

Encarnación Pedrero-García,
María Carmen Muñoz-Díaz,
Juan Agustín Morón-Marchena
Rosmery Valeska Suárez Suárez

Embarazos en adolescentes y jóvenes: reducción de riesgo y planificación familiar

Un estudio en
Nicaragua

Embarazos en adolescentes y jóvenes: reducción de riesgo y planificación familiar

Un estudio en Nicaragua

Encarnación Pedrero-García,
María Carmen Muñoz-Díaz,
Juan Agustín Morón-Marchena
y Rosmery Valeska Suárez Suárez

Embarazos en adolescentes y jóvenes: reducción de riesgo y planificación familiar

Un estudio en Nicaragua

Colección Horizontes-Universidad

Título: *Embarazos en adolescentes y jóvenes: reducción de riesgo y planificación familiar. Un estudio en Nicaragua*

Esta publicación es resultado del proyecto «Reforzamiento de las capacidades investigadoras de la comunidad universitaria de la UNAN-Managua FAREM-Chontales, de Nicaragua: Impacto de la Planificación Familiar para la reducción de riesgos de embarazos en adolescentes y jóvenes» (ref. orgánica: 6200002202), aprobado por Resolución Rectoral de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, de 29 de junio de 2022, por la que se aprueba la relación definitiva de proyectos seleccionados correspondiente a la convocatoria de ayudas para la financiación de Proyectos de Cooperación Internacional para el Desarrollo, de 11 de abril (Convocatoria 2022).



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



UNIVERSIDAD
PABLO
OLAVIDE
SEVILLA

Primera edición: mayo de 2025

© Encarnación Pedrero-García, María Carmen Muñoz-Díaz, Juan Agustín Morón-Marchena y Rosmery Valeska Suárez Suárez

© De esta edición:
Ediciones OCTAEDRO, S.L.
C/ Bailén, 5 – 08010 Barcelona
Tel.: 93 246 40 02
octaedro@octaedro.com
www.octaedro.com

Esta publicación está sujeta a la Licencia Internacional Pública de Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 de Creative Commons. Puede consultar las condiciones de esta licencia si accede a:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

ISBN: 978-84-1079-078-0

Maquetación: Fotocomposición gama, sl
Diseño y producción: Octaedro Editorial

Publicación en acceso abierto - *Open access*

Sumario

Prólogo.....	9
JUAN AGUSTÍN MORÓN MARCHENA	
1. A modo de introducción	13
2. Contextualización de la planificación familiar en Nicaragua	25
3. Conocimiento de los programas de planificación familiar y sexualidad entre los adolescentes	31
4. Planteamiento y diseño de la investigación.....	35
5. Análisis e interpretación de datos	45
6. A modo de conclusión	105
7. Referencias bibliográficas.....	117
Autoría	129
Índice de tablas y gráficos	133

Prólogo

JUAN AGUSTÍN MORÓN MARCHENA
Universidad Pablo de Olavide

Desde el año 2007, un equipo de docentes y colaboradores, pertenecientes al Departamento de Educación y Psicología Social (Facultad de Ciencias Sociales) de la Universidad Pablo de Olavide (UPO, Sevilla, España), con algunos miembros de otras universidades españolas, hemos llevado a cabo numerosos proyectos docentes, de investigación y de cooperación al desarrollo aprobados en convocatorias públicas competitivas, que han sido seleccionados para su financiación, posibilitando una línea de colaboración permanente entre nuestra entidad y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua (UNAN-Managua).

El punto de partida fue la aprobación del proyecto «Seminario de Formación en Educación para la Salud y Prevención de Riesgos Laborales» (referencia: C/014441/07), seleccionado en la Convocatoria de Ayudas del Programa de Cooperación Interuniversitaria e Investigación Científica entre España e Iberoamérica, de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). A partir de ahí, como decía anteriormente, hemos desarrollado numerosos proyectos, seleccionados en convocatorias públicas competitivas (de la AECID, AACID, Plan Propio de la UPO...). En total, nada más y nada menos, que once proyectos, y todos se han desarrollado en el mismo entorno, en la zona de influencia del CUR-Chontales UNAN-Managua, el campus regional de la principal universidad nicaragüense, ubicado en la ciudad de Juigalpa. El CUR-Chontales (o la FAREM

Chontales, denominación que tenía hasta hace poco) ha sido siempre la contraparte.

Estos once proyectos perseguían la mejora social, de salud comunitaria y de calidad de vida, pues han versado sobre educación para el desarrollo, salud comunitaria, promoción de la salud, prevención de riesgos psicosociales y temáticas afines más específicas. Así, hemos trabajado en actividades de formación, investigación e intervención en el campo de la sexualidad y educación sexual, prevención de embarazos, drogodependencias, salud laboral, SIDA/VIH...

Además de estos proyectos, se han realizado otras muchas acciones que han complementado y fortalecido a los mismos, tales como viajes de intercambio y estancias de profesorado y personas investigadoras de ambos países en el marco de programas diversos, Becas de Movilidad Iberoamericana para profesorado y personas investigadoras jóvenes de Santander-Universidades, Becas de la Asociación Universitaria Iberoamericana de Postgrado (AUIP), Ayudas a la movilidad en el extranjero del programa José Castillejo, participación de cooperantes y voluntariado internacional en varios de los proyectos, etc., tanto de miembros españoles en la UNAN-Managua-CUR Chontales como de personal nicaragüense en la UPO. Asimismo, personas del equipo también han participado en otras acciones y proyectos de Cooperación al Desarrollo con otras instituciones y ONGD desarrollados en la zona.

Todas estas actuaciones nos han permitido «conocer» la situación del país y la problemática concreta de la zona, de Juigalpa y Chontales. Dentro de los intereses demandados por la población juigalpina y por la propia comunidad universitaria, podemos destacar los asuntos relacionados con la educación sexual, los métodos anticonceptivos, la planificación familiar, prevención de infecciones e infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados («no deseados»)... han sido, pues, ámbitos que se han abordado en estos proyectos. Y hemos comprobado *in situ* un hecho confirmado, el de los numerosos embarazos en niñas y adolescentes. Pese a que datos de Naciones Unidas muestran que hay una reducción significativa en la fecundidad en América Latina y Caribe, la realidad es que persisten altas tasas de fecundidad en niñas y adolescentes. Y cabe recordar que numerosos estudios verifican que el embarazo en la adolescencia

esboza problemas paralelos de salud materno-reproductiva, mortalidad y nutrición, abandono de actividades educativas y laborales, transmisión intergeneracional de la pobreza, y altos costos de desarrollo para las comunidades.

Nicaragua es el primer país de América Latina y segundo del mundo con más número de embarazos en adolescentes. Según datos estadísticos de 2020, Nicaragua cuenta con una tasa de 115 nacimientos por cada 1000 mujeres en edades entre 15 y 19 años. Las niñas y adolescentes embarazadas en muy pocas ocasiones ejercitan sus derechos de una mejor calidad de vida (educación, salud...), perpetuando carencias socioeconómicas en un país en desarrollo.

Así, en el marco de esos proyectos, y por otras iniciativas propias del CUR-Chontales, se han realizado numerosas acciones sobre educación sexual, prevención de embarazos no planificados... persiguiendo (y consiguiendo) aumentar los conocimientos en educación sexual en los jóvenes y adolescentes, para que así se evitaran los embarazos en chicas de corta edad. Acciones y actividades comunitarias, dirigidas a toda la población.

A pesar de ello, en el CUR-Chontales UNAN-Managua se siguen produciendo casos de estudiantes universitarias que causan baja durante el curso porque se han quedado embarazadas. Que, en muchos casos, se convierten en bajas definitivas, con el consiguiente abandono de los estudios (hay que indicar que el acceso a la Universidad en Nicaragua se produce a los 16 años). Es un problema que nos planteó el CUR Chontales UNAN-Managua, conocer por qué ocurre, cómo podría evitarse. Y conocer cómo es esa realidad, la situación, cuánto abandono se produce por esta causa. De aquí surgió una línea de investigación, de llevar a cabo un estudio, una investigación, para analizar la situación e incidencia en la población universitaria. Un estudio, de carácter exploratorio, que pusiera las bases para otra investigación ulterior, más amplia, para analizar la cuestión en toda la comunidad y población (y no solo en la muestra del alumnado universitario).

Sin profundizar ahora en la cuestión, en este sentido, puede haber muchos posibles factores incidentes. Caben citar: la falta de formación en educación sexual, el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, la falta de acceso a medios anticonceptivos (por problemas económicos, gente sin recursos), cuestiones religiosas o culturales... Existe la creencia de que los em-

barazos en niñas y jóvenes se producen porque estas carecen de conocimiento de educación sexual y métodos anticonceptivos. Otros, que estas situaciones se dan sólo en las niñas y jóvenes de bajo nivel formativo y de escasos recursos económicos, que le impiden acceder a atención sanitaria o a métodos anticonceptivos (que no pueden comprar, por ejemplo, preservativos). Pero, si los embarazos se producen en alumnas universitarias, que tienen (cierta) formación sexual, que conocen los métodos anticonceptivos, que hay en la universidad preservativos gratis a su alcance..., cabe preguntarse si los embarazos son realmente no planificados. O que existen otros condicionantes que inciden en los embarazos de las niñas y jóvenes, y que se trate de un factor o condicionante «cultural» o social, que explique por qué se producen e influye más que la formación sexual o los conocimientos de los métodos anticonceptivos.

Esta es una hipótesis de investigación a estudiar: los embarazos en niñas y jóvenes se deben principalmente a una cuestión sociocultural, y no tanto a la falta de educación sexual o de planificación familiar. Y, tras los estudios iniciales que realizamos *in situ*, con la comunidad universitaria, evidenciamos que unos de los factores determinantes en las conductas de riesgo, se debe a un alto grado de patrones culturales y sociales aprendidos y cristalizados, y no tanto a la falta de recursos y formación relativa a los cuidados y factores de seguridad frente a dicha problemática (que también se dan). Es decir, se trata en este caso de capacitar desde un enfoque sociocrítico a la comunidad educativa para conseguir la reestructuración y el enfoque que permita una nueva toma de posición, desaprendiendo dichos patrones conductuales, y mejorando la calidad de vida a través de la transformación sociocomunitaria.

El presente libro describe y recoge los datos de una de las investigaciones realizadas en este marco, y, por consiguiente, punto de partida para seguir avanzando en el objetivo general de la mejora de calidad de vida y, más concretamente, en la prevención y disminución de embarazos no planificados.

A modo de introducción

1.1. Presentación

En la actualidad, las discusiones sobre los desafíos a los que se enfrenta la juventud son cada vez más relevantes en los debates sociales globales. La juventud, como etapa crucial de transición hacia la adultez, se encuentra en el centro de diversas problemáticas relacionadas con la vivienda, la educación, el empleo y, de manera fundamental, con la salud. Entre estos aspectos, la salud sexual emerge como un área esencial que requiere atención particular, tanto por su impacto directo en el bienestar físico y emocional de la juventud, como por las implicaciones sociales y económicas que conlleva.

La *salud sexual*, tal como la define la Organización Mundial de la Salud (2006), no solo abarca el aspecto biológico, sino que también se extiende a los componentes sociales y psicológicos, siendo la educación sexual integral una herramienta clave para garantizar un desarrollo saludable. Esta educación debe estar adaptada a la cultura y la edad de las personas jóvenes, ofreciendo información precisa y realista que les permita tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y su vida sexual. El objetivo es promover un enfoque integral de la sexualidad, que no solo incluya la prevención de riesgos, sino que también fomente el placer, el respeto y la afectividad como elementos fundamentales de la comunicación humana.

La adolescencia, por su parte, es una etapa de profundos cambios psicosociales y biológicos. A medida que la juventud atra-

viesa este periodo, se hallan ante retos significativos, como la aceptación de los cambios en su cuerpo, la búsqueda de independencia y la definición de su identidad personal. Estos desafíos pueden generar sentimientos de inseguridad y confusión, lo que subraya la importancia de una educación sexual que ofrezca las herramientas necesarias para navegar de manera saludable hacia la adultez. Es en este contexto donde la educación sexual se convierte en un derecho fundamental, reconocido por organismos internacionales como la UNESCO, que lo ha incluido dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Sin embargo, la realidad muestra que, en muchos casos, la información sobre sexualidad que reciben los adolescentes es insuficiente, incompleta o errónea. La información proveniente de fuentes no especializadas, como amigos, medios de comunicación o Internet, ha dado lugar a la propagación de mitos y estereotipos que dificultan una comprensión adecuada de la salud sexual (Bravo *et al.*, 2005; Serrano, 2012). Además, el acceso masivo a contenido en línea, como la pornografía, ha introducido tanto oportunidades como riesgos, al influir en la percepción de los adolescentes sobre el sexo y promover comportamientos de riesgo, como el sexo sin protección, y perpetuar estereotipos de género (Durbenstein, Maddow-Zimmet y Boonstra, 2016). En cuanto a la salud sexual de la juventud, en muchos entornos y lugares, como en España, se observan altos índices de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados en adolescentes. De hecho, entre 2015 y 2018 la tasa de ITS en la adolescencia y la juventud española aumentó en un 26 %, siendo la sífilis y la gonorrea las infecciones más comunes (Centro Nacional de Epidemiología, 2019).

En regiones como América Latina, el contexto es todavía más preocupante. Aunque las tasas de fecundidad han disminuido en muchas áreas, los embarazos adolescentes siguen siendo un desafío grave, especialmente en países como Nicaragua, donde las tasas de embarazo en adolescentes son alarmantemente altas. Concretamente, en Nicaragua la tasa de embarazos en adolescentes es de 109 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años (La Prensa, 2016), lo que subraya la necesidad de mejorar la educación en salud sexual y planificación familiar. Estos embarazos prematuros tienen implicaciones profundas, tanto en el ámbito social como económico, contribuyen a perpetuar ci-

clos de pobreza y limitan el acceso a mejores oportunidades de vida para las adolescentes (Goicolea, Salazar, Edin y Öhman, 2012). La falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados, sumada a la falta de una educación sexual integral, acentúa esta problemática.

Esta condición de embarazos en adolescentes en América Latina está directamente vinculada con la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA –por sus siglas en inglés–, 2019a), América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes en el mundo, solo por detrás del África subsahariana. Entre las causas principales, se encuentran la falta de educación sexual integral, las desigualdades de género y la violencia sexual. El UNFPA destaca la importancia de aumentar los servicios de planificación familiar como una herramienta crucial para reducir estos embarazos no planificados y mejorar la salud materna y neonatal. A nivel mundial, el acceso a los métodos anticonceptivos ha mostrado mejoras significativas. Según datos recientes de la OMS (2020), más del 74 % de las mujeres en edad fértil en los países desarrollados utilizan algún método de anticoncepción moderno, en comparación con solo el 49 % en los países en desarrollo. Este acceso desigual tiene importantes consecuencias para la salud pública y la equidad de género. En Nicaragua, el uso de métodos anticonceptivos ha mejorado, pero sigue habiendo barreras, como el acceso limitado a información adecuada, el estigma social y la falta de formación entre los adolescentes (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Este trabajo se centra en la evaluación de la educación en salud sexual y la planificación familiar en Nicaragua, específicamente en la ciudad de Juigalpa y su área de influencia, donde se analizará el grado de conocimiento y valoración que los adolescentes y jóvenes universitarios tienen sobre los métodos anticonceptivos y los servicios de planificación familiar disponibles. La planificación familiar es reconocida como un derecho fundamental que permite a las personas disfrutar de una sexualidad protegida y responsable, reduciendo la mortalidad materna y mejorando la calidad de vida (Velozy, 2016). Con todo, el conocimiento sobre planificación familiar y los servicios disponibles sigue siendo limitado, sobre todo en la etapa de la adolescencia

y juventud. Además, se abordarán las barreras y desafíos a los que se enfrentan los jóvenes para acceder a información y servicios de salud sexual, y se propondrán estrategias para mejorar la educación sexual y la equidad de género en la región.

El estudio también explora el contexto educativo de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua, específicamente el Centro Universitario Regional (CUR-Chontales), fundado en 1984 en Juigalpa. El CUR-Chontales es una institución educativa que tiene más de 4.500 estudiantes y juega un papel crucial en la formación técnica y profesional de la región. La investigación se centra fundamentalmente en el alumnado universitario de primer ingreso y en los profesionales de salud del Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA), quienes proporcionaron información relevante para el análisis.

Al explorar la situación actual, este estudio ofrece un enfoque integral que no solo analiza los problemas existentes, sino que también plantea soluciones prácticas para reducir los embarazos no planificados y mejorar la salud sexual de los adolescentes en Nicaragua. De este modo, se busca contribuir a un cambio positivo en las políticas de salud pública y en la formación de futuros profesionales de la salud, para que puedan desempeñar un papel crucial en la promoción de una sexualidad responsable, protegida y respetuosa.

A través de este análisis, dividido en bloques temáticos, se explorarán aspectos clave relacionados con la planificación familiar en Juigalpa, desde el conocimiento sobre los programas hasta la valoración de estos por parte de profesionales de la salud y adolescentes. Los resultados de este estudio permiten identificar barreras y desafíos, así como proponer mejoras en la implementación de políticas de planificación familiar, que en última instancia contribuirán a reducir los embarazos no planificados y mejorar la calidad de vida de los adolescentes en Nicaragua.

1.2. Justificación de la investigación

La educación para la salud sexual y la planificación familiar es una necesidad urgente en los contextos educativos de Nicaragua, particularmente entre la adolescencia y la juventud universitaria. Los altos índices de embarazos no planificados y las ITS en este

grupo etario representan un desafío considerable para la salud pública y el desarrollo socioeconómico del país. Según el UNFPA (2019b), América Latina y el Caribe presentan una de las tasas más elevadas de embarazos adolescentes a nivel mundial, lo que acarrea consecuencias negativas para la salud física, emocional y social de las adolescentes. En Nicaragua, el embarazo en adolescentes no solo limita las oportunidades de educación y empleo, sino que perpetúa ciclos de pobreza y desigualdad (Goicolea *et al.*, 2012).

El contexto de la Facultad Regional Multidisciplinaria de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua (CUR-Chontales) ofrece una oportunidad única para abordar esta problemática. Esta institución pública recibe a personas jóvenes de diversas comunidades rurales y urbanas de la región de Chontales, lo que la convierte en un entorno idóneo para implementar programas educativos en salud sexual y reproductiva. En Juigalpa, donde se ubica CUR-Chontales, se enfrenta a una alta prevalencia de embarazos adolescentes, lo que subraya la necesidad de estrategias educativas que puedan mitigar este fenómeno y mejorar las expectativas de vida de la juventud (La Prensa, 2016).

Desde una perspectiva global, la educación integral en sexualidad es considerada un derecho humano, reconocido tanto por la UNESCO (2018a) como por la OMS (2020), y es clave para alcanzar varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente en lo relacionado con la salud, la equidad de género y la reducción de la pobreza.

Sin embargo, los estudios revelan que la educación sexual en Nicaragua sigue siendo insuficiente, con poca integración en los currículos académicos y un acceso limitado a información y servicios de salud reproductiva (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Esto crea un vacío en la formación integral de adolescentes y jóvenes, quienes carecen de las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual.

La relevancia del estudio radica en varios factores:

1. *Problemática social y de salud pública*: la falta de educación en planificación familiar está asociada con altos índices de embarazos no deseados y no planificados, abortos inseguros e infecciones de transmisión sexual. Esto afecta directamente la calidad de vida de las adolescentes y perpetúa la pobreza in-

tergeneracional (UNFPA, 2019c). Abordar esta situación desde un enfoque educativo puede reducir estos indicadores y mejorar las condiciones de vida de la juventud.

2. *Impacto en el desarrollo personal y académico*: los embarazos no planificados durante la adolescencia afectan significativamente la trayectoria educativa de la juventud. Según López y Cobos (2011), muchas adolescentes abandonan sus estudios al quedar embarazadas, lo que limita sus oportunidades de progreso personal y profesional. Esta investigación busca proponer intervenciones educativas que permitan a la juventud, particularmente a las mujeres, continuar sus estudios y acceder a oportunidades de desarrollo socioeconómico.
3. *Relevancia académica y científica*: este estudio llenará un vacío en la literatura actual sobre la educación sexual y la planificación familiar en el contexto universitario de Nicaragua, específicamente en la región de Chontales. Aportará evidencia empírica que permitirá a las autoridades educativas y de salud diseñar políticas más efectivas y contextualizadas para abordar los embarazos no planificados y las ITS en la juventud.
4. *Contribución a la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos*: la educación sexual contribuye a la equidad de género, al empoderar tanto a mujeres como a hombres jóvenes para que tomen decisiones informadas sobre su sexualidad. Promueve la responsabilidad compartida y fomenta relaciones basadas en el respeto y la igualdad. Esto es especialmente importante en Nicaragua, donde las desigualdades de género son pronunciadas y afectan negativamente a las adolescentes en términos de acceso a educación y salud (UNESCO, 2018b).

A pesar de los avances en la expansión de la educación y el acceso a la información, el problema de los embarazos adolescentes persiste. En el contexto de la CUR-Chontales (FAREM-Chontales, en la denominación de años anteriores), muchas jóvenes han tenido que abandonar sus estudios debido a embarazos no planificados. La prevención del embarazo en la adolescencia tiene múltiples beneficios sociales, como la reducción de la mortalidad materna y neonatal, así como la disminución de la deserción escolar, ya que muchas adolescentes embarazadas abandonan la escuela o universidad (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

La investigación tiene como objetivo realizar un estudio sobre la problemática expuesta, y proponer una solución o intervención adecuada, basada en las necesidades existentes en el manejo de la planificación familiar por parte de adolescentes. Estas medidas permitirán una mayor implicación de los jóvenes, generando confianza en la utilización correcta y responsable de los métodos anticonceptivos, entre otros factores. La visión es que en la universidad se creen grupos juveniles que lideren la promoción de una información adecuada y responsable sobre el uso de métodos anticonceptivos, siendo ellos mismos los protagonistas del proceso.

Además, este estudio no solo describirá lo que los adolescentes saben sobre la planificación familiar, sino que también propondrá un enfoque que abra nuevas perspectivas y actuaciones entre la juventud. La planificación familiar es crucial para la salud pública y, como profesionales de la salud, tenemos la responsabilidad de mejorar el bienestar de las personas.

1.3. Delimitación del objeto de estudio

Tras realizar una revisión bibliográfica y un análisis detallado del marco teórico en el que se enmarca este estudio, se comprueba que el problema de la planificación familiar y los embarazos no planificados en jóvenes y adolescentes es un fenómeno que afecta a todo el territorio de Nicaragua (y se da en otros muchos países). No obstante, dada la magnitud de este asunto, hemos decidido centrar la investigación en un territorio concreto, y más específicamente en una sola institución académica: en la Facultad Multidisciplinaria de Chontales, en el CUR-Chontales de la UNAN-Managua, campus regional situado en dicho Departamento, más concretamente en la ciudad de Juigalpa. Cabe recordar que, desde hace años, es aquí donde se han desarrollado numerosos proyectos interuniversitarios entre la UNAN-Managua y la Universidad Pablo de Olavide (España), implementándose actuaciones investigadoras y de formación dirigidas al desarrollo comunitario y mejora de la calidad de vida del entorno.

