69	49	31

Tabla # 5	Prioridad 1		Prioridad 2		Prioridad 3	
10. Cuándo buscas información sobre métodos anticonceptivos. ¿De dónde la obtienes?	N°	%	N°	%	N°	%
a.) Amigos	31	20	35	22	26	16
b.) Pareja	13	8	11	7	21	13
c.) Familia	24	15	18	11	25	16
d.) Redes sociales	41	26	31	20	30	19
e.) Personal de salud	34	21	32	20	25	16
f.) Docentes	15	9	31	20	31	20
TOTAL:	158	100%	158	100%	158	100%

Tabla # 6	Prioridad 1		Prioridad 2		Prioridad 3	
11. ¿Dónde se consigue comúnmente los métodos anticonceptivos?	N°	%	N°	%	N°	%
a.) En la clínica universitaria	43	27	35	22	64	40
b.) En el centro de salud, puesto médico o clínica privada	27	17	83	52	40	25
c.) Farmacia	87	55	29	18	35	22
d.) Padres de familia lo proporcionan	1	1	11	7	19	12
TOTAL:	158	100%	158	100%	158	100%

Tabla 7	7. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?	N°	%
	a) Hormonales inyectables	107	68
	b) Hormonales orales	68	43
	c) Condón masculino	158	100
	d) Condón Femenino	81	51
	e) Vasectomía	84	53
	f) “T” de cobre	87	55
	g) Píldora de la mañana siguiente	92	58
	h) Coito Interrumpido	66	42
	i) Todas las anteriores	38	24
	j) Otro	1	1

Tabla # 8		
25. ¿Has tenido relaciones sexuales?	N°	%
1. Si	115	73
2. No	43	27
TOTAL:	158	100%

Tabla # 9	Total	
27. ¿Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación?	N°	%
a.) Si	60	52
b.) No	55	48
Total:	115	100%

Tabla # 10	TOTAL	
29. Numero de pareja sexuales a lo largo de su vida N°	N°	%
1 personas	18	16
2 personas	22	19
3 personas	23	20
Más de 3 persona	52	45
TOTAL	115	100%

Tabla # 11	21. Has tenido relaciones sexuales	Si		No		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1. Edades							
16-19		51	44	26	60	77	49
20-22		55	48	17	39	72	45
23-26		7	6	0	0	7	4
27-32		2	2	0	0	2	1

Tabla# 13	2. Lugar de procedencia	a) Rural		b) Urbano		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
18. ¿Considera que el acceso a métodos de planificación familiar es bueno?							
a) Totalmente en desacuerdo o desacuerdo.		14	9	2	2	16	10
b) Neutral.		20	13	16	10	36	23
c) De acuerdo o totalmente de acuerdo.		67	42	39	24	106	67

Tabla# 14	2.Lugar de procedencia	a) Rural		b) Urbano	
		N°	%	N°	%
23. ¿Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual?					
a) Si		40	25	19	12
b) No		36	23	21	13

Tabla#15	4.Religión	a) Católico		b) Evangélico		c) Testigo de Jehová		d) Otros	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6. ¿Qué son métodos anticonceptivos?									
a) Limitan la capacidad reproductiva permanentemente.		14	9	4	2	0	0	3	2
b) Limitan la capacidad reproductiva temporal o permanentemente.		56	35	46	29	1	1	29	18
c) Aumentan la capacidad reproductiva.		0	0	0	0	0	0	0	0
d) No conoce.		2	1	1	1	0	0	2	1
Total		72	45	51	32	1	1	34	21

Tabla # 16	4.Religión	a) católico		b) Evangélico		d) Otro		Total	
18. ¿Considera necesario proporcionar información igualitaria a ambos sexos acerca de planificación familiar?		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	a) Totalmente en desacuerdo.	3	2	5	3	1	1	9	6
	b) En desacuerdo.	0	0	1	1	0	0	1	1
	c) Neutral.	9	6	4	2	4	2	17	11
	d) De acuerdo.	24	15	11	7	10	6	45	28
	e) Totalmente de acuerdo.	36	23	30	19	20	12	86	54

Tabla 17	26. Frecuencia que usa métodos	a) Nunca		b) A veces		c) Frecuente mente		d) Siempre	
23. Número de parejas sexuales a lo largo de su vida		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	a) 1 persona.	0	0	8	5	6	4	5	3
	b) 2 personas.	0	0	4	2	11	7	6	4
	c) 3 personas.	1	1	8	5	9	6	6	4
	d) Más de 3 personas.	1	1	21	13	25	16	5	3
	Total	2	1	41	26	51	32	22	14

Tabla 18 general resultados de variables

	Clasificación	%
Conocimiento	Bueno (80-100)	25
	Regular (60-79)	30
	Deficiente (menos 60)	46
Actitudes	Favorables	67
	Desfavorables	33
Prácticas	Correcto (60-100)	11
	Incorrecto (menor 59)	89