El estudio se centra en el alumnado universitario, en adolescentes y jóvenes de entre 15 y 20 años. Aunque la adolescencia abarca un rango más amplio, hemos optado por este grupo específico, ya

que coincide con el inicio de la etapa universitaria y sigue formando parte de la adolescencia. Es importante destacar que abordaremos tanto a adolescentes de sexo femenino como masculino, ya que ambos géneros desempeñan un papel crucial en la promoción de una sexualidad responsable y son esenciales para el análisis de esta problemática. Esta elección se fundamenta en varios aspectos:

- Este rango de edad coincide con el inicio de las primeras relaciones sexuales.
- En esta etapa, adquirir conocimientos sobre sexualidad y planificación familiar es fundamental para el desarrollo personal y profesional, conocimientos que deben ser asimilados, interiorizados y aplicados.
- Proporciona una oportunidad para dotar a la juventud de herramientas, estrategias y habilidades que son esenciales para su crecimiento personal y para mejorar su calidad de vida.

La necesidad de abordar el estudio desde dos perspectivas diferentes, la del alumnado y las personas profesionales del MINSA, se justifica en que el estudiantado es el eje central para comprender cómo viven sus relaciones sexuales, sus inquietudes y cualquier propuesta que puedan tener. Asimismo, incluir a profesionales de la salud de la comunidad universitaria, como licenciados en enfermería y medicina, enriquecerá la investigación, con sus diferentes perspectivas sobre el tema.

Abordar la cuestión desde estos dos enfoques nos permitirá analizar el punto de vista de quienes están directamente implicados. Por un lado, tendremos la perspectiva del alumnado, y por otro, la de los profesionales de la salud, lo que nos proporcionará una visión más directa y concreta sobre el uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos en adolescentes.

Reconocemos que los resultados obtenidos no serán aplicables a otros contextos, pero consideramos que servirán como un punto de partida para futuras investigaciones y estudios. Además, ofrecerán datos valiosos para comprender esta problemática existente y, potencialmente, generar propuestas de mejora que podrían implementarse en el futuro.

Estamos convencidos de que la educación y la salud son elementos esenciales para el desarrollo personal y social. Creemos que la mejora de la calidad de vida implica contar con ambos.

En un contexto de desarrollo tecnológico y globalización, estos factores, que deberían ser motores de cambio y mejora, a menudo se convierten en obstáculos que provocan retrocesos y exclusiones. Por lo tanto, es fundamental abordar esta problemática multifactorial de manera integral, reconociendo que educación y salud están intrínsecamente ligadas. El éxito individual y colectivo depende de ambos aspectos.

No podemos considerar la educación y la salud de manera aislada; son un binomio inseparable. No se puede lograr el éxito académico sin una buena calidad de vida, y viceversa. Más allá de facilitar el éxito individual, también contribuyen a mejorar colectivamente el entorno en el que vivimos.

En los proyectos llevados a cabo en este entorno, hemos observado un número elevado de mujeres embarazadas que acuden a los centros de salud en el municipio de Juigalpa (que provienen de todo el Departamento de Chontales). Asimismo, hemos notado la presencia de adolescentes embarazadas en el campus del CUR-Chontales, en especial durante los primeros años de sus carreras. Esto nos lleva a concluir que la mayoría de los estudiantes que ingresan a las carreras universitarias son adolescentes, lo cual conlleva riesgos psicosociales significativos.

1.4. Objetivos de la investigación

Todo lo expuesto hasta ahora nos ha llevado a establecer un conjunto de objetivos específicos que guiarán nuestra labor investigativa y darán sentido a cada fase de la investigación, desde la revisión bibliográfica hasta la reflexión sobre las conclusiones.

Al formular los objetivos que pretendemos alcanzar con esta investigación, consideramos necesario hacer una distinción entre los objetivos generales y los específicos. Los objetivos generales se establecen con base en el problema de investigación y expresan el propósito global de la misma, respondiendo a la pregunta central que se busca abordar. Por ello, cada objetivo general debe comenzar con un verbo en infinitivo que permita evaluar, verificar, explicar, evidenciar o interpretar en un momento dado (Della Mora, 2005). En contraste, los objetivos específicos derivan del objetivo general y plantean las variables en estudio, especificando lo que se desea lograr con ellas.

La investigación tiene como propósito investigar a fondo el modelo de programas de planificación familiar, describir las percepciones y conocimientos de los actores implicados, y explorar posibles proyectos de mejora en la calidad de vida de los adolescentes.

A continuación, se presentan los objetivos que articulan el estudio:

Objetivos generales

- Describir el grado de conocimiento y valoración que tiene el alumnado adolescente sobre aspectos fundamentales de la planificación familiar.

Objetivos específicos

Estos objetivos se organizan en cinco bloques de contenido que abordan el conocimiento, la valoración y los resultados potenciales de la investigación, facilitando, así, la propuesta de intervención:

- Conocimiento de programas de planificación familiar y sexualidad:
 - Determinar el grado de conocimiento que posee el alumnado sobre planificación familiar y sexualidad.
- Conocimiento del programa de planificación familiar y su aplicación en el ámbito de la salud:
 - Establecer el grado de conocimiento que tienen los profesionales de la salud/MINSA sobre los elementos que componen el programa de planificación familiar.
- Valoración de los programas de planificación familiar en Jui-galpa:
 - Conocer el grado de satisfacción del alumnado respecto a los programas de planificación familiar.
 - Conocer el grado de satisfacción de los profesionales de la salud/MINSA en cuanto a la participación de adolescentes en el programa de planificación.
- Necesidades de formación e información y propuestas de mejora en el ámbito de estudio:
 - Identificar las necesidades de formación e información de los actores implicados.

- Identificar propuestas de mejora en relación con el objeto de estudio por parte de los actores involucrados.
- Proyección de mejoras sobre la situación actual:
 - Elaborar un informe con las conclusiones extraídas de la investigación, que nos servirá como guía para establecer medidas potenciales para la correcta implementación de nuestra intervención.
 - Diseñar un proyecto de intervención socioeducativa en CUR-Chontales, basado en los resultados obtenidos.
 - Abrir líneas de investigación futuras que complementen la labor realizada a lo largo de este trabajo.

Contextualización de la planificación familiar en Nicaragua

La anticoncepción se mantiene como un tema crucial, sobre todo en el contexto de los embarazos no planificados entre adolescentes. Históricamente, las personas han recurrido a diversas sustancias y dispositivos para controlar la procreación, algunos de los cuales no solo resultaron ineficaces, sino que también podrían ser perjudiciales para la salud. El documento más antiguo que existe en nuestra historia donde se menciona explícitamente la existencia de la anticoncepción es el *Papiro de Petri*, escrito en Egipto hacia 1850 a. C. (Lain, 1981). En él aparecen varias recetas destinadas a este fin; una aconsejando el uso de excremento de cocodrilo con una pasta de hierbas. Otra consistía en irritar la mucosa vaginal con miel y bicarbonato de sosa natural. La primera puede considerarse como un método de barrera para absorber el semen en el esponjoso excremento de cocodrilo y, la segunda, como un espermicida por la acción del bicarbonato (Clavero-Núñez, 2018).

A nivel global, la anticoncepción y los embarazos no planificados en adolescentes representan desafíos significativos. Desde hace milenios, los métodos anticonceptivos han surgido de la necesidad humana de decidir el momento de la procreación. Los métodos naturales fueron los primeros en ser utilizados antes del desarrollo de técnicas más avanzadas, siendo el condón masculino el método más común desde la época de los egipcios, con el objetivo de prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planificados (Vargas, 2013a).

En el año 2000, se registró un aumento del 0,2 % en la demanda de anticoncepción de emergencia entre adolescentes de 15 a 19 años, el doble que en el grupo de 20 a 24 años. Esto refleja que la adolescencia es una etapa crucial donde se comienzan a tomar decisiones que pueden comprometer la salud física, mental y social.

A pesar de los avances en tecnología y medicina, la incidencia de embarazos no planificados e ITS sigue siendo un reto, incluso en países desarrollados como España. Esto ocurre a pesar del creciente interés social e institucional y de las campañas de información dirigidas a los jóvenes (Callejas *et al.*, 2005). La adolescencia es un periodo crítico en el que las decisiones relacionadas con la actividad sexual pueden tener consecuencias significativas.

En América Latina y el Caribe, un alto porcentaje de adolescentes es sexualmente activo; por ejemplo, el 50 % de los adolescentes menores de 17 años y entre el 53 % y el 71 % de las mujeres han tenido relaciones sexuales antes de los 20 años, lo que plantea retos en términos de educación sexual y acceso a métodos anticonceptivos (Mendoza, Claros y Peñaranda, 2016).

En países como Colombia, la planificación familiar se considera un derecho fundamental para la dignidad humana (Rodríguez y Muñoz, 2003a). Aun así, a pesar de su reconocimiento como derecho esencial, el riesgo de embarazos no planificados sigue presente. En América Latina, la tasa de embarazo adolescente es alarmante, con un 21,6 % de adolescentes embarazadas y un 38 % que ya tiene al menos un hijo (Gogna y Binstock, 2007).

En Nicaragua, el uso de métodos de planificación familiar entre adolescentes ha mostrado un aumento significativo en la última década (Torrez y González, 2009). Según datos de Guttmacher, en 2001, al menos 9 de cada 10 mujeres de 15 a 19 años conocían uno o más métodos anticonceptivos modernos. Sin embargo, el conocimiento no siempre se traduce en uso efectivo de los métodos (Cruz y Castillo, 2015a).

A pesar de que Nicaragua ofrece acceso gratuito a servicios de salud y planificación familiar, la disposición de las personas para utilizar estos recursos es limitada. Además, no se debe ignorar la violencia sexual como un factor clave que agrava la problemática de los embarazos no planificados.

Un estudio realizado en Valencia en 2014 reveló que muchos adolescentes tienen un conocimiento insuficiente sobre méto-

dos anticonceptivos y, a menudo, no los utilizan a pesar de ser sexualmente activos (Casadiego, 2014). Cruz y Castillo (2015b) observan que, aunque los niveles de conocimiento sobre anticoncepción en Nicaragua son relativamente altos, esto no se traduce en una reducción de los embarazos en adolescentes.

En el Departamento de Chontales, aunque no existe un estudio específico sobre la anticoncepción en adolescentes, se ha notado un alto número de jóvenes acudiendo a los centros de salud para participar en programas de planificación familiar y control prenatal. Esto indica la necesidad de investigar más a fondo la situación de la planificación familiar entre adolescentes.

Podemos afirmar que, a pesar del conocimiento generalizado sobre métodos anticonceptivos, los embarazos no planificados entre adolescentes siguen siendo un tema de preocupación en muchas regiones. Es fundamental no solo abordar la educación sobre anticoncepción, sino también identificar y superar las barreras que impiden el acceso y uso adecuado de estos métodos, así como prevenir la violencia sexual.

2.1. Historia de los programas de planificación familiar en Nicaragua

La historia de la planificación familiar en Nicaragua se remonta a la década de 1960, cuando el país comenzó a afrontar el desafío del crecimiento poblacional. En 1965, el Gobierno nicaragüense implementó programas de control de la natalidad, pero fue en la década de 1970 cuando se sentaron las bases para un enfoque más estructurado (Castillo *et al.*, 2018). Con la creación de la primera unidad de planificación familiar en 1972, se comenzó a ofrecer información y servicios de salud reproductiva a la población.

El proceso se intensificó durante la Revolución sandinista en 1979, cuando el nuevo Gobierno adoptó un enfoque proactivo en salud pública, incluyendo la planificación familiar como un componente esencial. La educación sexual y el acceso a anticonceptivos se promovieron activamente, aunque se enfrentaron a la resistencia de sectores conservadores de la sociedad (Baker, 2019b). A pesar de los avances, la guerra civil de la década de

1980 interrumpió muchos de estos programas, y la atención a la planificación familiar se volvió fragmentada.

Durante los años noventa, Nicaragua comenzó a experimentar un periodo de reconstrucción, lo cual llevó a la implementación de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en 2001, que reconoció el derecho de la población a acceder a servicios de salud reproductiva y a recibir educación sexual (UNFPA, 2017). Esta política permitió la creación de un marco normativo que buscaba garantizar que la planificación familiar fuera un derecho universal.

2.2. Normativa nacional de Planificación Familiar

Nicaragua ha desarrollado un marco normativo robusto en torno a la planificación familiar. La Ley de Salud de 2006 establece que toda persona tiene derecho a la salud sexual y reproductiva, lo que incluye el acceso a información sobre métodos anticonceptivos y la educación sobre salud sexual (Ley No. 423, 2006). Esta ley se complementa con la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que proporciona directrices sobre la implementación de programas de planificación familiar y educación sexual en todo el país (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2017).

Además, la Constitución Política de Nicaragua reconoce la igualdad de derechos de todas las personas, lo que incluye el acceso a servicios de salud. A pesar de estos avances, la implementación de políticas ha sido desigual, con una brecha notable entre áreas urbanas y rurales. Según un estudio del Centro de Estudios e Investigación en Salud (CENIT, 2020), muchas comunidades rurales siguen careciendo de acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual, lo que perpetúa la alta tasa de embarazos no planificados.

2.3. La adolescencia y la sexualidad en Nicaragua: retos y realidades

La adolescencia en Nicaragua es un periodo crítico en términos de salud sexual y reproductiva. La Encuesta Nacional de Salud y Dinámica Familiar (ENDESA, 2017) revela que el 21 % de las

adolescentes de 15 a 19 años han experimentado un embarazo, lo que tiene profundas implicaciones en su desarrollo personal y profesional. La falta de educación sexual integral en las escuelas contribuye a que muchos jóvenes no reciban la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su sexualidad (UNFPA, 2019b).

Los retos son múltiples. Las normas culturales y religiosas influyen significativamente en la forma en que se aborda la sexualidad en el país, donde hablar abiertamente sobre temas sexuales sigue siendo tabú. Este contexto dificulta la implementación de programas efectivos de educación sexual. Por otra parte, la escasez de servicios de salud accesibles y amigables para adolescentes crea barreras para el acceso a métodos anticonceptivos y a la atención médica (Goicolea *et al.*, 2012).

La pandemia de COVID-19 exacerbó estos problemas, ya que muchas adolescentes se enfrentaron a dificultades adicionales para acceder a servicios de salud y educación. Según el UNFPA (2020), se estima que la crisis sanitaria provocó un aumento en los embarazos adolescentes, debido al cierre de escuelas y a la interrupción de servicios de salud reproductiva.

2.4. El rol del Ministerio de Salud (MINSa) en la implementación de programas de planificación familiar

El Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa) ha desempeñado un papel clave en la promoción e implementación de programas de planificación familiar. Desde 2007, el MINSa ha llevado a cabo diversas iniciativas para capacitar a profesionales de la salud y aumentar la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva (MINSa, 2020). La creación de unidades de atención en salud sexual y reproductiva ha permitido que más personas accedan a información y métodos anticonceptivos.

El Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva ha sido fundamental para integrar servicios de planificación familiar en la atención primaria de salud. Este programa incluye campañas de sensibilización y educación, así como la distribución de anticonceptivos en comunidades vulnerables (UNFPA, 2020). Sin

embargo, el MINSA se halla ante desafíos significativos, incluidos la escasez de recursos financieros y humanos, lo que limita su capacidad para implementar programas de manera efectiva y equitativa en todo el país (CENTIT, 2020).

A pesar de estos obstáculos, el MINSA continúa buscando formas de mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, reconociendo la necesidad de involucrar a la comunidad en la promoción de la salud sexual. Este enfoque inclusivo es vital para abordar las disparidades existentes y garantizar que todos los nicaragüenses, especialmente los jóvenes, tengan acceso a la educación y los servicios necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual.

Conocimiento de los programas de planificación familiar y sexualidad entre los adolescentes

3.1. Conceptos básicos de planificación familiar y sexualidad

La *planificación familiar* es un concepto que abarca una serie de prácticas, políticas y servicios destinados a permitir a las personas y parejas tomar decisiones informadas sobre el número y el momento de los hijos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la planificación familiar no solo incluye el uso de anticonceptivos, sino también el acceso a información, educación y servicios que permitan a las personas ejercer su derecho a la salud reproductiva. Esto implica que la planificación familiar debe ser vista como un componente esencial del bienestar general de la población, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida, el empoderamiento de las mujeres y la reducción de la pobreza.

La *sexualidad*, por otro lado, es un aspecto integral de la experiencia humana que abarca no solo la actividad sexual, sino también la intimidad, la identidad de género y las relaciones interpersonales. La *educación sexual integral* se define como un proceso de aprendizaje que brinda a los jóvenes la información necesaria para tomar decisiones saludables y responsables en relación con su sexualidad (UNESCO, 2018b). La educación en sexualidad no debe ser un tema tabú, ya que la falta de información adecuada puede llevar a consecuencias negativas, como embarazos no planificados y la propagación de infecciones de transmisión sexual (ITS).

El enfoque de la educación sexual integral ha sido respaldado por varias organizaciones internacionales, incluyendo la UNESCO y el UNFPA, que enfatizan la necesidad de promover no solo la información, sino también habilidades para la vida, actitudes positivas y un entendimiento crítico de las normas sociales y culturales que influyen en la sexualidad (UNESCO, 2018b; UNFPA, 2019c).

3.2. Grado de conocimiento del alumnado adolescente

El conocimiento de los adolescentes sobre planificación familiar y sexualidad es crucial para que puedan tomar decisiones informadas y responsables. No obstante, investigaciones indican que el nivel de conocimiento entre los jóvenes es alarmantemente bajo. En Nicaragua, un estudio realizado por Pérez (2021a) encontró que solo el 40 % de los estudiantes universitarios conocía los métodos anticonceptivos disponibles y sus respectivos usos. Este déficit en el conocimiento puede atribuirse a una combinación de factores, como la falta de educación sexual integral en las escuelas y la escasa comunicación sobre estos temas en el entorno familiar.

Asimismo, la percepción que los adolescentes tienen sobre la planificación familiar está influenciada por la cultura y las normas sociales. Según un estudio de Aguirre *et al.* (2020), muchos jóvenes tienen una visión distorsionada de la sexualidad, caracterizada por mitos y creencias erróneas que afectan su comportamiento. Este panorama resalta la urgencia de desarrollar programas educativos que no solo transmitan información, sino que también aborden las actitudes y creencias que limitan la comprensión de la sexualidad.

3.3. Fuentes de información para adolescentes sobre planificación familiar

Las fuentes de información sobre planificación familiar y sexualidad son diversas e incluyen la educación formal en las escuelas, campañas de salud pública, consultas médicas y recursos en lí-

nea. Con todo, la calidad y el acceso a esta información varían considerablemente. Según el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2018), las escuelas son uno de los principales espacios donde los jóvenes reciben información sobre salud sexual. Sin embargo, muchas instituciones educativas carecen de un currículo estructurado que aborde adecuadamente estos temas, lo que limita el aprendizaje efectivo de los estudiantes.

Por otro lado, las redes sociales e internet han emergido como fuentes significativas de información para los adolescentes. Pero este acceso a información digital no siempre es positivo. Un estudio realizado por López y Jiménez (2020) indica que, aunque los adolescentes utilizan plataformas en línea para buscar información sobre sexualidad, a menudo se encuentran con contenido confuso o incorrecto. Esto puede resultar en decisiones mal informadas, lo que subraya la necesidad de fomentar un uso crítico y responsable de las fuentes digitales.

Asimismo, el papel de los padres y las comunidades es fundamental en la educación sexual de los adolescentes. La comunicación abierta sobre estos temas puede ayudar a mitigar el impacto de las creencias culturales y estigmas que rodean la sexualidad, facilitando un entorno más propicio para la discusión y el aprendizaje (González, 2019).

3.4. Factores que afectan el acceso a la información entre adolescentes

El acceso a la información sobre planificación familiar y sexualidad está influenciado por múltiples factores, incluidos los contextos socioeconómicos, culturales y políticos. En muchas comunidades rurales de Nicaragua, la pobreza y la falta de recursos limitan significativamente la disponibilidad de servicios de salud y educación, lo que puede resultar en una alta tasa de embarazos no planificados y de ITS (Goicolea *et al.*, 2012).

Las normas culturales y religiosas también desempeñan un papel crucial en la disponibilidad y calidad de la información sobre sexualidad. En muchas sociedades, la sexualidad es un tema tabú, lo que dificulta que los adolescentes busquen o reciban información adecuada. Un estudio de Baker (2019a) desta-

ca cómo el estigma asociado a la sexualidad puede disuadir a los jóvenes de discutir estos temas, incluso con profesionales de la salud. Esta falta de comunicación contribuye a la desinformación y a la perpetuación de mitos que afectan la salud sexual de los adolescentes.

Además, las políticas gubernamentales y el marco legislativo en torno a la educación sexual también impactan el acceso a la información. La falta de una política clara y coherente que apoye la educación sexual integral en las escuelas limita las oportunidades de aprendizaje de los jóvenes y contribuye a una brecha de conocimiento que puede tener consecuencias duraderas (UNFPA, 2019c).

Planteamiento y diseño de la investigación

4.1. Marco metodológico

La *investigación científica* se define como un proceso sistemático destinado a alcanzar un objetivo específico: el conocimiento científico. Este tipo de conocimiento se considera objetivo y verdadero, y debe ser relevante para la comunidad científica, facilitando la implementación de prácticas transformadoras en la sociedad.

Ante esta premisa, se plantea la realización de una investigación educativa, cuya metodología se detalla a continuación. Para Dendaluce (1988, p. 47), todo esfuerzo de investigación en educación tiene como último propósito: llegar a un conocimiento que pueda utilizarse para la acción, ya se trate de una acción en el ámbito político o de un cambio de práctica en la clase». Así, el enfoque adoptado para estudiar un problema específico dependerá del tipo de conocimiento que se desea obtener.

El concepto de *investigación* abarca múltiples definiciones. Hernández (2003) la describen como:

[...] el estudio de los métodos, los procedimientos y las técnicas que deben utilizarse para obtener conocimientos, buscar explicaciones y lograr una comprensión científica de los fenómenos educativos, así como para resolver los problemas que plantea la educación y la sociedad en general.

La investigación social, por su parte, se concibe como una actividad organizada destinada a la descripción, comprensión, explicación y transformación de la realidad social a través de un plan de indagación desde una perspectiva científica. Dendaluce (1995, p. 9) sostiene que, al hablar de *investigación*, se hace referencia a un conjunto de procedimientos cuyo objetivo es «mejorar nuestras teorías sobre nuestro campo de interés mediante sistemas cada vez más coherentes de conceptos y relaciones, y generalizaciones a niveles progresivamente más amplios».

Esto implica que toda investigación social debe abordarse desde un punto de vista metodológico, desarrollando modelos conceptuales o paradigmas que representen diversas perspectivas para explicar la realidad social objeto de estudio. Por lo tanto, es fundamental conocer las diferentes corrientes metodológicas para seleccionar aquella que se ajuste mejor a la investigación. Pérez Serrano (2001, p. 21) enfatiza que:

La investigación contribuye a elaborar y reelaborar el conocimiento profesional, independientemente de las perspectivas epistemológicas y metodológicas empleadas.

4.2. Técnicas e instrumentos de recogida de información

La recolección de datos requiere una planificación cuidadosa que incluya la selección de un instrumento o método de recolección (técnica), su aplicación y la preparación de observaciones, registros y mediciones obtenidas (Hernández, Fernández y Baptista, 2002).

Como se ha mencionado anteriormente, se ha optado por métodos descriptivos, combinando metodologías cuantitativas y cualitativas. Esta triangulación entre métodos enriquece la investigación al proporcionar una aproximación múltiple y diferenciada a la realidad social, permitiendo una comprensión integral de esta.

En el presente trabajo de investigación, se ha desarrollado una parte cuantitativa mediante un cuestionario, y otra parte cualitativa a través de entrevistas con informantes clave. La com-

plejidad de la investigación ha demandado el uso de estrategias diversas, adaptadas a los objetivos y características de cada fase. Este enfoque se inscribe dentro del paradigma interpretativo, que sugiere enfocar el mundo a través de los ojos del actor y no suponer que lo que él observa es idéntico a lo que el actor percibe en la misma situación (Valles, 1997).

4.3. Fases y características del proceso investigador

Una vez definidos los objetivos de la investigación y comprendidos los principios que guían el planteamiento metodológico, resulta necesario especificar cómo se han concretado las decisiones metodológicas a lo largo de este capítulo.

A continuación, se caracterizan los momentos y elementos definitorios del proceso investigativo, incluyendo las particularidades de las técnicas de recolección de datos y el análisis de información.

La investigación ha seguido las siguientes etapas o fases:

4.3.1. Planteamiento del problema

El planteamiento del problema constituye el punto de partida de toda investigación científica, criterio que es coincidente en diversas teorías previas (Arnau, 1978, p. 111; Bayés, 1974, p. 64; Best, 1972, pp. 15-27; McGuigan, 1977, p. 29; Travers, 1979, p. 86).

El problema de investigación que ha orientado esta labor es complejo, ya que proviene de la experiencia cotidiana, la cual se caracteriza por ser dinámica, flexible y abierta. Generalizar en este tipo de estudios puede resultar arriesgado y poco operativo. Del Rincón *et al.* (1995, p. 20) afirman que «la investigación suele iniciarse con la identificación de un problema y la delimitación de unos objetivos que reflejan las intenciones del investigador». Este debe ser el punto de partida de toda investigación científica.

El problema de investigación se puede definir en torno a los temas de juventud, embarazo no deseado, educación para la salud y universidad. Dada su naturaleza social, esta investigación

es de carácter aplicado y su problemática no surge de la teoría, sino de la experiencia humana. Más que un «problema», se refiere al «conocimiento de una situación» que abarca los temas mencionados.

4.3.2. Estado de la cuestión. Revisión bibliográfica

La revisión de estudios e investigaciones anteriores se considera un paso fundamental para el desarrollo de la investigación. A través de la revisión bibliográfica, se adquiere un conocimiento exhaustivo sobre el estado de la cuestión, lo que permite realizar una aproximación conceptual a la educación sexual y la importancia de la educación para la salud. Se procede a revisar materiales de diversas fuentes sobre las siguientes temáticas:

- Características de la situación en materia de sexualidad.
- La educación para la salud en el ámbito universitario.

Una vez completada esta fase de documentación, se elabora el marco teórico de la presente investigación, estructurándolo de acuerdo con las etapas previamente recorridas.

4.3.3. Hipótesis y variables

Al abordar conductas humanas, es necesario adoptar un enfoque flexible. En el presente estudio, se ha decidido investigar sin partir de hipótesis previas sobre el objeto de análisis. El estudio de las variables ocupa un lugar primordial en el proceso de investigación científica, como han indicado diversos autores, incluyendo Bisquerra (1996), Arnau (1978), Fox (1981), Kerlinger (1982) y Travers (1979).

En la investigación, prevalecen variables cualitativas, tales como el conocimiento y las opiniones o valoraciones de un grupo de personas en relación con una situación particular. Asimismo, se analizan variables asociadas a las características personales de los participantes en el estudio. En la tabla 1 se presentan las variables, que están compuestas por 32 ítems.

Tabla 1. Objetivos, variables e indicadores

Objetivo	Variable	Indicador	Ítems
Caracterizar sociodemográficamente al estudiantado participante en el estudio.	Sociodemográfica	Sexo	P1
		Edad	P2
		Carrera que estudia	P3
		Procedencia	P4
		Religión	P5
Determinar el grado de conocimiento sobre planificación familiar.	Conocimientos	¿Tienes pareja actualmente?	P6
		¿Cuántos hijos o hijas tienes?	P7
		¿De qué medio has recibido información sobre planificación familiar?	P8
		¿Consideras que la planificación familiar es importante para las parejas?	P9
		¿La planificación familiar ayuda a reducir riesgos de embarazos?	P10
		¿Conoces los métodos anticonceptivos?	P11
		¿Conoces la información sobre algunos de estos métodos?	P12
		¿Utilizas alguna estrategia de planificación familiar?	P13
		¿Crees que los métodos orales son más fáciles de utilizar?	P14
		¿En qué momentos debes utilizar el preservativo?	P15
		¿Consideras que la PPMS es un método de planificación familiar?	P16
		¿En qué momentos se debe utilizar la PPMS?	P17
		¿Cuál es la efectividad de los métodos anticonceptivos?	P18
		¿Los métodos de emergencia provocan aborto?	P19
		¿De quién es la responsabilidad de la planificación familiar?	P20
Conocer el grado de satisfacción del alumnado sobre planificación familiar.	Satisfacción	¿Crees que existen factores que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos?	P21
		¿En tu comunidad o barrio existe un puesto médico de salud?	P22
		¿Crees que el personal de salud es accesible?	P23

Identificar las necesidades de formación/información del alumnado.	Necesidades de formación/información	¿Crees que es importante el asesoramiento sobre planificación familiar y sexualidad?	P25
		¿Cómo debe ser la toma de decisión para la planificación o utilización de métodos anticonceptivos?	P26
		¿Crees que es necesario ampliar tus conocimientos sobre estos temas?	P27
		¿Qué personal te gustaría que aborde estos temas?	P28
		¿Qué temas específicos te gustaría recibir?	P29
		¿Te gustaría participar en actividades que la universidad implemente para mejorar este problema?	P30
		¿Crees que se puede reducir los embarazos en adolescentes o embarazos no planificados?	P31
Proponer soluciones para mejorar la situación en relación con el objeto de estudio.	Propuestas	¿Propones alguna solución a esta problemática? ¿Cuál?	P32

4.3.4. Metodología

En el contexto de la investigación científica, la metodología se refiere a los enfoques y técnicas sistemáticas que se utilizan para recopilar y analizar datos. Con el objetivo de profundizar en la realidad objeto de estudio, se llevaron a cabo una serie de pasos estratégicos para obtener información relevante. Se partió del principio defendido por autores como Hernández *et al.* (2002), que sugieren que la investigación debe estar guiada por inquietudes claras y objetivos bien definidos. Esta claridad permitió establecer un diseño metodológico adecuado.

Para abordar la complejidad del fenómeno estudiado, se adoptó un enfoque mixto, integrando tanto metodologías cuantitativas como cualitativas. La elección de esta triangulación responde a la necesidad de obtener una visión más completa y matizada de las realidades que se investigan. Como señala Creswell (2014), la combinación de enfoques permite no solo validar los hallazgos mediante la confrontación de datos, sino también explorar en profundidad las percepciones y experiencias de los participantes.

El uso de un cuestionario como herramienta cuantitativa facilitó la recopilación de datos estructurados, permitiendo la medición de variables específicas. Por otro lado, las entrevistas, alineadas con un enfoque cualitativo, ofrecieron la posibilidad de explorar las narrativas personales y los significados que los individuos atribuyen a su experiencia con la planificación familiar. Esta complementariedad metodológica es esencial para abordar preguntas complejas y proporcionar un contexto más rico a los datos cuantitativos (Denzin, 1978).

4.3.5. Selección de la muestra

La selección de la muestra es un paso crítico en cualquier investigación, ya que determina la validez y la generalización de los resultados. En este estudio, se procedió a identificar el universo de estudiantes en el cual se basaría la muestra. Según Hernández *et al.* (2002), el *universo* es «la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinadas características susceptibles de ser estructuradas» (p. 147). Esto implica que se debe conocer a fondo el contexto de la población de interés para garantizar que la muestra sea representativa.

En esta investigación, la muestra estuvo compuesta por 388 estudiantes de las carreras del turno regular del Departamento de Ciencia, Tecnología y Salud de la UNAN-CUR-Chontales. Este grupo representa un segmento significativo de la población estudiantil, lo que permite obtener resultados que reflejen adecuadamente las percepciones y conocimientos sobre planificación familiar en el ámbito universitario. La elección de un muestreo no probabilístico por conveniencia se justificó por la necesidad de acceso práctico a los participantes, especialmente considerando el contexto de tiempo y recursos limitados (Etikan *et al.*, 2016).

El diseño de la muestra también se fundamentó en la idea de que una selección adecuada puede mejorar la validez externa de los hallazgos. Al centrarse en los primeros ingresos de esta *alma mater*, se buscó captar una perspectiva fresca y actualizada de los estudiantes, quienes, al estar en una etapa formativa, están expuestos a una variedad de influencias sobre su conocimiento y actitudes hacia la planificación familiar. Esto resulta relevante en un contexto donde la educación sobre sexualidad y anticoncepción es fundamental para el bienestar y la salud de los jóvenes.

La planificación de la investigación y la selección de la muestra son, por tanto, procesos interrelacionados que permiten profundizar en la comprensión de los fenómenos sociales y educativos, contribuyendo a la construcción de conocimiento que sea aplicable y útil para la comunidad.

Tabla 2. Distribución del alumnado de la muestra por carreras

CARRERAS	N.º DE ESTUDIANTES
Bioanálisis clínico	55
Odontología	39
Medicina	52
Ingeniería Agronómica	32
Ingeniería Agroindustrial	40
Ingeniería en sistema	30
Arquitectura	45
Materno infantil	50
Licenciatura en Enfermería	61
Bioanálisis	39
Total	388

4.3.6. Validación e instrumento

La validación de un instrumento de investigación es un proceso fundamental que garantiza tanto la confiabilidad como la validez de los datos obtenidos. La confiabilidad se refiere a la consistencia y estabilidad de las mediciones realizadas con el instrumento en diferentes momentos y contextos. Como señala Muñiz (2010), «la confiabilidad es la capacidad de un instrumento para obtener resultados consistentes y estables en distintas aplicaciones» (p. 45). Para evaluar la confiabilidad, es necesario calcularla para cada uno de los documentos utilizados. Si se administran varios instrumentos, la confiabilidad debe ser determinada para uno de ellos que contengan varias escalas que correspondan a diferentes variables.

La validez, por su parte, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente lo que pretende medir. Esta puede clasifi-

carse en tres tipos principales: validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo.

1. *Validez de contenido*: se refiere al grado en que un instrumento presenta una muestra adecuada de los contenidos que se desean evaluar. Se utiliza principalmente en test de rendimiento, donde es esencial que los ítems reflejen el dominio del conocimiento o habilidades que se están evaluando. La validación de contenido generalmente implica la revisión de expertos en el área, lo que ayuda a asegurar que los ítems sean representativos y pertinentes (Ato *et al.*, 2013).
2. *Validez de criterio*: este tipo de validez evalúa el grado en que los resultados del instrumento se correlacionan con otros criterios externos relevantes para el mismo constructo. Por ejemplo, un instrumento de evaluación de habilidades puede validarse correlacionando sus resultados con el desempeño en una prueba estandarizada (Hernández *et al.*, 2002).
3. *Validez de constructo*: la validez de constructo evalúa el grado en que un instrumento cumple con las hipótesis teóricas y mide efectivamente el constructo que se pretende evaluar. Esto implica un análisis más profundo, que puede incluir estudios factoriales y análisis de correlaciones para demostrar que el instrumento está relacionado con otros constructos teóricamente relevantes (Vázquez *et al.*, 2010).

La confiabilidad, como se detalla en el trabajo de Medina y Verdejo (2020), está relacionada con la precisión y consistencia de las puntuaciones obtenidas con un instrumento a lo largo de múltiples aplicaciones. Esto significa que, si un instrumento se aplica en diferentes momentos, los resultados deben ser consistentes entre sí, minimizando, así, los errores de medición. Según Nunnally y Bernstein (1994), «una buena regla general es que se debe aspirar a una confiabilidad de al menos 0.70 para la investigación exploratoria y de 0.80 o superior para la investigación más rigurosa» (p. 265). En general, incrementar el número de ítems en una prueba objetiva puede aumentar el coeficiente de confiabilidad, que se determina a través de análisis estadísticos.

El coeficiente alfa de Cronbach, introducido por Lee J. Cronbach en 1951, es un índice ampliamente utilizado para medir la confiabilidad de un instrumento. Este coeficiente proporciona

una medida de la consistencia interna de los ítems de un instrumento, con un valor mínimo aceptable de 0.70. Valores por debajo de este umbral indican una baja consistencia, lo que sugiere que el instrumento puede no estar midiendo de manera adecuada el constructo que pretende evaluar. Por el contrario, un valor máximo esperado se sitúa alrededor de 0.90, lo que sugiere una excelente consistencia interna. Si el coeficiente es menor al nivel mínimo, se recomienda revisar y posiblemente modificar los ítems del instrumento para mejorar su consistencia (Quero Vir-la, 2010).

En el estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.827, lo que indica un nivel de confiabilidad adecuado y sugiere que el instrumento es apto para ser aplicado en la investigación. La tabla 3 recoge el cuadro estadístico de fiabilidad, que resume los resultados del análisis realizado con el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences / Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), un sistema de *software* estadístico apropiado para el análisis de nuestra investigación.

Tabla 3. Análisis de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad	Valor
Alfa de Cronbach	0.827
Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificados	0.715
N de elementos	32

Estos resultados reflejan que el instrumento utilizado en la investigación presenta una alta consistencia interna, lo cual es fundamental para asegurar la validez de los hallazgos obtenidos. Es importante señalar que una alta confiabilidad no garantiza por sí sola la validez del instrumento; es necesario que ambos aspectos sean considerados en conjunto para asegurar que el instrumento cumpla su propósito de manera efectiva.

En conclusión, el proceso de validación de un instrumento de investigación implica no solo la evaluación de su confiabilidad, sino también una rigurosa revisión de su validez. Un instrumento bien validado es clave para obtener datos precisos y significativos, que a su vez permitirán generar conclusiones válidas y contribuir al conocimiento en el área de estudio.

Análisis e interpretación de datos

Una vez completada la aproximación teórica y metodológica al objeto central de este estudio, así como el análisis del contexto específico que lo rodea, se procede a la fase de análisis de los datos obtenidos a través del estudio de campo. Este análisis es esencial para comprender las dinámicas que afectan a la realidad del estudiantado y, por ende, a los temas de planificación familiar y educación sexual que son el foco de esta investigación.

En este apartado se explorarán las diversas características que han influido en la investigación, junto con la información recolectada mediante los instrumentos empleados. Se llevará a cabo una presentación detallada, análisis e interpretación de esta información. Inicialmente, se expondrán los datos obtenidos a través del cuestionario aplicado al alumnado, seguido de los resultados de las entrevistas realizadas.

5.1. Fases para el análisis de los datos

Los resultados obtenidos se organizarán en dos fases fundamentales del proceso analítico:

- *Fase descriptiva*: en esta etapa se realizará un análisis univariado que permitirá resaltar estadísticamente los resultados mediante frecuencias y porcentajes. Esta representación simple

facilitará un entendimiento más profundo de las características sociodemográficas del estudiantado, así como de sus conocimientos sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos, aparte de las necesidades de formación e información detectadas. Según Hernández *et al.* (2002), la descripción estadística permite captar las características esenciales de los fenómenos investigados, facilitando la identificación de patrones y tendencias.

- *Fase correlacional*: en esta fase se abordará un análisis bivariado que explorará las correlaciones existentes entre las variables. Se llevará a cabo un cruce de variables para un análisis más robusto, con el objetivo de evidenciar tanto la dependencia como la interdependencia de cada una de ellas. De acuerdo con López *et al.* (2017), el análisis correlacional es fundamental para entender cómo las variables interactúan entre sí, lo que puede proporcionar información valiosa para la toma de decisiones.

5.2. Fase descriptiva

La fase descriptiva en una investigación es una etapa clave en la que se recogen, analizan y presentan datos con el propósito de describir las características, condiciones o fenómenos que son objeto de estudio. Esta fase no busca explicar las causas ni establecer relaciones causales, sino proporcionar un panorama detallado y ordenado de los elementos involucrados.

Se construye a partir de la estructura de los ítems del cuestionario aplicado al alumnado de primer año del turno regular del departamento de Ciencia, Tecnología y Salud. Esta fase no solo presentará los resultados, sino que también los relacionará con los objetivos propuestos para la investigación. Veamos, seguidamente, los distintos ítems.

Ítem 1. Sexo

La variable sexo es una de las características más comunes y relevantes en la investigación. La distribución de la muestra en función del sexo revela un desbalance significativo, con un 63,7 % de mujeres y un 36,3 % de hombres. Este dato, aunque pueda

parecer trivial, es de suma importancia, ya que puede influir en las actitudes y comportamientos en torno a la planificación familiar y la educación sexual. Según estudios previos, las diferencias de género en el acceso y la percepción de la información sobre salud sexual son marcadas, lo que puede impactar en la efectividad de las intervenciones educativas (García *et al.*, 2017; Paredes, 2019).

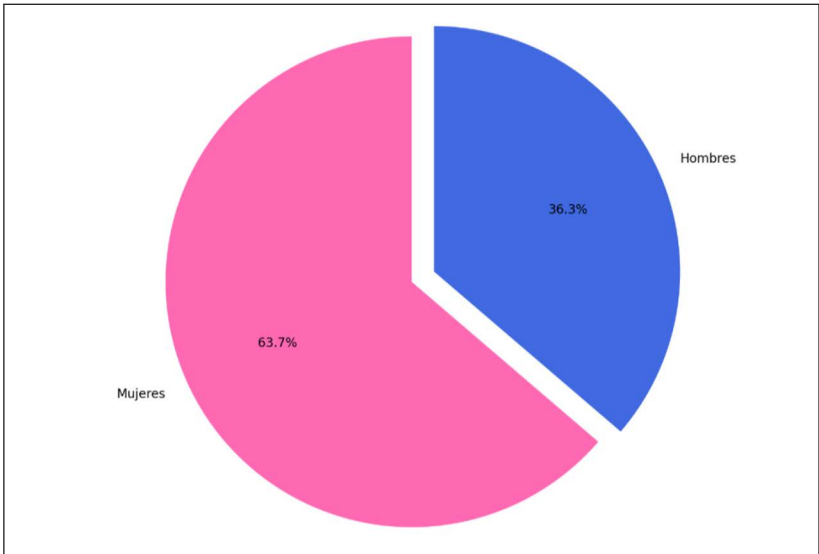


Gráfico 1. Sexo

Ítem 2. Edad

La segunda variable analizada es la edad de los participantes, que se ha categorizado en cuatro bloques: 16, 17, 18 y 19 años o más. La mayor proporción de la muestra se encuentra en el grupo de 17 años, que representa un 38,4 %, mientras que el grupo de 16 años es el que menos aporta, con un 16,2 %. Este desglose etario no solo proporciona información sobre la demografía del estudiantado, sino que también permite explorar si existen diferencias significativas en el conocimiento y los comportamientos relacionados con la planificación familiar según la edad.

La literatura sugiere que la edad puede influir en las actitudes hacia la sexualidad y la utilización de métodos anticonceptivos,

siendo fundamental en la formulación de programas educativos (Bennett, 2018; Fox, 2020).

Estos hallazgos preliminares resaltan la importancia de considerar tanto el sexo como la edad en el diseño de intervenciones educativas y programas de sensibilización en salud sexual y reproductiva. Según López *et al.* (2017), una comprensión más profunda de las características sociodemográficas de los estudiantes permite a los educadores adaptar sus enfoques para abordar eficazmente las necesidades específicas de su alumnado.

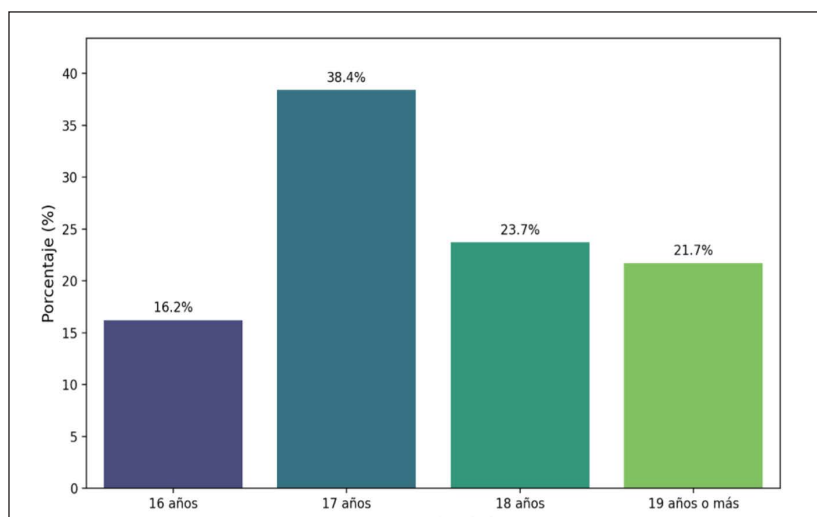


Gráfico 2. Edad

Ítem 3. Carrera que estudia

Conocer la distribución del alumnado según las carreras es de interés para entender el contexto de la investigación. Tal como señala García *et al.* (2017), el área de estudio y la formación profesional de las personas juegan un papel crucial en la manera en que abordan y gestionan temas de salud sexual y reproductiva. En este estudio se identificaron las carreras más representativas entre las personas participantes, tal como se observa en el gráfico 3.

La carrera con mayor representación es la licenciatura en Enfermería, que constituye el 15,7 % de la muestra. Le sigue la carrera de Medicina, con un 13,4 % y, en tercer lugar, la Licenciatura en Enfermería Materno Infantil, que representa un 12,8 %. Es-

tos datos son significativos, ya que la formación académica puede influir en los niveles de conocimiento y actitudes hacia la planificación familiar.

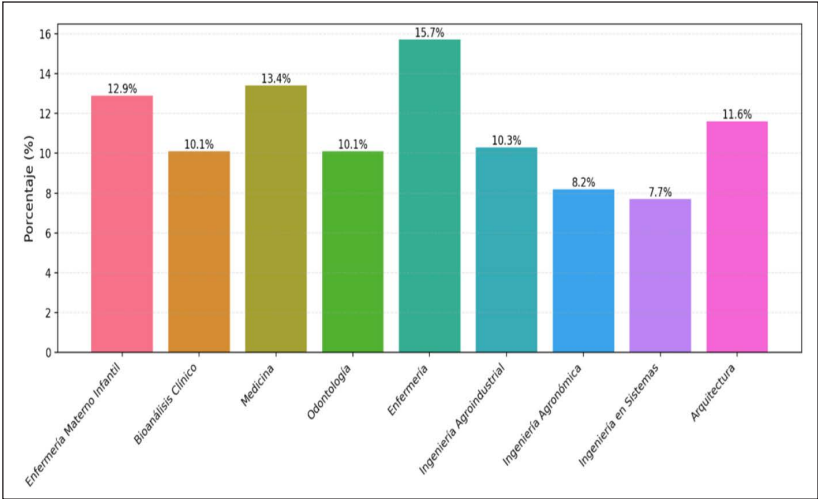


Gráfico 3. Carrera que estudia

Ítem 4. Procedencia

La procedencia del alumnado, ya sea urbana o rural, es un dato relevante para nuestra investigación, ya que puede influir en las percepciones y el acceso a la información sobre planificación familiar. Los resultados muestran que un 77,8% de las personas encuestadas proviene de áreas urbanas, mientras que un 22,1 % tiene su origen en entornos rurales (gráfico 4). Esta diferencia es significativa, ya que el estudiantado proveniente de áreas rurales puede enfrentarse a barreras adicionales en el acceso a la educación y a servicios de salud.

Según un estudio de Paredes (2019), las diferencias en la procedencia geográfica pueden resultar en variaciones significativas en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, reflejando desigualdades en el acceso a la educación y servicios de salud.

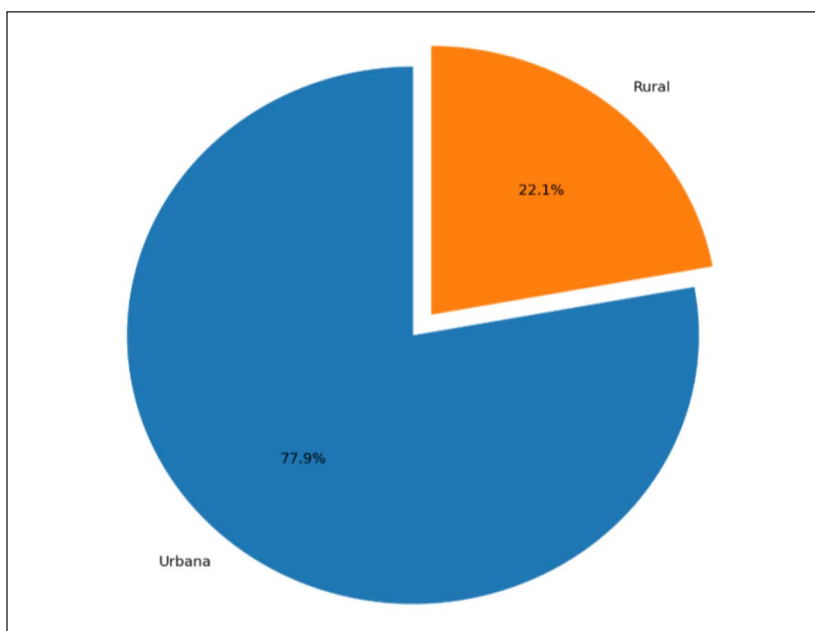


Gráfico 4. Procedencia urbana/rural

Ítem 5. Religión

La religión puede ser un factor determinante en la adopción de prácticas de planificación familiar y en la utilización de métodos anticonceptivos. En nuestra muestra, tal como se observa en el gráfico 5, el 59 % de las personas encuestadas declaran que profesan la religión católica, mientras que un 29,6 % se identifica con la religión evangélica y un 11,4 % con ninguna religión o tiene creencias distintas. Esta distribución es relevante, ya que las enseñanzas religiosas pueden influir en las actitudes hacia la sexualidad y la planificación familiar.

Como se recoge en el informe de López *et al.* (2017), las creencias religiosas y las normas culturales pueden actuar como barreras para el acceso y la utilización de servicios de salud reproductiva, lo que a su vez impacta en los resultados de salud en la población.

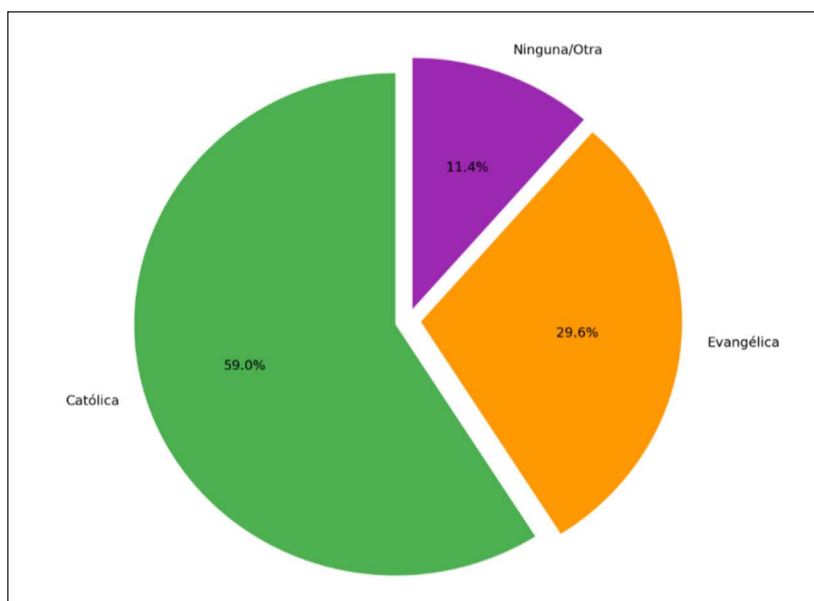


Gráfico 5. Religión

Ítem 6. ¿Tienes pareja actualmente?

La situación de tener pareja puede interpretarse de diversas maneras; no necesariamente implica la convivencia, sino que puede referirse a una relación íntima o sexual. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2010), comenzar la actividad sexual a una edad temprana puede acarrear consecuencias negativas en la vida de los jóvenes, tanto en el ámbito emocional como en el de la salud.

El gráfico 6 muestra el contexto de nuestra investigación: el 77,7 % de las personas participantes en las encuestas no tiene pareja. Esta cifra podría reflejar la incomodidad de la juventud al abordar este tema en un entorno donde persisten mitos y creencias culturales que asocian el tener pareja con un compromiso formal o el matrimonio. Como señala Villalobos (2015), las normas culturales y las expectativas sociales pueden influir significativamente en las decisiones de los jóvenes en torno a las relaciones y la sexualidad.

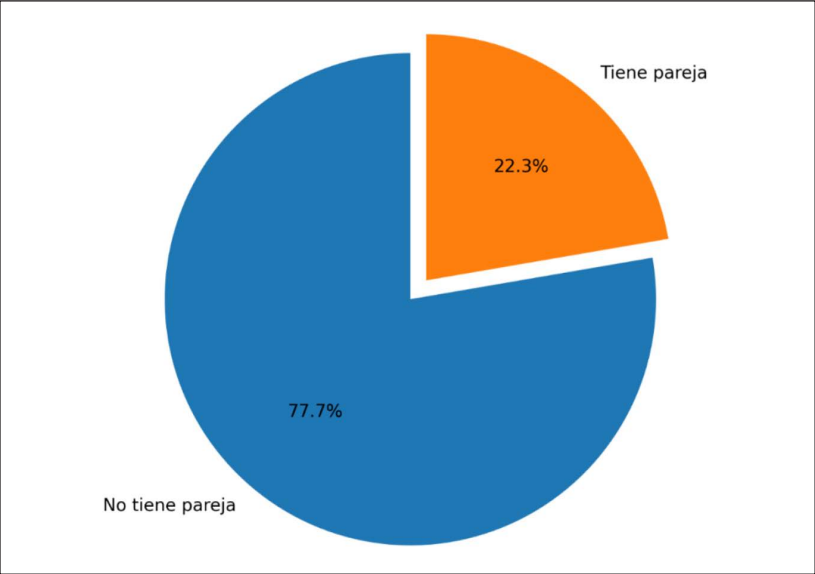


Gráfico 6. ¿Tienes pareja actualmente?

Ítem 7. Número de hijos o hijas

Conocer el número de hijos e hijas es fundamental para entender la dinámica familiar en el estudio. En nuestra muestra (gráfico 7), se reportó que un 0,77 % de las personas encuestadas tie-

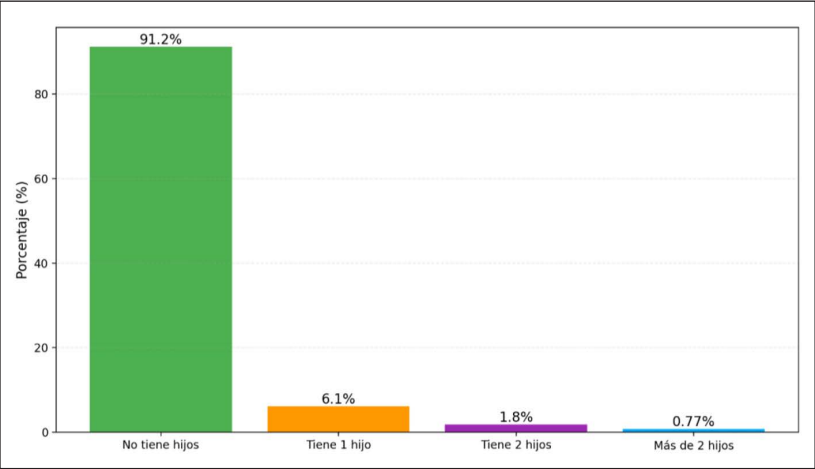


Gráfico 7. Número de hijos/as

ne más de dos hijos. Aunque este porcentaje puede parecer bajo, el 1,8 % indicó tener dos hijos, mientras que un 6,1 % tiene uno. La mayoría, representando un 91,2 %, no tiene hijos. Esto implica que solo un 8,7 % ya se identifican como padres o madres.

Este dato es relevante, ya que puede influir en las actitudes hacia la planificación familiar y la educación sexual. Según un estudio de López y Martínez (2018), la maternidad y paternidad temprana pueden afectar significativamente el desarrollo educativo y profesional de los jóvenes.

Ítem 8. Medios por los que ha recibido información sobre planificación familiar

Los resultados indican que la principal fuente de información sobre planificación familiar para el alumnado proviene de sus propias familias, con un 37,8 % mencionando esta fuente (gráfico 8), seguido del personal sanitario, que representa un 33,7 %. Estos hallazgos concuerdan con lo que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS), que subraya la importancia de la educación familiar en temas de salud sexual y reproductiva.

Los medios de información y comunicación, como televisión, la radio y las redes sociales, tienen menor representación, y un 6,7 % no haber recibido información al respecto. Esto resalta la

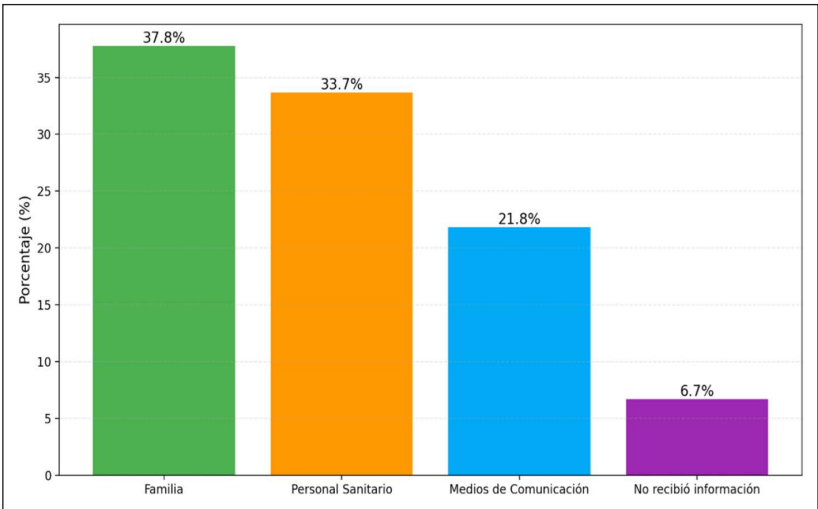


Gráfico 8. Medios por los que ha recibido información sobre planificación familiar

necesidad de diversificar y fortalecer las estrategias de comunicación en salud.

Ítem 9. Considera que la planificación familiar es importante

El conocimiento sobre planificación familiar es una responsabilidad colectiva que implica a todos los actores sociales. La planificación familiar no es solo una cuestión individual, sino que requiere la colaboración y el compromiso de la comunidad para abordar los problemas de salud pública. En nuestro estudio, el 72,4 % de las personas encuestadas está totalmente de acuerdo en que la planificación familiar es fundamental para las parejas (gráfico 9). Sin embargo, también se registraron respuestas de desacuerdo y de indiferencia (en un porcentaje que consideramos muy elevado), lo que sugiere que existe una necesidad de mayor educación y sensibilización en este tema.

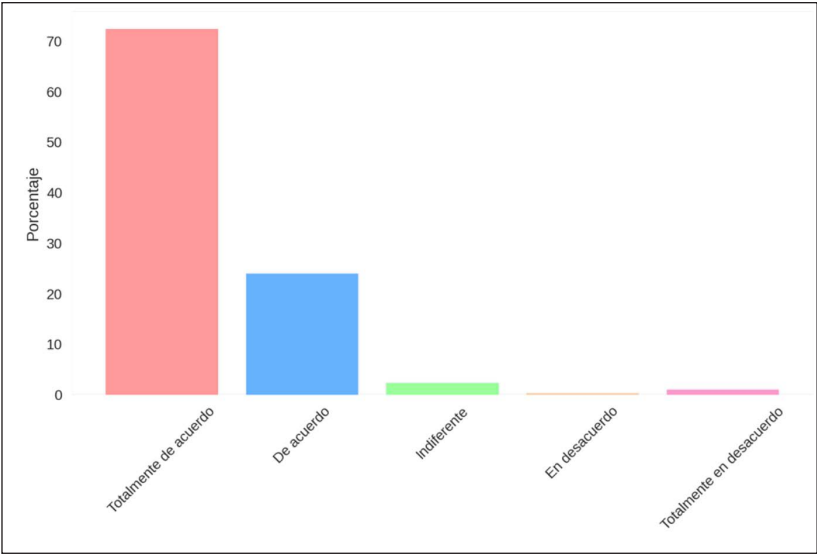


Gráfico 9. Importancia de la planificación familiar

Ítem 10. ¿La planificación ayuda a reducir riesgos de embarazos?

El Ministerio de Salud nicaragüense (MINSA, 2012) señala que los métodos de planificación familiar permiten a las parejas to-

mar decisiones informadas sobre el momento adecuado para formar una familia, así como sobre el número de hijos que desean tener. Estos métodos son cruciales para la salud reproductiva, ya que facilitan el control sobre el propio cuerpo y el bienestar familiar. La planificación familiar no solo se enfoca en la reducción de embarazos no planificados, sino también en la mejora de la calidad de vida de las familias, permitiendo a los padres estar mejor preparados para asumir la responsabilidad de criar a sus hijos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

En el análisis de los datos (gráfico 10), se observa que un 71,1 % considera que la planificación familiar «definitivamente» ayuda a reducir el riesgo de embarazos no planificados, mientras que un 25,2 % opina que «probablemente» sí lo hace. Solo un pequeño porcentaje mostró indecisión o una opinión contraria a la importancia de la planificación familiar.

Este consenso resalta la necesidad de promover la educación en planificación familiar para empoderar a las parejas en sus decisiones reproductivas. Coincidiendo con la OMS (2020), la planificación familiar es una intervención de salud pública que puede prevenir embarazos no planificados y reducir la mortalidad materna, destacando su relevancia en el contexto de la salud pública global.

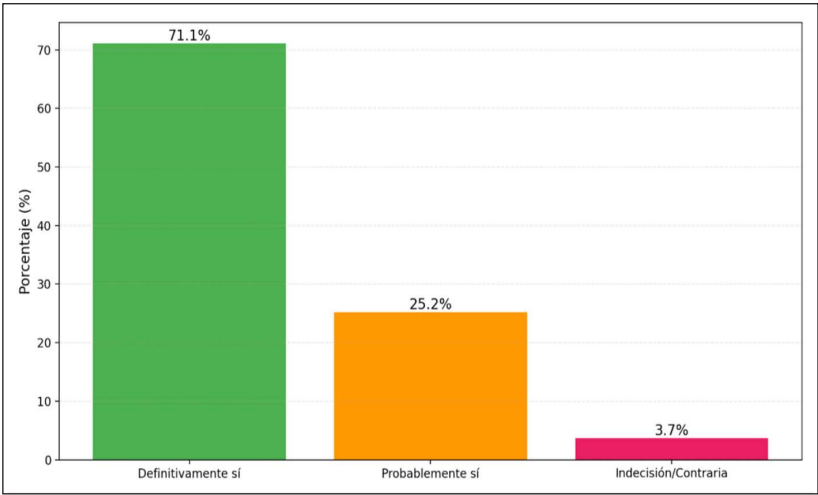


Gráfico 10. Planificación y reducción de riesgos de embarazos

Ítem 11. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son herramientas esenciales que previenen o reducen la posibilidad de fecundación durante las relaciones sexuales (Torrez, 2015). Se utilizan no solo para evitar embarazos, sino también para espaciar los mismos, permitiendo que las familias crezcan de manera planificada y saludable. El conocimiento sobre estos métodos es fundamental, ya que una mayor comprensión se traduce en un uso más efectivo y en la toma de decisiones informadas.

En nuestro estudio, se observó que un 91,7 % afirma tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, mientras que solo un 8,2 % indicó no tener información al respecto (gráfico 11). Esta cifra es alentadora, pero también sugiere la necesidad de seguir educando sobre la diversidad de métodos y su correcta utilización, dado que el acceso a información precisa es fundamental para una toma de decisiones informada (UNFPA, 2018). Sin duda, la educación sobre métodos anticonceptivos contribuye a la reducción de embarazos no planificados y a la mejora de la salud reproductiva en general.

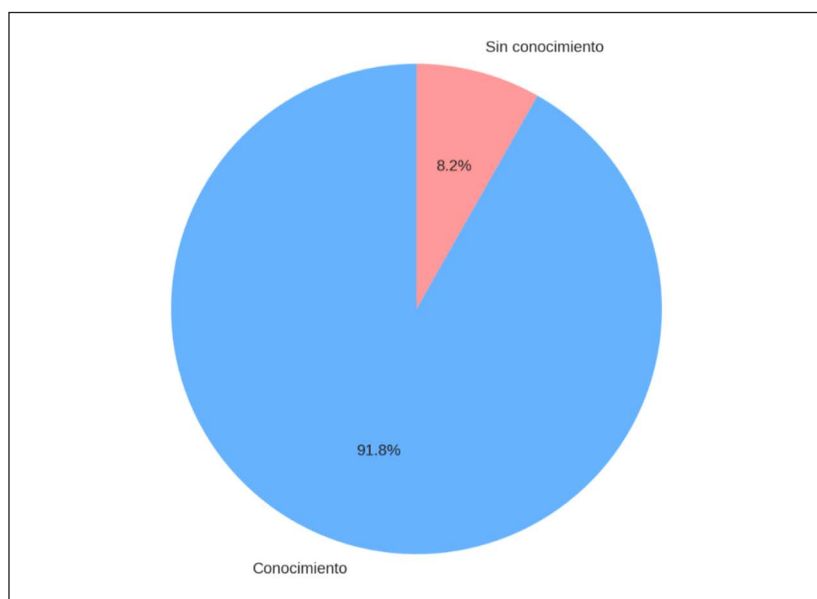


Gráfico 11. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Ítem 12. Información sobre algunos de los métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos se clasifican en temporales (naturales o de barrera), hormonales y permanentes. Es crucial que las personas que deciden utilizar estos métodos cuenten con el conocimiento necesario para hacerlo de manera consciente y efectiva. En el gráfico 12 se evidencia que el 50,7 % de las personas encuestadas conoce los métodos anticonceptivos inyectables, mientras que el 35 % está familiarizado con los preservativos. Es notable que, a pesar de su fácil acceso y uso, el conocimiento sobre estos últimos sea limitado. Los métodos naturales y orales presentan las tasas más bajas de conocimiento, lo que sugiere la necesidad de campañas educativas más efectivas.

La falta de información adecuada sobre estos métodos puede llevar a decisiones inadecuadas y, en última instancia, a embarazos no planificados. La educación integral sobre salud sexual y reproductiva es esencial para abordar estas deficiencias y garantizar que los jóvenes y las parejas tengan las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas (Dixon-Mueller, 2008).

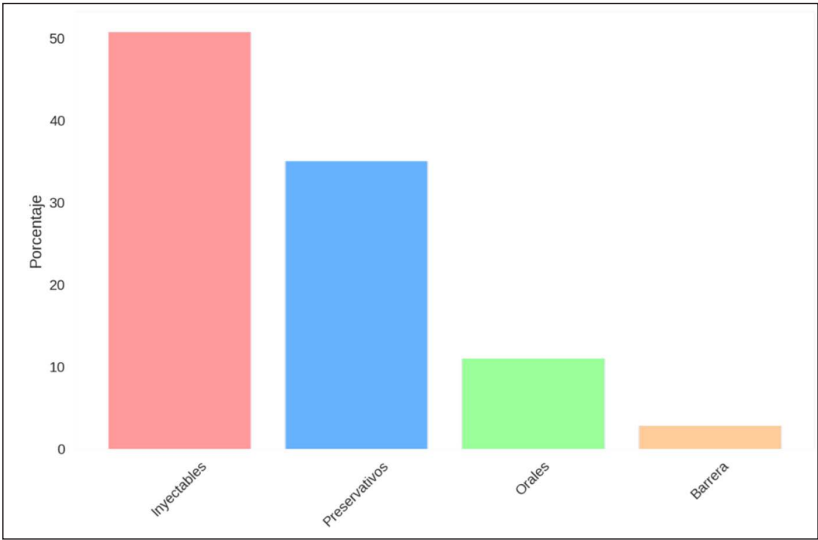


Gráfico 12. Información sobre algunos de los métodos anticonceptivos

Ítem 13. Utilización de algún método de planificación familiar

Según el MINSA (2010), la planificación familiar es una estrategia libre y voluntaria que permite a las parejas planificar el número de hijos que desean tener en el momento adecuado. En nuestro estudio, el 62,3 % no utiliza métodos de planificación familiar, en contraste con un 37,6 % que sí los emplea (gráfico 13). Esto plantea la necesidad de mejorar el acceso y la información sobre estos métodos, considerando que son gratuitos en todas las unidades de salud y que el MINSA promueve su uso desde el inicio de la vida sexual activa (Pérez, 2021).

La falta de utilización de métodos de planificación familiar puede estar relacionada con factores como la desinformación, la falta de acceso a servicios de salud o la influencia de normas culturales que estigmatizan su uso. Es esencial llevar a cabo campañas de sensibilización que no solo informen sobre los métodos disponibles, sino que también desafíen las creencias sociales que pueden obstaculizar su adopción.

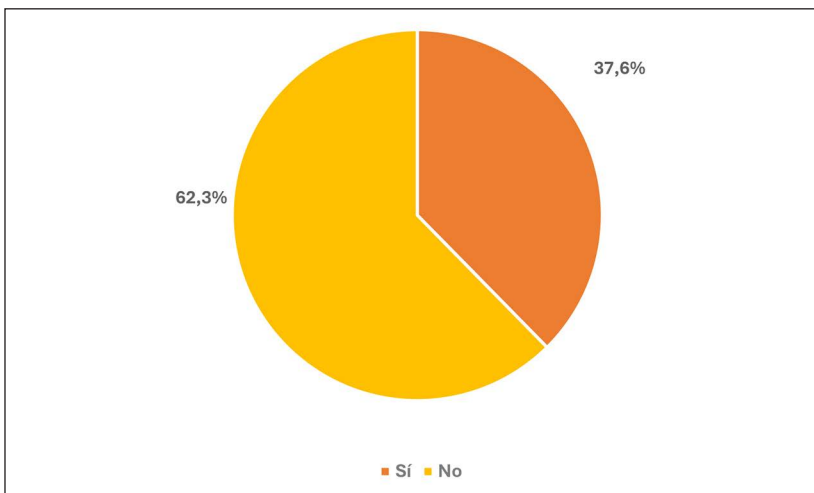


Gráfico 13. Utilización de algún método de planificación familiar

Ítem 14. Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos orales

En la investigación que hemos realizado, el 62,6% de las personas encuestadas consideran que los métodos anticonceptivos orales son fáciles de utilizar, mientras que el 31,9 % tiene una opinión diferente (gráfico 14). Esta percepción puede influir en la elección de métodos anticonceptivos y su efectividad, pues una correcta utilización es esencial para maximizar su potencial (OMS, 2020). La educación sobre el uso correcto de los métodos orales es crucial para evitar errores que puedan conducir a embarazos no planificados.

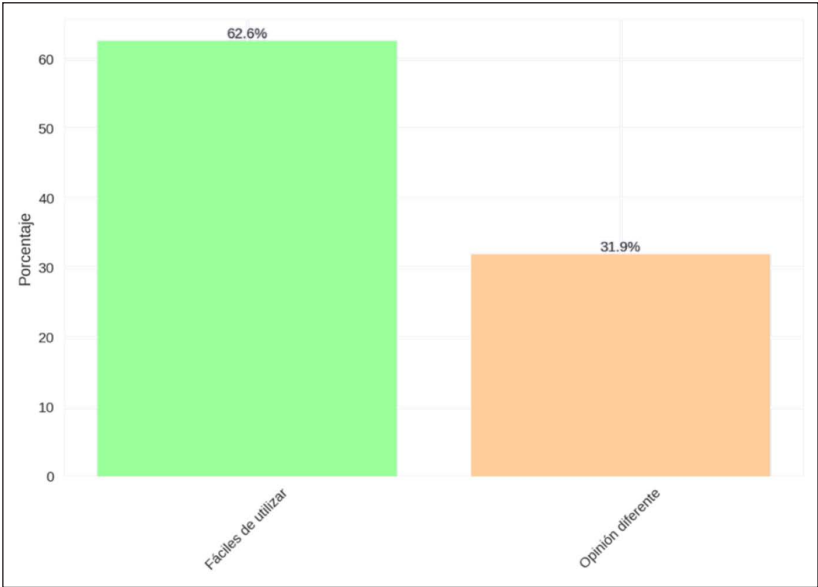


Gráfico 14. Facilidad de uso de los métodos orales

Ítem 15. Conocimiento sobre la necesidad de utilización del preservativo

El preservativo es un método esencial no solo para prevenir embarazos, sino también como protección contra ITS. Según el MINSA (2008a), es fundamental el uso de protección dual en todas las relaciones sexuales. En nuestro estudio, un 90,7 % opi-

na que el preservativo debe utilizarse en toda relación sexual, independientemente de otros métodos anticonceptivos (gráfico 15). No obstante, un 7,7 % indicó que solo se debe usar en situaciones de emergencia y un 1,5 % afirmó que nunca lo utiliza. Esto sugiere que se deben intensificar los esfuerzos educativos sobre la importancia del uso consistente de preservativos no solo para prevenir embarazos no planificados, sino también para protegerse contra ITS, que continúan siendo una preocupación de salud pública.

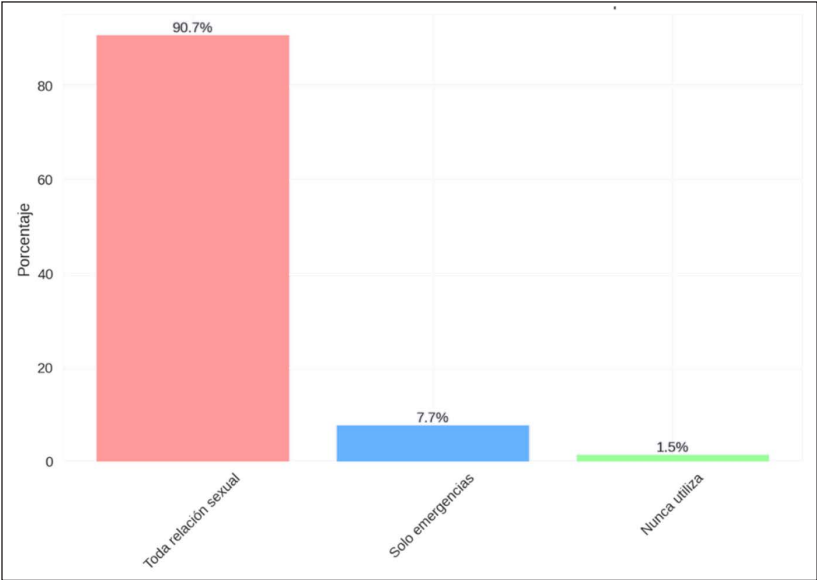


Gráfico 15. ¿Cuándo usar el preservativo?

Ítem 16. ¿Consideras que la PPMS es un método de planificación familiar?

La Planificación Familiar de Emergencia (PPMS) se refiere a métodos de prevención del embarazo que deben ser utilizados en un corto periodo de tiempo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Según el MINSA (2008b, p. 106), estos métodos son específicos para situaciones de emergencia y no se consideran métodos regulares de planificación familiar ni abortivos. Actúan como una solución temporal para evitar un embarazo no deseado.

En nuestro caso, tal como se aprecia en el gráfico 16, el 57,7 % de las personas encuestadas reconoce correctamente que la PPMS no es un método de planificación familiar, lo que es consistente con la literatura existente. Sin embargo, un 42,2 % sostiene incorrectamente que sí lo es. Este desconocimiento puede ser problemático, ya que la confusión sobre el propósito de la PPMS puede llevar a su uso inapropiado, aumentando el riesgo de embarazos no planificados. Tal confusión también ha sido documentada en estudios previos que indican que la falta de educación en salud sexual contribuye a decisiones informadas inadecuadas (Hernández *et al.*, 2015).

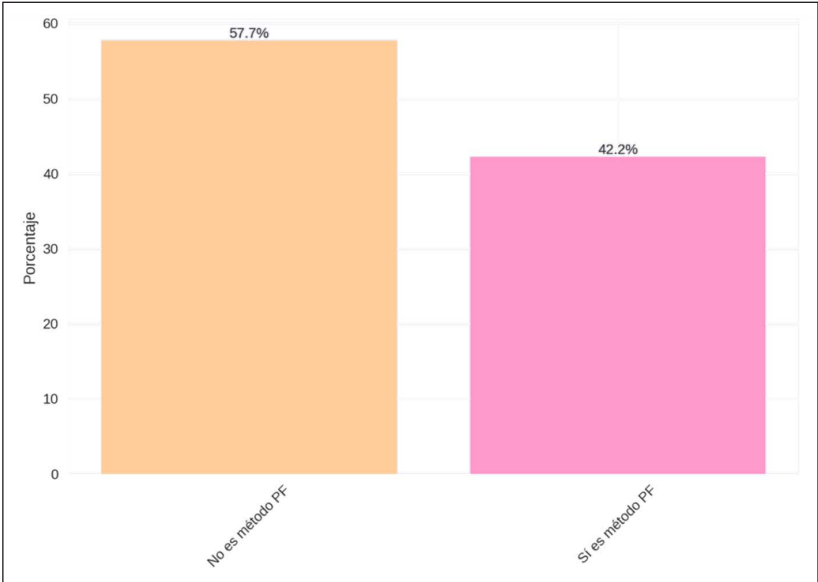


Gráfico 16. ¿La PPMS como método de planificación familiar?

Ítem 17. ¿En qué momento se debe utilizar la PPMS?

La PPMS debe ser utilizada únicamente en situaciones de emergencia. Un uso inadecuado puede comprometer su efectividad, lo que puede resultar en un aumento no deseado de embarazos. En nuestro estudio, el 76 % de los participantes entiende que la PPMS debe usarse solo en emergencias (gráfico 17). Con todo, un 15,4 % cree erróneamente que debería utilizarse en todas las relaciones sexuales, mientras que un 8,2 % considera que es un

método de planificación familiar apto para todos los adolescentes. Este malentendido puede reflejar una falta de educación adecuada sobre la planificación familiar y la salud reproductiva, lo que demuestra la necesidad de programas de sensibilización (González *et al.*, 2018a).

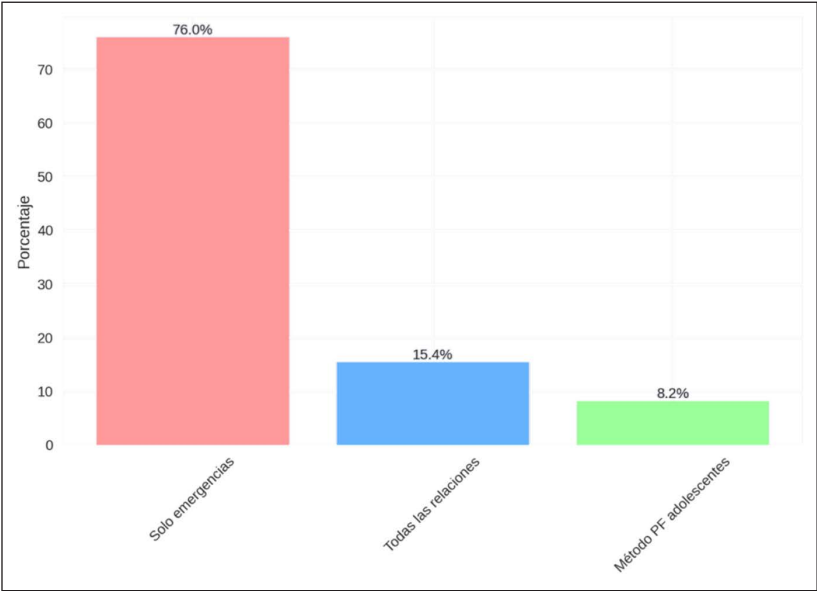


Gráfico 17. ¿Cuándo utilizar la PPMS?

Ítem 18. Protección de los métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos, cuando se utilizan correctamente, pueden ofrecer hasta un 95 % de efectividad en la prevención de embarazos. Sin embargo, existe una falta de información en cuanto a la efectividad real de estos métodos entre los jóvenes. En nuestro estudio, los participantes indicaron una percepción general de alta efectividad, pero esta percepción no siempre se traduce en un uso adecuado, lo que puede resultar en embarazos no deseados (Sánchez, 2019). Esto resalta la importancia de mejorar la educación sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos.

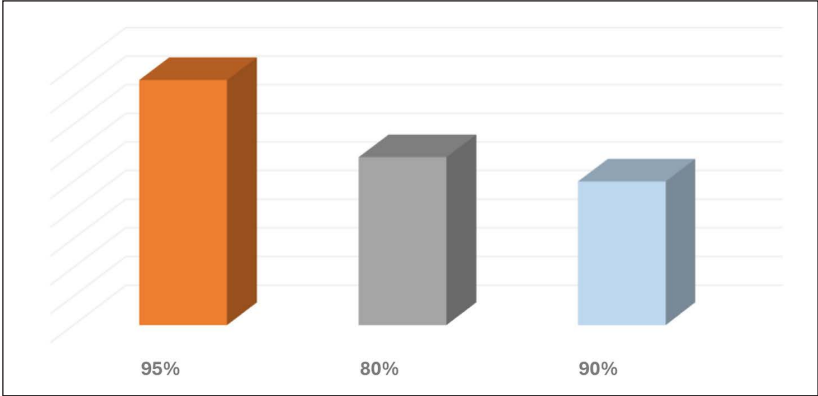


Gráfico 18. Protección de los métodos anticonceptivos

Ítem 19. ¿Los métodos de emergencia provocan abortos?

La creencia de que los métodos de emergencia provocan un aborto es un mito común. Según Rodríguez (2013), estos métodos están diseñados para prevenir embarazos y no causan daño al embrión en caso de que ya exista. No obstante, en nuestro estudio, un 34,4 % mostró indecisión respecto a esta cuestión, lo que indica una falta de conocimiento sobre los métodos de emergencia (gráfico 19).

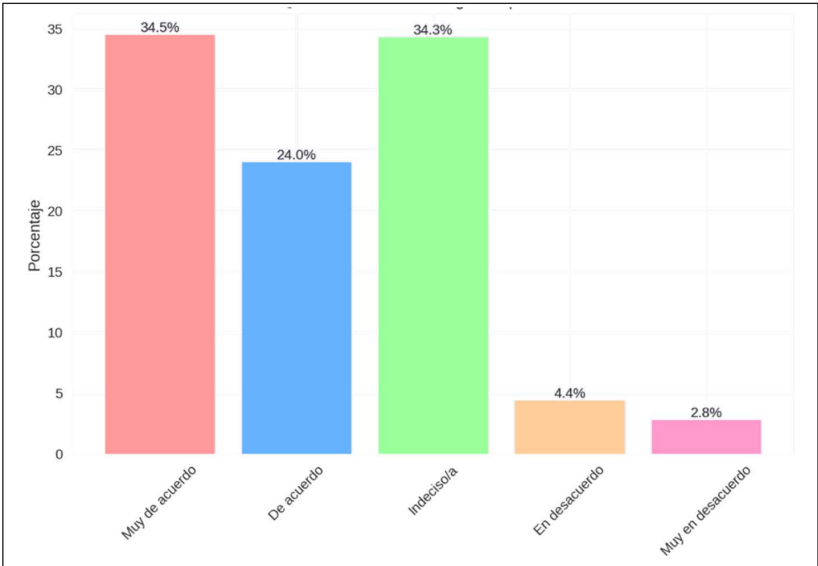


Gráfico 19. ¿Los métodos de emergencia provocan abortos?

Además, un 34,5 % erróneamente cree que estos métodos son abortivos. Esta falta de información puede perpetuar estigmas y barreras al acceso a métodos de emergencia (López *et al.*, 2020).

Ítem 20. Responsabilidad de la planificación familiar

La planificación familiar es una responsabilidad compartida entre ambos miembros de una pareja. Como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), tanto hombres como mujeres tienen derecho a participar en decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva. En nuestro estudio, un notable 95,8 % de las personas encuestadas coincide en que la responsabilidad de la planificación familiar recae en ambas partes (gráfico 20). Esto sugiere un alto nivel de conciencia sobre la importancia de la responsabilidad compartida en las decisiones de salud reproductiva, lo cual es fundamental para fomentar relaciones saludables y una planificación familiar efectiva.

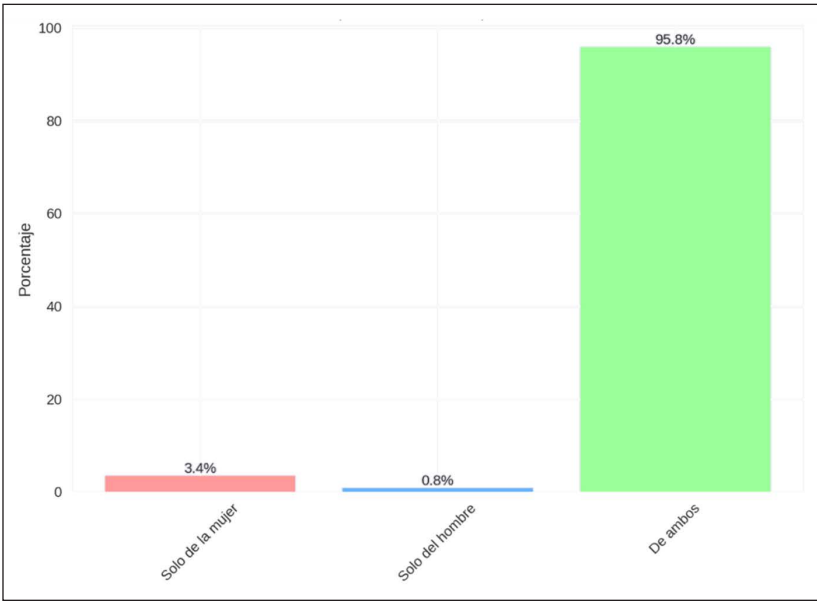


Gráfico 20. Responsabilidad de la planificación familiar

Ítem 21. Factores que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos

La utilización de métodos anticonceptivos es un fenómeno influenciado por múltiples factores. Los principales factores que pueden favorecer o restringir la planificación familiar incluyen aspectos religiosos, psicológicos, económicos y aquellos relacionados con los servicios de salud. En nuestra investigación, señalan el factor económico como el más determinante, con un 50,2 % indicándolo como el principal obstáculo para el acceso a métodos anticonceptivos (gráfico 21). Este hallazgo está en línea con estudios previos que sugieren que las limitaciones económicas juegan un papel crucial en la toma de decisiones sobre salud reproductiva (Murray *et al.*, 2014; Rodríguez, 2017).

Los factores de confianza, ya sea con los padres o con el personal de salud, también son relevantes, aunque en menor medida, mientras que los aspectos religiosos y culturales afectan al 10,8 % de la población encuestada, reflejando la complejidad de la interacción entre cultura, economía y salud.

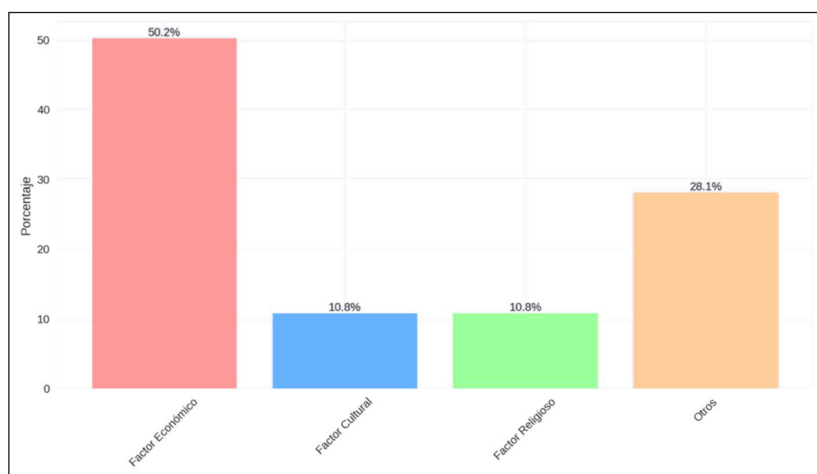


Gráfico 21. Factores que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos

Ítem 22. ¿En tu comunidad existe un puesto médico de salud?

La accesibilidad a los servicios de salud es fundamental para la implementación de la planificación familiar. La estrategia del Gobierno nicaragüense, que busca proporcionar atención médica gratuita a través del Equipo de Salud Familiar y Comunitaria (ESAFIC), es crucial en este contexto. Según nuestros datos, el 87,3 % de las personas encuestadas afirma que hay un puesto médico de salud en su comunidad (gráfico 22), por lo que la mayoría tiene acceso a métodos de planificación familiar de manera gratuita. La literatura resalta que la proximidad a servicios de salud es un factor determinante en la utilización de métodos anticonceptivos (Bennett *et al.*, 2015).

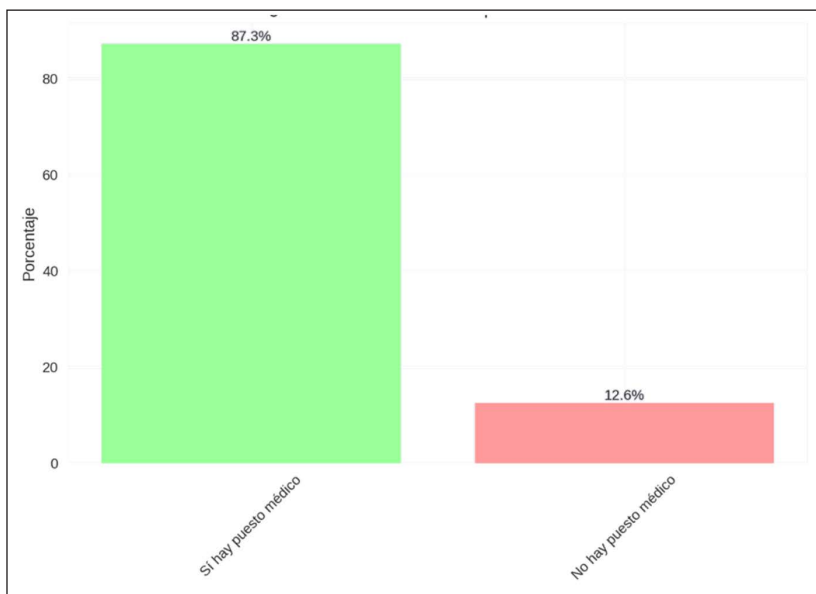


Gráfico 22. Existencia de puesto médico de salud

Ítem 23. ¿Crees que el personal de salud es accesible?

La percepción de accesibilidad al personal de salud es otro aspecto crítico. En nuestro estudio, un 50,7 % de los participantes considera que el personal de su puesto de salud es accesible (grá-

fico 23). Este dato es relevante, ya que la confianza en los proveedores de salud puede influir significativamente en la utilización de métodos anticonceptivos (Baker *et al.*, 2016). Sin embargo, un 3,5 % expresó su desacuerdo, lo que indica la necesidad de mejorar la comunicación y la relación entre los proveedores de salud y la comunidad.

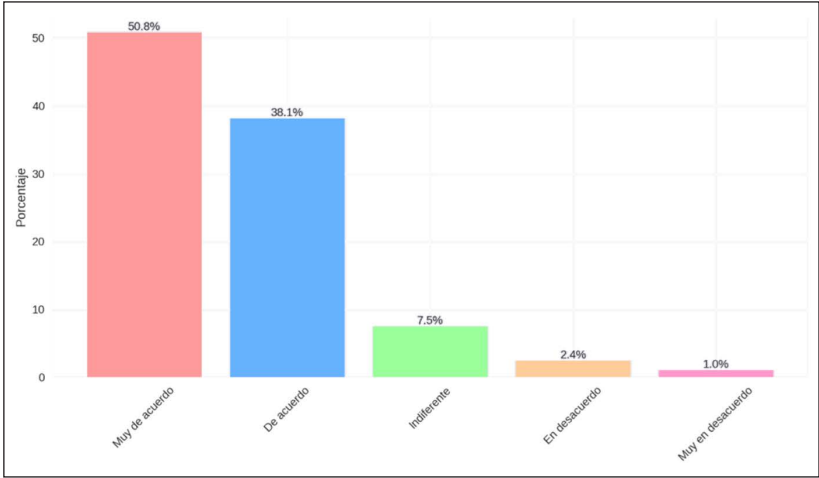


Gráfico 23. Accesibilidad del personal de salud

Ítem 24. ¿Te gustaría que en tu universidad te brinden
consejería sobre métodos de planificación familiar?

La educación para la salud es una tarea colectiva que va más allá de la simple transmisión de información. Según Díaz, Pérez y Báez (2012), esta educación debe involucrar la acción comunitaria para fomentar la participación de los jóvenes en temas de salud. En nuestra investigación, el 93 % manifestó su interés en recibir consejos o información sobre métodos de planificación familiar en su universidad (gráfico 24). Este deseo refleja una demanda significativa por información y recursos que faciliten el acceso a métodos anticonceptivos, lo cual es crucial para la promoción de la salud sexual en entornos educativos (González *et al.*, 2018b).

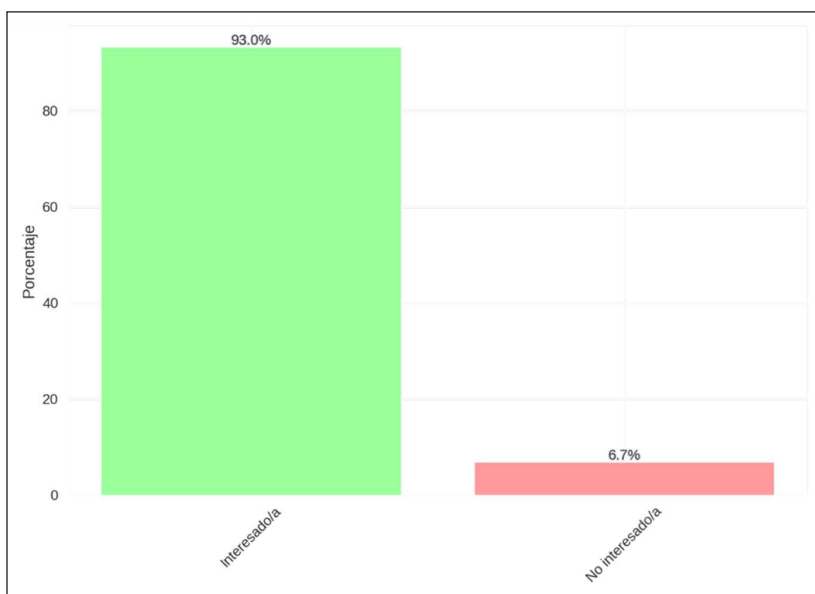


Gráfico 24. Información sobre métodos de planificación familiar en la universidad

Ítem 25. ¿Crees que es importante aconsejar sobre planificación familiar y sexualidad?

El 74,2 % de los participantes considera que la consejería sobre planificación familiar es de gran importancia para los adolescentes (gráfico 25). Esto resalta la necesidad de implementar programas educativos que aborden la salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas, ya que un enfoque integral puede mejorar el conocimiento y las actitudes hacia la planificación familiar (González *et al.*, 2019). A pesar de que solo el 2 % de las personas encuestadas considera que esta consejería no es importante, la existencia de cualquier nivel de indiferencia sugiere la necesidad de seguir trabajando en la sensibilización sobre estos temas.

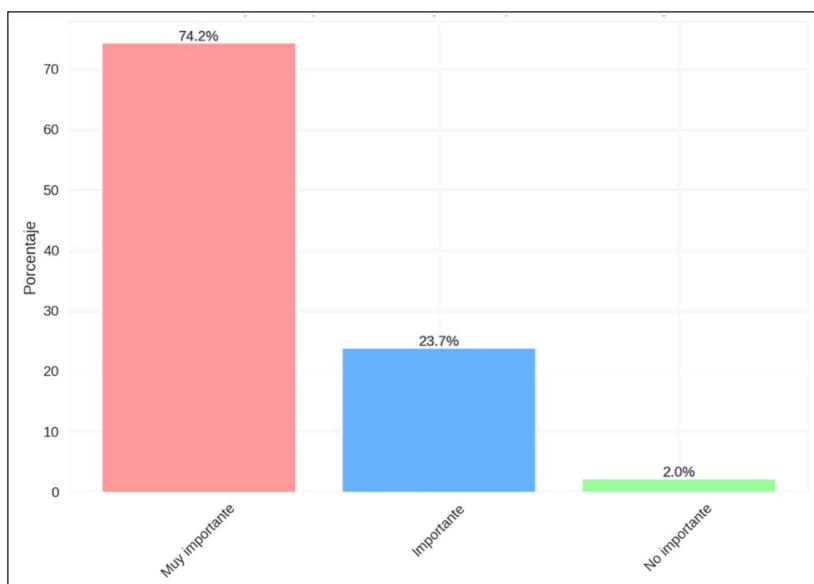


Gráfico 25. Importancia de consejos sobre planificación familiar y sexualidad

Ítem 26. La toma de decisión para la planificación familiar o utilización de métodos anticonceptivos

En el estudio realizado, el 94,5 % del alumnado está de acuerdo en que tanto hombres como mujeres deben tomar decisiones conjuntas sobre la utilización de métodos anticonceptivos y la planificación familiar (gráfico 26). Este hallazgo se alinea con la literatura existente que sostiene que la toma de decisiones compartidas en temas de salud sexual y reproductiva es crucial para promover relaciones equitativas y responsables (Rogers *et al.*, 2016). La implicación de ambos géneros en estas decisiones no solo fortalece la comunicación dentro de la pareja, sino que también mejora la eficacia de los métodos utilizados (Schnorbus *et al.*, 2018).

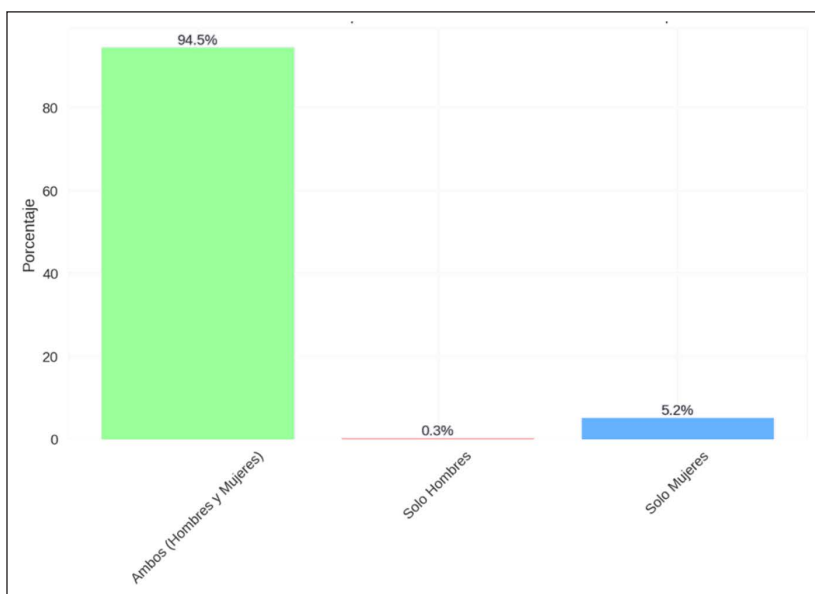


Gráfico 26. Toma de decisión sobre planificación familiar

Ítem 27. Crees necesario ampliar tus conocimientos sobre estos temas

La educación para la salud es fundamental para empoderar a los ciudadanos en el cuidado de su salud y en la promoción del bienestar. Según Boja y Del Pozo (2017), es esencial redirigir la educación en salud hacia un enfoque comunitario, preventivo y ecológico. En este contexto, el 98 % considera importante abordar temas de planificación familiar y salud sexual en adolescentes (gráfico 27). Este alto porcentaje refleja una creciente conciencia sobre la necesidad de una educación integral en salud que trascienda la información básica y fomente el pensamiento crítico y responsable entre los jóvenes (González *et al.*, 2018b).

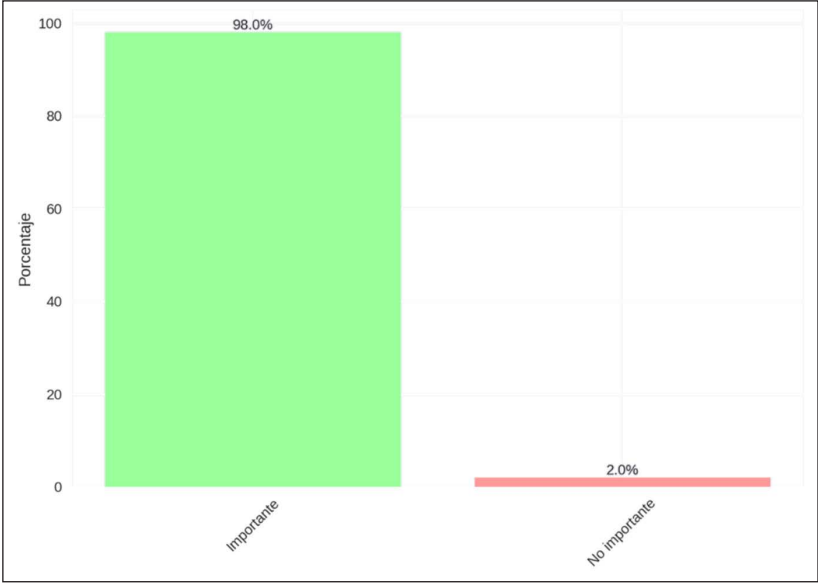


Gráfico 27. Necesidad de ampliar conocimientos sobre sexualidad y planificación familiar

Ítem 28. ¿Qué personal te gustaría que aborde estos temas?

La capacitación del personal que ofrece información sobre planificación familiar es crucial para asegurar la calidad y relevancia de la consejería. En nuestra encuesta, el 62,1 % de los participantes opinó que los médicos son los más indicados para brindar esta información, mientras que un 37,8 % considera que el personal de enfermería debería tener un papel activo (gráfico 28). Este hallazgo respalda la necesidad de formación continua para ambos grupos, ya que la competencia profesional en estos temas puede mejorar significativamente la calidad del servicio y la confianza del paciente (OMS, 2015).

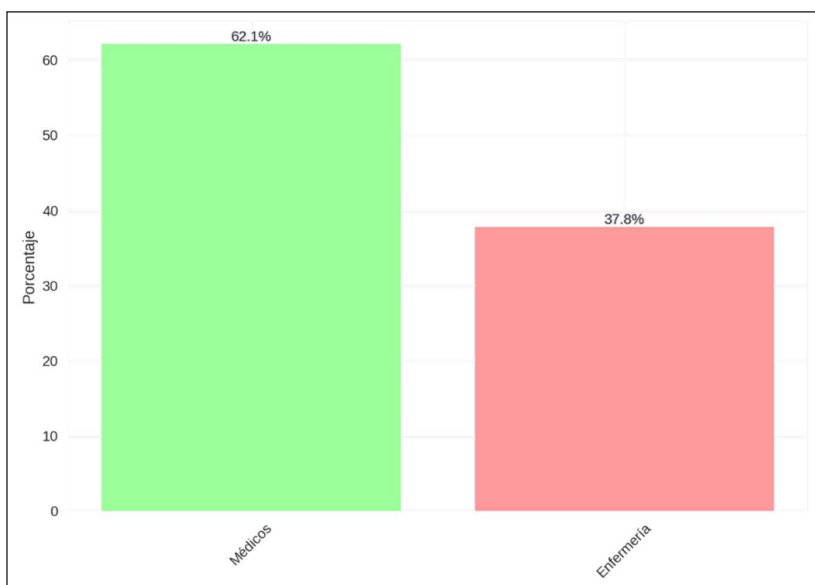


Gráfico 28. Personal-especialistas para informar

Ítem 29. ¿Qué temas específicos te gustaría recibir para información?

La planificación familiar no se puede abordar de manera aislada; debe integrarse en un enfoque más amplio que incluya temas de sexualidad responsable y promoción de la salud. Los resultados muestran que el 34,5 % del alumnado desea información únicamente sobre planificación familiar, mientras que un porcentaje similar (34 %) prefiere recibir educación sobre sexualidad y adolescencia (gráfico 29). Este interés por una variedad de temas refleja la complejidad de las necesidades educativas de los adolescentes y la importancia de proporcionarles información completa y accesible (González *et al.*, 2019).

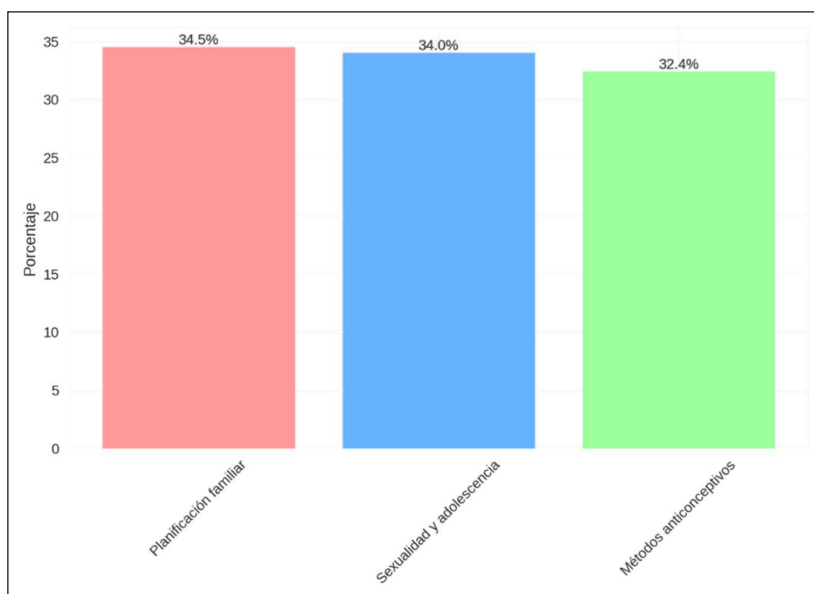


Gráfico 29. Temas preferidos sobre los que recibir información

Ítem 30. Te gustaría participar en programas que la universidad implemente para mejorar este problema

La participación de los estudiantes en la implementación de programas de planificación familiar es esencial para abordar esta problemática de manera integral. En el estudio que hemos realizado, el 56,4 % de las personas encuestadas manifestó interés en participar en actividades organizadas por la universidad para mejorar la situación (gráfico 30). Este interés subraya la importancia de involucrar a los jóvenes en el diseño e implementación de estrategias que aborden la planificación familiar y la prevención de embarazos no deseados (Miller *et al.*, 2017).

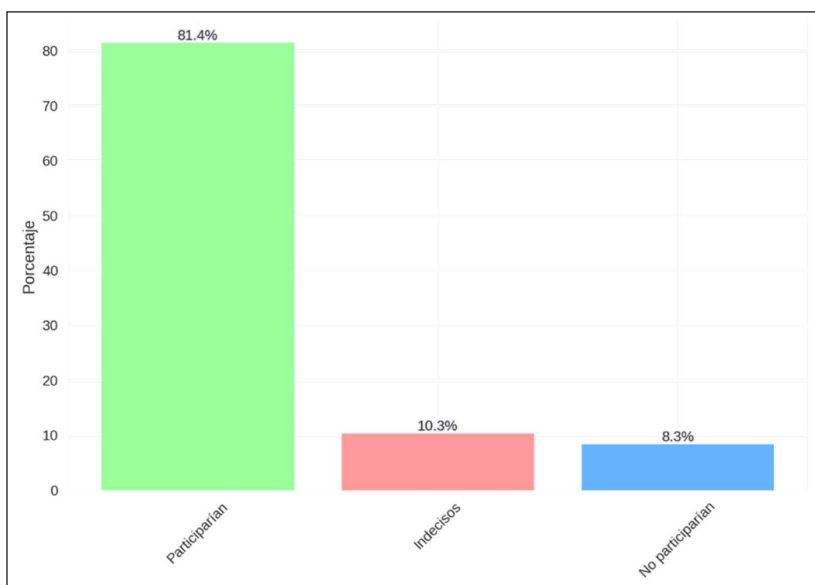


Gráfico 30. Participación-implicación de la universidad

Ítem 31. Crees que se puede reducir los embarazos en adolescentes o embarazos no planificados

La educación para la salud juega un papel fundamental en la reducción de embarazos adolescentes. El 71,6 % del alumnado afirma que es posible disminuir la tasa de embarazos no planificados, lo que resalta la importancia de programas educativos que fortalezcan las capacidades de los jóvenes para tomar decisiones informadas (gráfico 31). Según Echaury, Ancizu y Chocarro (2006), la formación en valores y la mejora de la comprensión de los fenómenos que afectan la salud son claves para empoderar a los jóvenes y permitir un mejor trabajo tanto individual como colectivo.

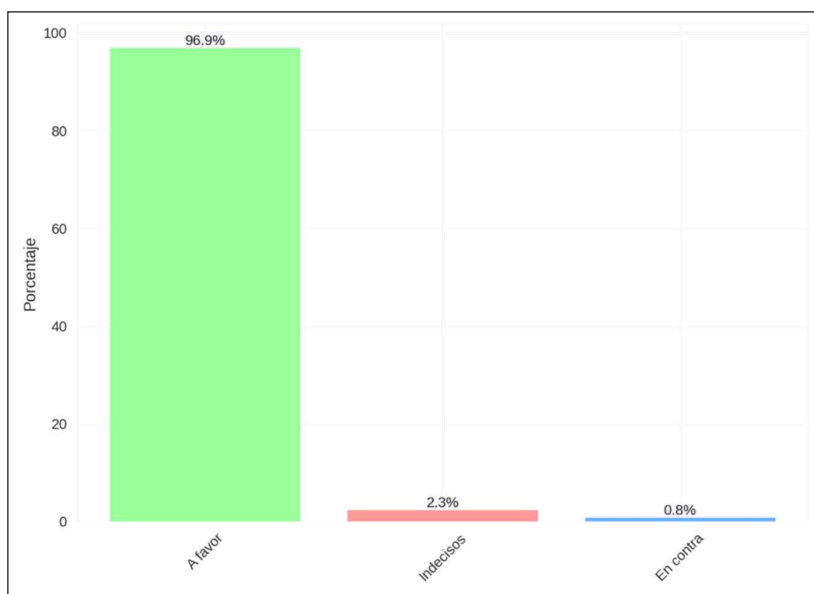


Gráfico 31. Reducción de los embarazos en adolescentes

Ítem 32. Propones alguna solución a esta problemática

El 57,7% de los estudiantes opina que sí que pueden proponer alternativas para abordar esta problemática, destacando la importancia de la educación mediante charlas y talleres (gráfico 32). Esta preferencia por la educación como medio de concientización se alinea con la literatura que sugiere que la promoción de la comunicación y la educación sobre salud sexual son estrategias efectivas para mejorar el conocimiento y la prevención de embarazos no deseados (OMS, 2016).

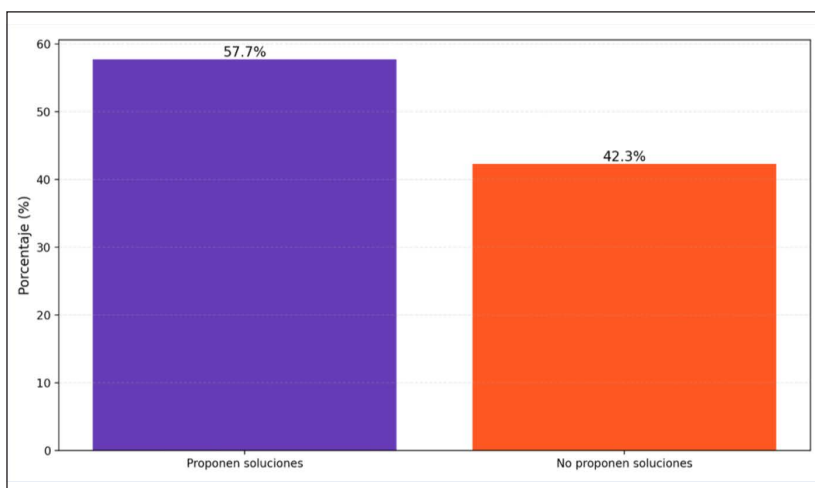


Gráfico 32. Propuesta de alguna solución ante la problemática

5.3. Fase correlacional

Los estudios correlacionales son fundamentales en la investigación social, ya que permiten evaluar la relación entre distintas variables y determinar el grado de asociación entre ellas. Este tipo de estudio implica medir cada variable, describirla y posteriormente cuantificar y analizar la vinculación entre las variables en cuestión. La utilidad principal de los estudios correlacionales radica en su capacidad para revelar cómo se puede comportar un concepto o una variable al considerar el comportamiento de otras variables vinculadas (Guillen, Sánchez y Begazo, 2020). Así, se pueden identificar patrones y relaciones que pueden guiar futuras investigaciones y prácticas.

5.3.1. Tipos de correlaciones

Las correlaciones pueden clasificarse en positivas y negativas. En una correlación positiva, un aumento en los valores de una variable está asociado a un aumento en los valores de otra variable. Por el contrario, una correlación negativa sugiere que un aumento en una variable se asocia con una disminución en la otra. Esta diferenciación es crucial para la correcta interpretación de los re-

sultados de un estudio correlacional y para entender cómo se relacionan las diferentes variables (Field, 2018).

El nivel de significancia es un elemento crítico en el análisis estadístico, ya que establece un umbral para determinar si los resultados son estadísticamente significativos. Un nivel de significancia de 0.05 implica que la persona que investiga tiene un 95 % de confianza en que los resultados obtenidos son generalizables, lo que significa que existe solo un 5 % de probabilidad de error. Este nivel es comúnmente utilizado en ciencias sociales, donde los riesgos asociados a las decisiones tomadas no son tan críticos como en otros campos (Hernández, Fernández y Baptista, 2002). Por otro lado, un nivel de significancia de 0.01 se utiliza cuando las decisiones que se toman pueden tener consecuencias vitales, proporcionando a la persona que investiga un 99 % de confianza en sus conclusiones (Woods *et al.*, 2016).

Es esencial entender que la investigación correlacional se centra en examinar asociaciones entre variables, pero no establece causalidad. En otras palabras, aunque dos variables puedan mostrar una relación significativa, no se puede concluir que una variable cause la otra. Esta distinción es vital para la correcta interpretación de los datos y la formulación de hipótesis en investigaciones futuras (Creswell, 2014).

5.3.2. Análisis de correlaciones

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el estudio respecto a las correlaciones entre diversas variables.

La tabla 4 muestra la correlación entre sexo y conocimiento. El valor estadístico r de Pearson es -0.144, lo que indica una correlación negativa significativa entre el sexo de los estudiantes y su conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Esto sugiere que el género puede influir en el nivel de conocimiento, y se puede afirmar con un 99 % de confianza que esta relación es significativa ($p < 0.01$). Este hallazgo coincide con estudios previos que sugieren que los hombres y las mujeres pueden tener diferentes niveles de acceso a la información y actitudes hacia la planificación familiar (Kumar *et al.*, 2019).

Tabla 4. Correlación entre sexo y conocimiento

		Sexo de los estudiantes	¿Conoces acerca de los métodos anticonceptivos?
Sexo de los estudiantes	Correlación de Pearson	1	-,144*
	Sig. (bilateral)		,005
	N	388	388
¿Conoces acerca de los métodos anticonceptivos?	Correlación de Pearson	-,144*	1
	Sig. (bilateral)	,005	
	N	388	388

* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Sobre la correlación entre carrera que estudia y conocimiento, en la tabla 5 se observa que el valor de r de Pearson es 0.044, lo que indica que no existe una correlación significativa entre la carrera que estudia el alumnado y su conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, dado que el valor de significancia ($p = 0.384$) supera el umbral de 0.05. Esto sugiere que, independientemente de la carrera, el conocimiento sobre planificación familiar no varía significativamente.

Tabla 5. Correlación entre carrera que estudia y conocimiento

		Carrera que estudias	¿Conoces el método anticonceptivo?
Carrera que estudias	Correlación de Pearson	1	,044
	Sig. (bilateral)		,384
	N	388	388
¿Conoces los métodos anticon- ceptivos?	Correlación de Pearson	,044	1
	Sig. (bilateral)	,384	
	N	388	388

No se observa correlación entre el uso de métodos de planificación y la existencia de médico en el barrio (tabla 6). El valor de r de Pearson es 0.071, indicando que no existe una correlación significativa entre la utilización de métodos de planificación familiar y la existencia de un puesto médico en la comunidad ($p = 0.162$).

Este hallazgo podría sugerir que otros factores, como el acceso a la información o las actitudes hacia la salud, son más influyentes que la simple disponibilidad de servicios médicos.

Tabla 6. Correlación entre uso de métodos de planificación y existencia de médico en el barrio

		¿Utilizas algún método de planificación familiar?	¿En tu comunidad o barrio existe un puesto médico de salud?
¿Utilizas algún método de planificación familiar?	Correlación de Pearson	1	,071
	Sig. (bilateral)		,162
	N	388	388
¿En tu comunidad o barrio existe un puesto médico de salud?	Correlación de Pearson	,071	1
	Sig. (bilateral)	,162	
	N	388	388

Lo mismo ocurre entre la relación religión-uso de medios de planificación familiar (tabla 7). El valor de r de Pearson es -0.012: no hay una correlación significativa ($p = 0.807$). Esto sugiere que las creencias religiosas pueden no estar influyendo en la decisión de utilizar métodos anticonceptivos, lo cual puede ser un hallazgo relevante para el diseño de intervenciones de salud.

Tabla 7. Correlación entre religión y uso de método anticonceptivo

		¿Qué religión profesa?	¿Utilizas algún método de planificación familiar?
¿Qué religión profesa?	Correlación de Pearson	1	-,012
	Sig. (bilateral)		,807
	N	388	388
¿Utilizas algún método de planificación familiar?	Correlación de Pearson	-,012	1
	Sig. (bilateral)	,807	
	N	388	388

En la tabla 8 se observa que la correlación entre la carrera que estudian y la percepción de la importancia de la planificación familiar es significativa ($p = 0.018$), sugiriendo que el alumnado de diferentes carreras puede tener percepciones distintas sobre este tema.

Asimismo, se observa que la percepción de la importancia de la planificación familiar tiene una correlación significativa con el conocimiento sobre el uso del preservativo ($p = 0.034$). Sin embargo, no se encontró una correlación significativa entre las otras variables analizadas.

Estos resultados indican que dos de las hipótesis planteadas en nuestra investigación pueden ser nulas. Esta falta de significancia no debe interpretarse como un riesgo; al contrario, brinda la oportunidad de investigar más a fondo y comprender mejor el impacto de la planificación familiar en los más jóvenes. Identificar estos factores es esencial para el desarrollo de programas educativos que promuevan una planificación familiar efectiva y consciente entre los jóvenes (Miller *et al.*, 2017). La educación sobre la salud reproductiva debe ser inclusiva y accesible, abordando las necesidades y preocupaciones específicas de los adolescentes en diferentes contextos sociales y culturales.

Tabla 8. Correlación de Pearson para varias variables

		Carrera que estudias	¿Consideras que la planificación familiar es importante para las parejas?	¿En qué momentos debes utilizar el preservativo?	¿Los métodos de emergencia provocan aborto?
Carrera que estudias	Correlación de Pearson	1	,120*	,055	,005
	Sig. (bilateral)		,018	,284	,915
	N	388	388	388	388
¿Consideras que la planificación familiar es importante para las parejas?	Correlación de Pearson	,120*	1	,056	,034
	Sig. (bilateral)	,018		,274	,500
	N	388	388	388	388
¿En qué momentos debes utilizar el preservativo?	Correlación de Pearson	,055	,056	1	-,029
	Sig. (bilateral)	,284	,274		,574
	N	388	388	388	388

¿Los Métodos de emergencia provocan aborto?	Correlación de Pearson	,005	,034	-,029	1
	Sig. (bilateral)	,915	,500	,574	
	N	388	388	388	388

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

5.4. Análisis de los datos cualitativos: la entrevista

Las entrevistas en profundidad son una herramienta crucial en la investigación cualitativa, tal como señalaron Taylor y Bogdan (1986). Este método implica la realización de encuentros reiterados entre la persona investigadora y las personas informantes, facilitando la recolección de datos que son ricos en contexto y significado. En nuestra investigación, hemos adoptado este enfoque, reconociendo su valor para obtener información detallada y matizada que puede ser difícil de capturar a través de métodos cuantitativos más estructurados.

En esta fase inicial de la investigación, las entrevistas se han utilizado como una técnica complementaria para la recolección de información, centrándose especialmente en informantes clave que poseen un conocimiento profundo sobre el tema en cuestión. La selección de la muestra, a diferencia de lo que ocurre en estudios cuantitativos, no se basa en criterios estadísticos, sino en la relevancia cualitativa de los informantes elegidos. En nuestro caso, hemos decidido entrevistar a profesionales de la salud con una sólida experiencia docente en la CUR-Chontales, quienes también están involucrados en la atención directa a estudiantes en diversos centros y puestos de salud.

La naturaleza de la investigación basada en entrevistas plantea cuestiones importantes sobre cómo se perciben y experimentan los fenómenos estudiados. Se busca acceder a datos que no estén únicamente determinados por las subjetividades del investigador y del entrevistado, sino que reflejen la realidad vivida de los informantes. Esta búsqueda de una comprensión más profunda a veces puede llevar a la adopción de un enfoque positivista, donde se tiende a asumir verdades universales sobre el comportamiento humano (Ballester, Orte y Oliver, 2003). A

continuación, presentamos los resultados obtenidos de las entrevistas, organizados en ocho categorías clave, relevantes para nuestros objetivos de investigación.

La entrevista fue realizada a profesionales de la salud, docentes en el CUR-Chontales, que ejercen su profesión con estudiantes o en áreas clínicas, como centros y puestos de salud.

Fue estructurada a través de una serie de preguntas basadas en la temática y se llevó a cabo de una forma semiestructurada, es decir, la investigadora propuso las preguntas y se dirigió a las personas participantes de acuerdo con lo que queríamos plantear.

5.4.1. Respuestas a las preguntas

A continuación, mostraremos algunas de las respuestas más significativas de las entrevistas, que se realizaron de manera presencial. Los datos se fueron grabando a través de audios, para facilitar su transcripción. Reproducimos las respuestas de manera literal, por lo cual pueden presentar algunos errores de concordancia.

Pregunta 1: ¿Qué conocimientos tiene sobre los programas o normativas de planificación familiar que existen en las unidades de salud?

- Participante 1: «Buenos días, licenciada; sí, existe un programa de planificación familiar que tiene sus propios criterios, pero tiene un poco de deficiencia, en ese programa, porque... bueno, primero, la población no sigue la norma a cómo es, porque te dan dirección y números de teléfonos que no son; el mes que llega a adquirir el método, ya el siguiente mes no lo encontramos; también existe el programa del ECMAC, que se lleva a lugares, lejanos o comarcas donde se organiza en cada puesto de salud una brigada para capacitar a personas que brinden el método. Ese es bien seguro y se lleva con buen orden y se lleva un programa cada mes para eso».
- Participante 2: «Bueno, anteriormente hace como unos 5 años atrás, creo que en algunos lugares se utiliza, existe el programa de ECMAC, que eso se utiliza, se podía decir, en los campos, en las comunidades, pero la mayoría de los SILAIS están aplicando hoy en día, están poniendo casa base en esas comunidades; entonces ese programa lo van como eliminando... en

las normativas hay criterios que deben de tener las pacientes o pacientitos, que conforme a esos criterios así mismo se le va a cumplir en método que a ella le queda bien según su estado de salud. Sería... y, bueno, dentro de esos métodos está la inyección de mes que es la Norigynon, está la de tres meses que es la Medroxi progesterona, están las píldoras que son Microgynon o Levogenestrel y también los preservativos. Lastimosamente, no todas las personas les gusta usar los preservativos y los pacientes comenten un grave error, porque es muy importante el uso. Todos los métodos son gratuitos en la unidad de salud, totalmente gratuito, lo que pasa es que los pacientes no toman con seriedad lo que es la planificación familiar, es decir, que, cuando se acuerdan, se van a poner el método; mientras tanto ahí siguen. Hay pacientes que dicen que, como no tenían marido, entonces no estaba planificando».

- Participante 3: «Bueno, con respecto a la pregunta acerca de los programas de planificación, tengo conocimiento lo que es el programa ECMAC, que se lleva a las comunidades a través de los ESAFC o de los brigadistas. Son para personas que a veces se les dificulta para venir, entonces ellos lo llevan hacia la comunidad, que se les hace más fácil el acceso; hay varios métodos que pueden ser utilizados, depende de las edades y todo eso, pero a veces lo hacemos de mal uso; desde ese momento, porque a veces las personas desde que llegan a la unidad de salud, ya llegan con una información que no se sabe dónde se adquiere, pero ellos dicen ya con qué método quieren planificar y a veces uno no puede decirles que no, porque ellos dicen que, si no planifican con ese método, no planifican. Es una rebeldía de los usuarios, pero sí hay un sinnúmero de métodos de planificación familiar en la unidad de salud».
- Participante 4: «Bueno, con respecto a la pregunta, conozco que los programas de planificación familiar son lugares establecidos con el fin de garantizar un método de planificación familiar al usuario o usuaria, y en toda unidad de salud existe un programa de planificación, el cual está regido por normativas; en este caso existe una normativa MINSA que se basa en todo lo relacionado a la planificación familiar y que ofrece métodos gratuitos; la normativa establece los métodos a garantizar. El Ministerio de Salud funciona a través del Gobier-

no, quien es el encargado de satisfacer los gastos económicos para que los métodos sean gratuitos en nuestro país».

- Participante 5: «Pues con respecto a esta pregunta, sí tengo conocimientos. Se debe tomar en cuenta que las normas de planificación familiar que emplea el Ministerio de Salud son la base fundamental para el empleo de los métodos de planificación familiar; es una norma segura y que contiene métodos también gratuitos que favorecen a la población que en realidad sí quiere planificar sus embarazos de una manera segura. También podemos decir, como profesional de la salud, que los programas son los establecimientos donde se les garantiza su método de planificación familiar; ahí se les lleva un seguimiento oportuno a todas las usuarias, con fechas correspondiente que ha llevado su método y cuándo le corresponde nuevamente. Pues esto se realiza por cada barrio o localidad para una mayor organización».
- Participante 6: «Sí tengo conocimiento sobre los programas de planificación, son lugares donde se les brinda un método a las personas que lo requieren, bien cabe mencionar que las normativas son las utilizadas para la atención de los pacientes en dicho programa, este... bien, también es importante saber que estas normativas son proporcionadas por el Ministerio de Salud y que ofrece métodos gratuitos con el fin de proteger a la población contra embarazos no planificados».

Pregunta 2: ¿Sabes acerca de las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos, y qué nivel de protección tienen?

- Participante 1: «Sí son eficaces, todos tienen su riesgos, no todos son cien por cien efectivos, pero también existe eficacia cuando las personas siguen la orden de la unidad de salud, del personal de salud, conforme a la fecha que se van a ir a poner su método mensual o trimestral; cada uno de los métodos tienen diferencias entre las ventajas y desventajas; todos los métodos son fáciles de aplicar, también todos son fáciles de usar y eso va depender de la usuaria y depende de qué categoría le corresponde a cada quien, por que también hay que ver si la persona o la mujer está dando de amamantar o no, para recomendarle su método; la usuaria tiene que ser lo más disciplinada con el método y hay que ver qué le produce

el método con el que está, y, si hay algo, hacer el cambio de método».

- Participante 2: «Los métodos no son cien por cien seguro, solo la abstinencia, y sí, cada método anticonceptivo tiene sus ventajas y desventajas, y esto se le da a conocer a cada paciente. Cuando llega por primera vez, que sería una captación de planificación familiar, entonces se le orienta todo con respecto a lo que es planificación familiar».
- Participante 3: «Todo método tiene sus ventajas y sus desventajas, que, si lo utilizamos correctamente, y las personas se orientan, pues vamos a tener buen uso de los anticonceptivos. Las desventajas es que, si no lo usamos a cómo es, vamos a tener tal vez embarazos; muchas desventajas, depende de cómo utilicemos el método, y el método que utilicemos; se le da a conocer al paciente todo lo relacionado con las ventajas. Uno hace todo lo posible por explicarle, pero a veces los pacientes deciden utilizar otro método, a veces no llegan el día que es y llegan otro día, ya ahí es una desventaja grande, después salen embarazadas y dicen que es el método el que no les hizo el efecto, pero no es así, sino que usan mal el método».
- Participante 4: «Sí, tengo conocimiento acerca de las ventajas y desventajas de los métodos de planificación familiar, todos tienen un nivel de protección máximo si se emplean de manera segura. También es importante saber que solo la abstinencia es cien por cien segura, y la obstrucción tubárica bilateral un noventa y nueve por ciento, que es lo que nosotros llamamos OTB».
- Participante 5: «Sí tengo conocimiento. No todas las ventajas y desventajas son iguales. Digamos que esto depende también de cada usuario, de acuerdo con cada personalidad, o antecedentes de este; para categorizar mejor existen categorías de la planificación familiar que se utilizan con el fin de clasificar, ver qué ventaja tiene para este paciente y qué ventajas para este otro, y asimismo con las desventajas. Los métodos no son cien por cien seguros, así solo la abstinencia, que es muy difícil que suceda, se puede decir que se ve en raros casos».
- Participante 6: «Bueno, las ventajas y desventajas de cada uno de los métodos varían según su dependencia, cada uno de ellos tiene sus propias ventajas y desventajas, y también su efectividad, depende del método y de cómo sea utilizado por

la persona; recordemos que la utilización depende de la información, educación que tengamos sobre los métodos de planificación familiar o métodos anticonceptivos».

Pregunta 3: ¿Consideras que la planificación es importante para las parejas?

- Participante 1: «Sería magnífico que la pareja cuando vaya a adquirir su planificación acuda junta, para darle todas las recomendaciones generales, porque eso es en conjunto con la pareja».
- Participante 2: «Claro que sí es importante, es una decisión que tienen que tomar ambos como pareja, no solo la mujer y no solo el hombre, son los dos juntos quienes tienen que decidir».
- Participante 3: «Tiene mucho que ver, porque los dos tienen que estar de acuerdo, porque la planificación no es solo de la mujer, es en conjunto, por eso se dice pareja; es un conjunto y lo más ideal es que platiquen y decidan cuál es el mejor método para planificación entre los dos; los dos deberían ir a la unidad de salud, pero la mayoría del tiempo solo vemos a la mujer; hay una mala comunicación y no le gusta ir a la pareja a tomar las decisiones correctas, e incluso hay personas que llegan a planificar escondidas de su pareja; ya ahí hay una mala comunicación».
- Participante 4: «Bueno, con respecto a la tercera pregunta, considero que sí es de mucha importancia que sea la planificación familiar para las parejas, porque, como su nombre indica, es planificación de familia, es necesario que ellos planifiquen cuántos hijos/as quieren tener y, de hecho, así debería ser, que los dos, tanto el hombre como la mujer, acudan a la unidad de salud y que todo sea en pareja».
- Participante 5: «Así debería ser, para parejas, o, más bien, debería de exigirse la participación del varón en el programa de planificación familiar. Creo que es cosa de mitos, por qué un caballero generalmente nunca asiste con su pareja a la planificación familiar, en un noventa y nueve por ciento vemos solo a damas en el programa. Y esto que cuando se dice acompañar, lo hacen, pero al lugar, luego a la consulta pasa solo la usuaria a retirar su método; creo que es importante que el esposo o pareja de esta usuaria se dé cuenta todo lo que como

personal abordamos con ella, y se dé cuenta que la planificación es de ambos en esos momentos, es responsabilidad de ambos la decisión se está tomando en esos momentos».

- Participante 6: «La planificación familiar es muy importante para las parejas, ya que ambos necesitan el conocimiento necesario para la administración de cualquier método de planificación familiar... Es importante que sepamos que en la realidad a las unidades de salud miramos que la participación es de las mujeres; el varón, mejor dicho, nunca llega a planificar junto a su mujer. Debería la normativa exigir el acompañamiento desde mi punto de vista individual».

Pregunta 4: ¿Cuál es la diferencia entre métodos de planificación familiar y métodos de emergencia?

- Participante 1: «Método de emergencia le llamamos porque, como dice la palabra, es de emergencia y es utilizado una vez y después ya se le recomienda a la usuaria que después inicie su planificación familiar, una vez que haya utilizado el método de emergencia, o sea, que solo lo va a utilizar una sola vez. No es recomendable que las personas tomen el método de emergencia tan seguido; para eso dice la palabra *emergencia*, es solamente por una vez y tiene sus propias desventajas y consecuencias, puede ocasionar algún problema de no ser efectivo el método».
- Participante 2: «Bueno, los métodos de planificación familiar son los que ya se sabe que uno va a planificar, a decidir cuándo uno tenga el deseo de quedar embarazado, que se estarían utilizando ya sea mensual, trimestral, o el uso del preservativo, mientras que el uso de los métodos de emergencia, su nombre lo dice, métodos de emergencia, solamente que haya pasado algo, digamos en las unidades de salud, los fines de semana no abren y están en una comunidad, no se pudo poner el método..., ahí se podría utilizar el método de emergencia. Esto se recomienda utilizarlo una vez al año, porque entre más lo utilicen, menos va a ser su efectividad».
- Participante 3: «La planificación es un método que se utiliza frecuentemente, decidimos planificar con un método y siempre lo estamos utilizando, y los métodos de emergencia, como su palabra lo dice, son de emergencia. Tal vez se le olvidó el

método, tal vez no pudo ir en la fecha establecida o a veces una violación, o parejas separadas, no tienen parejas y en ese momento paso algo, entonces ahí es donde debemos utilizar los métodos de emergencia, no para una planificación, porque a veces la mayoría de la gente, ahora más que todo en los jóvenes, viven utilizando la pastilla de emergencia. Entonces ahí es donde vemos que no hace efectividad y el hecho es que es de emergencia; la recomendación es una o dos veces al año».

- Participante 4: «En lo que se refiere a la diferencia entre método de planificación familiar y método de emergencia, existe una gran diferencia y es que el primero se refiere a un método consecutivo que vas a estar por un periodo determinado con ese método, y el método de emergencia es a, como la palabra lo dice, solo para casos necesarios».
- Participante 5: «Según mi criterio, los métodos de emergencia solo se utilizan para prevenir embarazos después de una relación sexual no protegida; en cambio, los métodos de planificación familiar son utilizados de forma consecutiva o permanente».
- Participante 6: «Los métodos de planificación familiar son utilizados de manera ordenada con el fin de planear un embarazo cuando la pareja lo decida, mientras que los métodos de emergencia no son utilizados para planificar, sino, más bien, para prevenir embarazos no deseados en situaciones de emergencia: no sé si estoy en lo correcto, pero hay que decir que la mayoría de los jóvenes cometen el grave error de tomar la píldora de emergencia como cualquier método de planificación o en toda ocasión que sea necesaria; si es diario también lo hace».

Pregunta 5: ¿Bajo qué criterios se utilizan los métodos de emergencia?

- Participante 1: «Solo una vez, no se pueden utilizar muchas veces».
- Participante 2: «El criterio es solo por emergencia, pero lo que pasa con los jóvenes es que no los orientamos bien, pienso que, según los casos que hemos visto, es falta de comunicación de los padres con los hijos primordialmente, porque se dice que la primera educación la recibimos en el hogar. Entonces muchas veces los padres nos limitamos a darle información a

los hijos sobre la importancia de los métodos anticonceptivos, entonces ellos van agarrando eso de que lo que escuchan fuera de su casa, y entonces ahí van pensando, o lo escuchan tal vez de otros jóvenes, que los métodos de emergencia son métodos de planificación familiar, y no. Es necesario que los padres de familia se sienten un momentito con sus muchachos y les explique la importancia de los métodos anticonceptivos».

- Participante 3: «Una o dos veces al año solamente se puede utilizar por alguna eventualidad no prevista».
- Participante 4: «Solo se recomienda su uso para excepciones y estas suelen ser cuando hay una violación, cuando hay encuentros sexuales no planeados. Esto solo se debe de realizar pocas veces al año».
- Participante 5: «Con respecto a esta pregunta, creo que, como su nombre lo manifiesta, es de emergencia, por lo que solo se debe utilizar en situaciones especiales. Los criterios deben de ser de acuerdo con el caso de la paciente, en la utilización no tiene ninguna prescripción médica, solamente que se tenga que utilizar dentro de las 72 horas posterior al evento».
- Participante 6: «Como su nombre lo indica, bajo el criterio solo de emergencia, cuando no tengamos otra alternativa, en una situación rápida... Cabe señalar que este uso está indicado para usarse en un periodo de antes de las 72 horas posterior a la relación sexual».

Pregunta 6: ¿Cómo es la participación de los adolescentes en los programas de planificación familiar?

- Participante 1: «Hay bastante participación de adolescentes. Son más adolescentes los que acuden a la unidad de salud, casi por lo general acuden solas y son mujeres».
- Participante 2: «Bajo, bajísimo, ellos casi no participan y por lo mismo, algunos tienen sus parejas y sus papás no lo saben, por ende, se andan escondiendo de los vecinos para que no vayan a decirles a sus papás. Entonces andan así en el aire. La no confiabilidad del personal de salud es un mito, porque nosotros como profesionales de la salud, desde que estamos formándonos en esta profesión, entonces desde ahí estamos viendo ética profesional, entonces nada. Ver lo que pasó ahí en el centro, ahí se queda».

- Participante 3: «Pues a veces se ve muy poco la verdad, porque a veces los chavalos tienen miedo, o pena, más bien, de ir a los programas de adolescentes y, como le digo, siempre vemos que llega solo la mujer a buscar cómo planificar y lo ideal sería si quieren iniciar una vida, sería ideal que los dos fueran a la consulta, pero sí, yo veo poca frecuencia en la utilización de métodos en los adolescentes; será por pena o por falta de información, pero llegan muy pocos. Yo pienso que algunos compran el método y se basan en la información que encuentran en las redes sociales, pienso yo».
- Participante 4: «La participación de los jóvenes en los programas de planificación familiar, no son muy activos, por miedo que los juzguen o los acusen de que ya tienen pareja. También en esto influye la familia, falta de educación sexual en esa parte».
- Participante 5: «Pues con respecto a la pregunta, hay un índice bajo y pienso que el bajo índice de participación de los adolescentes en los programas de planificación familiar se debe a la influencia de la sociedad y también a la educación que existe del joven o de la familia en general. Creo que falta educación sexual en la sociedad y acabar con esos tabúes plasmados de herencia familiar».
- Participante 6: «Con respecto a esta pregunta, según lo que he visto cuando voy a las unidades de salud, la participación de las y los adolescentes es muy inferior. Según lo que hemos notado y discutido con el personal de salud, es que puede ser falta de confianza, pero también la falta de información al respecto, los mitos, las creencias por parte de sus padres o la falta de comunicación. Cuando vemos, la adolescente llega a la unidad, pero no al programa de planificación, sino al programa de atención a las embarazadas, y bueno esto sí llega».

Pregunta 7: ¿Cómo se encuentra el índice de embarazos en adolescentes?

- Participante 1: «Muchas adolescentes embarazadas de trece años a más».
- Participante 2: «Superalto, la mayoría de los embarazos son de adolescentes, se podría considerar que, del total, un setenta por ciento son embarazos en adolescentes».

- Participante 3: «La tasa de embarazos en adolescentes ha crecido bastante porque hacen mal uso de los métodos anticonceptivos, aunque los compre, pero tal vez no tienen la información suficiente para estar bien informados».
- Participante 4: «El índice de embarazos en adolescentes es superaltísimo aquí en Nicaragua y aunque existan métodos de planificación gratuitos, lo más que tenemos embarazadas adolescentes, hasta con dos o tres hijos antes de los veinte años. Mas, sin embargo, pienso que esto no se puede erradicar, pero sí se puede mejorar la participación e integración de los jóvenes en el programa de planificación familiar».
- Participante 5: «Bueno, hablaré referente a mi unidad de salud: es impresionante que tengamos un número alto de embarazadas, que a pesar de que se les brinda métodos gratuitos, hay un déficit de asistencia a las unidades de salud. Creo que la falta de confianza será con el personal de salud, o la educación que se ha dado en esos jóvenes no es la adecuada. Vemos, pues, jóvenes comprando su método, pero sin saber cómo aplicarlo, y va a ser un fracaso».
- Participante 6: «Según mi conocimiento, el índice de embarazadas es muy alto. A veces tenemos que, de diez embarazadas, más de la mitad son adolescentes, niñas que todavía no saben lo que significa la maternidad. Es un problema bien grande que no se va a quitar, pero que sí podemos actuar de una manera responsable y segura».

Pregunta 8: ¿Qué propuesta de mejoras darías a esta problemática, qué sugerencias darías?

- Participante 1: «A mí me gustaría que existiera un grupo de adolescentes y que se les brinden planificación familiar, siempre unida con el personal de salud, y que se lleve un control efectivo, implementar educación en cada sección de clase».
- Participante 2: «Pienso que sería muy importante la apertura de un club de jóvenes, donde ahí se les pueda dar capacitaciones con todo lo que tenga que ver con planificación familiar, irles hablando de sexualidad, no dejarlo que porque está muy pequeño, hay muchas mamás que dicen: «Si está chiquito mi niño, está chiquito todavía y no», ya los niños desde que van entrando en la edad de diez años, ya vienen con sus mentes

pensando en eso, en sus novias, que le gusta tal niña; entonces pienso que aquí en la universidad sería muy bueno la apertura de un grupo donde se vayan abordando esos temas para así ayudar a esta problemática».

- Participante 3: «Yo digo que podemos hacer una red mejor de comunicación, explicarles más ampliamente a los chavalos sobre los temas de planificación, porque casi siempre es un tabú. Hay unos que no les gusta hablar de esos temas y entonces yo pienso que, si lo abordamos más frecuentemente, ya sea en las aulas de clase y todo eso, o hacer algunos talleres para estar más informados, donde se les dé capacitaciones y sepan cómo utilizar los métodos anticonceptivos y reducir los embarazos en los adolescentes, y que ellos sepan disfrutar mejor de su vida, porque sí vemos los adolescentes, niñas de trece, catorce, quince años ya embarazadas, y ahí ya se salen de clase por problemas del embarazo o porque no tienen quién se los cuiden, entonces desde ahí se ve sus sueños truncados. Entonces eso sería muy importante, que tomemos la conciencia de abordar los temas de una manera breve, concientizarlos que tengan una vida sexual con responsabilidad».
- Participante 4: «Propuestas de mejora: sería educar siempre a la población y a los adolescentes, mantener los clubs de adolescentes activos, ahí aprenden mucho lo que es métodos de planificación. También iniciar una educación desde niños, especialmente desde el inicio de la pubertad».
- Participante 5: «Con respecto a la pregunta, y siguiendo desde el ámbito universitario, lo ideal será mantener activo un club de adolescentes; también sería teniendo una mini clínica base en la universidad, donde ahí se lleven a cabo la educación mediante el mismo club y la oferta de salud gratuita en confianza».
- Participante 6: «Según mi criterio, debería haber más educación con respecto a esta temática y sobre todo de sexualidad. Bonito fuera que la universidad tuviera su propia clínica base para los adolescentes o cualquier persona que tenga la necesidad de aprender más sobre el tema y, al mismo tiempo, adquirir su método anticonceptivo, en confianza, sin necesidad que ande comprando lo primero que se le ocurra, que sabemos que no es lo correcto».

5.4.2. Categorías

En la investigación cualitativa, la categorización es un proceso esencial para estructurar, interpretar y analizar la información obtenida de las personas participantes. Este enfoque permite descomponer datos complejos en unidades significativas, lo que facilita la identificación de patrones, relaciones y temas recurrentes que son relevantes para los objetivos del estudio.

La categorización implica organizar y clasificar los datos obtenidos en entrevistas mediante la creación de categorías que agrupen respuestas o fragmentos de información con características similares. Según Miles y Huberman (1994), este proceso es fundamental para reducir y organizar los datos, transformándolos en hallazgos interpretables y útiles. Las categorías actúan como contenedores conceptuales que reflejan temas clave, conceptos teóricos o dimensiones específicas del fenómeno estudiado.

El propósito principal de la categorización es facilitar el análisis sistemático, asegurando que cada segmento de datos sea interpretado dentro de su contexto. Asimismo, la categorización ayuda a establecer conexiones entre las respuestas de los participantes y los marcos teóricos utilizados, permitiendo validar hipótesis, generar teorías o identificar brechas en el conocimiento.

El proceso de categorización de entrevistas consta de varias etapas interrelacionadas (Gibbs, 2007):

1. *Lectura inicial y familiarización*: el/la investigador revisa repetidamente las transcripciones para familiarizarse con el contenido, identificando ideas emergentes y conceptos clave.
2. *Codificación inicial*: se asignan códigos o etiquetas a fragmentos específicos de texto que representan aspectos significativos del fenómeno estudiado. Este paso puede ser inductivo (emergente a partir de los datos) o deductivo (basado en un marco conceptual preexistente). La codificación inicial implica leer detenidamente las transcripciones y asignar palabras o frases cortas que resuman el contenido del texto.
3. *Agrupación en categorías*: los códigos similares o relacionados se agrupan en categorías más amplias que representan temas o dimensiones significativas. Estas categorías pueden ser refinadas mediante un proceso iterativo hasta alcanzar una estructura coherente.

4. *Validación y refinamiento*: se evalúa la consistencia y relevancia de las categorías a través de discusiones con coinvestigadores, triangulación de datos o revisión por parte de expertos.
5. *Análisis e interpretación*: finalmente, las categorías se utilizan como base para analizar los datos y extraer conclusiones, permitiendo identificar tendencias, comparar subgrupos o evaluar teorías.

La categorización adecuada de entrevistas es fundamental, dado que (Miles *et al.*, 2014):

- Facilita la comparación: al clasificar las respuestas en categorías, se pueden comparar los puntos de vista de diferentes participantes o grupos de interés.
- Promueve la rigurosidad analítica: la organización sistemática de datos aumenta la transparencia del análisis y mejora la credibilidad de los hallazgos.
- Resalta temas emergentes: permite identificar cuestiones no previstas en la etapa inicial del estudio, lo que puede enriquecer la investigación.
- Conecta teoría y práctica: vincula los datos empíricos con conceptos teóricos, lo que facilita la generación de nuevo conocimiento.

Nuestras categorías se han establecido de la siguiente manera:

Categoría CP. Conocimiento de programas de planificación familiar

- «Existe el programa del ECMAC, que se lleva a lugares lejanos o comarcas donde se organiza en cada puesto de salud una brigada para capacitar a personas que brinden el método. Ese es bien seguro y se lleva con buen orden. Se lleva un programa cada mes para eso».
- «En algunos lugares se utiliza, existe el programa de ECMAC, que eso se utiliza, se podía decir, en los campos, en las comunidades, pero la mayoría de los SILAIS están aplicando hoy en día, están poniendo casa base en esas comunidades. Entonces ese programa lo van como eliminando; en las normativas hay criterios que deben de tener las pacientes o pacienti-

tos, que conforme a esos criterios asimismo se le va a cumplir el método que a ella le queda bien según su estado de salud».

- «Es el programa ECMAC, que esto se lleva a las comunidades a través de los ESAFC o de los brigadistas, son para personas que a veces se les dificulta para venir, entonces ellos lo llevan hacia la comunidad».
- «Conozco que los programas de planificación familiar son lugares establecidos con el fin de garantizar un método de planificación familiar al usuario o usuaria».
- «Se debe tomar en cuenta que las normas de planificación familiar que emplea el Ministerio de Salud son la base fundamental para el empleo de los métodos de planificación familiar; es una norma segura y que contiene métodos también gratuitos que favorecen a la población».
- «Los programas son los establecimientos donde se les garantiza su método de planificación familiar, ahí se les lleva un seguimiento oportuno a todas las usuarias».
- «Son lugares donde se les brinda un método a las personas que lo requieren; bien cabe mencionar que las normativas son las utilizadas para la atención de los pacientes en dicho programa».

Aquí podemos ver que los entrevistados tienen concordancia entre sus respuestas, y nos hablan de un programa ECMAC (Manual para la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos), Este es una implementación de acciones orientadas a mejorar la planificación familiar y, de hecho, entre las beneficiarias están las mujeres, la pareja, la familia y la comunidad en general. Muy cierto que esta estrategia de programa se creó en el 2012 a través del Ministerio de Salud con el objetivo de lograr un mayor acceso a los servicios de planificación familiar principalmente en áreas rurales y lugares inaccesibles geográficamente, así como en áreas urbanas donde existan barreras culturales que impidan el acceso a este servicio, como el caso de los adolescentes (MINSA, 2012).

También el programa o norma de planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgo para la salud de mujeres y hombres, y su aplicación está determinada por el ejercicio del derecho de toda persona a decidir libre

y responsable sobre el número y espaciamiento a sus hijos. La planificación familiar es un programa amplio que quiere mejorar la condición de salud sexual de las familias. Las respuestas que nos han dejado las personas entrevistadas son muy acertadas a lo que nos dice la teoría, por lo tanto, se confirma que tienen un amplio conocimiento de lo que son los programas y las normas de planificación familiar.

La planificación familiar se erige como un derecho humano fundamental, permitiendo a las personas tomar decisiones informadas sobre cuántos hijos/as tener y en qué momento. Según la OPS (2019), este derecho es esencial para garantizar la salud y el bienestar de las personas y sus familias. Los proveedores de servicios de planificación familiar desempeñan un papel crucial, ya que son responsables de guiar a los usuarios en la toma de decisiones que afectan su salud reproductiva. Los programas que respetan y promueven los derechos humanos de los usuarios no solo facilitan el acceso a métodos anticonceptivos, sino que también mejoran los resultados en salud sexual y reproductiva.

Durante las entrevistas, los informantes destacaron el programa ECMAC como una iniciativa clave que fortalece la planificación familiar en comunidades remotas y de difícil acceso. Como decíamos, este programa fue implementado por el Ministerio de Salud en 2012 con el objetivo de mejorar el acceso a servicios de planificación familiar, especialmente en áreas rurales y en comunidades donde existen barreras culturales que limitan el acceso a estos servicios (MINSA, 2012).

Categoría VD. Ventajas y desventajas de métodos

- «Cada uno de los métodos tienen diferencias, ventajas y desventajas; todos los métodos son fáciles de aplicar, pero también todos son fáciles de usar y eso va a depender de la usuaria y depende de qué categoría le corresponde a cada uno».
- «Sí, cada método anticonceptivo tiene sus ventajas y desventajas, y esto se le da a conocer a cada paciente cuando llega por primera vez, que sería una captación de planificación familiar; entonces a él se le orienta todo con respecto a lo que es planificación familiar».

- «Todo método tiene sus ventajas y sus desventajas, que, si lo utilizamos correctamente, y la personas se orientan, pues vamos a tener buen uso de los anticonceptivos».
- «Sí tengo conocimiento acerca de las ventajas y desventajas de los métodos de planificación familiar, todos tienen un nivel de protección máximo si se emplean de manera segura. También es importante saber que solo la abstinencia es cien por cien segura».
- «Sí tengo conocimiento, y no todas las ventajas y desventajas son iguales; digamos que esto depende también de cada usuario, de acuerdo con cada personalidad, o antecedentes de este. Para categorizar mejor, existen categorías de la planificación familiar que se utilizan con el fin de clasificar, ver que ventaja tiene para este paciente y que ventajas para este otro; así mismo, las desventajas».
- «Bueno, las ventajas de cada uno de los métodos varían, según su dependencia, cada uno de ellos tienen sus propias ventajas y desventajas, y también su efectividad depende del método».

Todos los métodos anticonceptivos tienen ventajas y desventajas y son diferentes unos de otros. Cada uno de ellos, con sus ventajas y desventajas, puede tener una efectividad superior al 95 %. La vasectomía y la abstinencia sexual logran el 100 % de seguridad, pero en general, si se emplea bien el método, es seguro (MINSA, 2015).

Podemos observar que las respuestas de las personas entrevistadas, en cuanto a esta categoría VD, son muy similares, simultáneamente casi iguales. Es real lo que ellos plasman en su discurso y es aceptable según la teoría.

Las personas entrevistadas mostraron un profundo conocimiento sobre las ventajas y desventajas asociadas con los diversos métodos anticonceptivos disponibles. Como señala el Ministerio de Salud, todos los métodos anticonceptivos tienen un alto nivel de efectividad, superando el 95 % cuando se utilizan adecuadamente. Sin embargo, el éxito de su uso depende en gran medida de la educación y la orientación que reciben los usuarios en relación con su aplicación. Este entendimiento es fundamental para garantizar que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

Categoría IP. Importancia de la participación de la pareja

- «Sería magnífico que la pareja, cuando vaya a adquirir su planificación, acuda junta, para darle todas las recomendaciones generales, porque eso es en conjunto, con las parejas».
- «Claro que sí es importante, es una decisión que tienen que tomar ambos como pareja, no solo la mujer y no solo el hombre».
- «Tiene mucho que ver, porque los dos tienen que estar de acuerdo. La planificación no es solo de la mujer, es en conjunto, por eso se dice pareja; es un conjunto y lo más ideal es que platicuen y decidan cuál es el mejor método para planificación de los dos».
- «Considero que sí es de mucha importancia que sea la planificación familiar para las parejas, porque, como su nombre lo indica, es planificación de familia. Es necesario que ellos planifiquen cuántos hijos/as quieren tener y, de hecho, así debería ser, los dos, tanto el hombre como la mujer».
- «Creo que es importante que el esposo o pareja de esta usuaria se dé cuenta de todo lo que como personal abordamos con ella y se dé cuenta que la planificación es de ambos en esos momentos; es responsabilidad de ambos la decisión que se está tomando en esos momentos».
- «La planificación familiar es muy importante para las parejas, ya que ambos necesitan el conocimiento necesario para la administración de cualquier método de planificación».

La planificación familiar es una estrategia que ayuda a las familias a lograr un mejor nivel de vida; a través de la planificación familiar, la pareja decide cuántos hijos/as tener y cuándo tenerlos; evita los embarazos no deseados, asegurando la salud de la madre y del bebé (OPS, 2019). La planificación familiar es muy importante para las parejas, y ambos en conjunto tendrán que elegir la mejor manera de vivir responsablemente la sexualidad.

Podemos observar que nuestros participantes declaran en su entrevista que es muy importante la planificación para las parejas porque ambos tienen que estar de acuerdo sobre el método que van a tomar; además de ello, otro participante dice que asuman ambos la responsabilidad. Pero es importante saber que, según manifiestan, la asistencia de los hombres al programa de planificación familiar es rara, casi no se ve en los puestos de sa-

lud. Lo podemos cruzar con una de las respuestas que obtuvimos en la encuesta hecha a estudiantes de primer año, en la que los varones manifestaron que nunca asistían al programa de planificación y que nunca utilizan métodos. Sin embargo, sí que usaban preservativo, y este también es un método. Pero, como no lo adquieren en el programa, sino en cualquier farmacia, no lo consideran un método.

En definitiva, la planificación familiar debe ser considerada como una decisión conjunta entre ambos miembros de la pareja. La OPS (2019) enfatiza que la participación de ambos es esencial, no solo para promover una comunicación abierta, sino también para reforzar la responsabilidad compartida en el manejo de la salud sexual. Esta perspectiva resalta la importancia de involucrar a ambos en el proceso de toma de decisiones, lo que puede contribuir a una planificación familiar más efectiva y satisfactoria.

Categoría DM. Métodos de emergencia

- «Método de emergencia le llamamos porque, como dice la palabra, es de emergencia y es utilizado una vez, y después ya se le recomienda a la usuaria que inicie su planificación familiar, una vez que haya utilizado el método de emergencia, o sea, que solo lo va a utilizar una sola vez».
- «Los métodos de planificación familiar son los que ya se sabe que uno va a planificar, a decidir cuándo uno tenga el deseo de quedar embarazado, que se estarían utilizando ya sea mensual, trimestral... o el uso del preservativo, mientras que el uso de los métodos de emergencia, su nombre lo dice, métodos de emergencia, solamente que haya pasado algo».
- «La planificación es un método que se utiliza frecuentemente. Decidimos planificar con un método y siempre lo estamos utilizando, y los métodos de emergencia, como su palabra lo dice, es de emergencia. Tal vez se le olvidó el método, tal vez no pudo ir en la fecha establecida o a veces una violación, o parejas separadas y no tienen parejas, y en ese momento pasó algo; entonces ahí es donde debemos utilizar los métodos de emergencia».
- «Existe una gran diferencia, y es que el primero se refiere a un método consecutivo que vas a estar por un periodo determi-

nado con ese método, y el método de emergencia es, como la palabra lo dice, solo para casos necesarios».

- «Los métodos de emergencia solo se utilizan para prevenir embarazos después de una relación sexual no protegida. En cambio, los métodos de planificación familiar son utilizados de forma consecutiva o permanente».
- «Según mi criterio, los métodos de planificación familiar son utilizados de manera ordenada con el fin de planear un embarazo cuando la pareja lo decida, mientras que los métodos de emergencia no son utilizados para planificar, sino, más bien, para prevenir embarazos no deseados en situaciones de emergencias».

Podemos destacar aquí que la anticoncepción de emergencia es el método para prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección o cuando fallo en otro método de planificación familiar. A veces se producen reacciones negativas en cuanto a embarazo y aborto provocado, hay polémica en cuanto a su consideración. Las profesionales señalan que, sin entrar en otras consideraciones, los estudios coinciden en que el espermatozoide se implanta 72 horas después del acto sexual, luego en ese periodo no debe haber discusión ninguna.

La planificación familiar nos induce a pensar en una estrategia muy simple y sencilla que puede ayudar a las familias a tener conductas reproductivas adecuadas para que puedan conseguir sus objetivos de desarrollo saludable en la mejor forma, es decir, la planificación familiar es una estrategia que va mucho más allá de las familias, está ligado con el desarrollo de las naciones (Gutiérrez, 2013).

En conclusión, la anticoncepción de emergencia constituye un recurso crítico que se utiliza en situaciones donde otros métodos de planificación familiar han fallado o no se han utilizado. Este tipo de anticoncepción debe ser considerado una opción de último recurso y no una alternativa habitual (Alonso y Doménech, 2005). Es vital que los jóvenes y adultos reciban educación adecuada sobre los métodos de emergencia, a fin de que puedan prevenir embarazos no deseados de manera efectiva. Este conocimiento es esencial, dado que la falta de información sobre el uso correcto de estos métodos puede llevar a resultados indeseables.

Categoría PAP. Participación adolescente

- «Hay bastante participación de adolescentes, son más adolescentes los que acuden a la unidad de salud».
- «Casi no participan y por lo mismo, algunos tienen sus parejas y sus papás no lo saben, por ende, se andan escondiendo de los vecinos para que no vayan a decirles a sus papás».
- «Se ve muy poco la verdad, porque a veces los chavalos tienen miedo, o pena, más bien, de ir a los programas de adolescentes».
- «No son muy activos por miedo que los juzguen o los acusen de que ya tienen pareja. También en esto influye la familia, falta de educación sexual en esa parte».
- «Hay un índice bajo y pienso que el bajo índice de participación de los adolescentes en los programas de planificación familiar se debe a la influencia de la sociedad y también a la educación que existe del joven».
- «La participación de las y los adolescentes es muy inferior, según lo que hemos notado y discutido con el personal de salud, es que puede ser por falta de confianza, pero también la falta de información».

En el estudio de título *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar de los adolescentes del Instituto Rubén Darío, San Juan de Limay* (2019) (Betancos, 2020), realizada en la FAREM-Estelí (campus regional de la UNAN-Managua situado en la citada ciudad), podemos comparar los resultados con nuestra investigación, pues hay concordancia en la poca participación de los adolescentes en el programa de planificación familiar. En el citado trabajo, la mayor parte de los adolescentes que tienen parejas sexuales no acuden a los programas, y esto coincide con lo que señalan las profesionales entrevistadas en nuestro estudio, en el que dicen que es mínima la participación de adolescentes en el programa. Lo mismo ocurre en relación con las respuestas de la encuesta realizada a los estudiantes de primer ingreso del CUR-Chontales, que muestran un porcentaje bajo de participación en los programas de planificación familiar.

La baja participación de los adolescentes en programas de planificación familiar es un fenómeno significativo que preocupa a los profesionales de la salud. La investigación ha mostrado

que factores como el miedo al juicio social y la falta de educación sexual adecuada influyen en esta tendencia. Según el informe del UNFPA (2021), muchos adolescentes no acuden a estos programas, lo que se refleja en las observaciones realizadas en nuestro estudio. Los datos sugieren que es crucial desarrollar estrategias que fomenten una mayor participación de los jóvenes en estos servicios.

Categoría IEA. Índice de embarazos en adolescentes

- «Muchas adolescentes embarazadas de trece años a más, superalto. La mayoría de los embarazos son de adolescentes; se podría considerar que, del total, un setenta por ciento son embarazos en adolescentes».
- «Se ha crecido bastante, porque hacen mal uso de los métodos anticonceptivos. Aunque los comprenden, pero tal vez no tienen la información suficiente para ellos estar bien informados».
- «Es superaltísimo aquí en Nicaragua y aunque existan métodos de planificación gratuitos, es lo más que tenemos, embarazadas adolescentes, hasta con dos o tres hijos antes de los veinte años».
- «Es impresionante que tengamos un número alto de embarazadas. Es que, a pesar de que se les brinda métodos gratuitos, hay un déficit de asistencia a las unidades de salud. Creo que la falta de confianza será con el personal de la salud».
- «Según mi conocimiento, el índice de embarazadas es muy alto. A veces tenemos que, de diez embarazadas, más de la mitad son adolescentes».

En Nicaragua la tasa específica de fecundidad adolescente es de 85 por cada 1000 adolescentes, según el informe de consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en países de América Latina y el Caribe realizado por UNFPA (2021). El embarazo en adolescentes sigue en aumento. Reflexionamos sobre las posibles causas y consecuencias de esta situación para las adolescentes, y es importante que conozcamos algunas de las consecuencias establecidas, donde la información se considera uno de los puntos más significativos para el aumento de embarazos en adolescentes. Más allá del conocimiento, la dificultad también está en cómo usarlos. Otro factor es la baja au-

toestima de las adolescentes por el menosprecio hacia las chicas, por su condición de género. No hay diálogo sobre temas de sexualidad, amor, noviazgos, en esa etapa de la vida en las familias y escuela. La violencia sexual es otro de los factores más significativos de embarazos en niñas de diez hasta dieciocho años.

El aumento en la tasa de embarazo adolescente es un tema alarmante en Nicaragua, donde se reporta una tasa de fecundidad adolescente de 85 por cada 1000 adolescentes (UNFPA, 2021). A pesar de la disponibilidad de métodos anticonceptivos gratuitos, la falta de educación y de acceso adecuado a servicios de salud contribuye a este problema. Las entrevistas revelan que muchos adolescentes carecen de la información necesaria para utilizar los métodos anticonceptivos de manera efectiva, lo que aumenta el riesgo de embarazos no planificados. Este desafío resalta la necesidad urgente de implementar programas de educación sexual integrales y accesibles que aborden las necesidades específicas de los adolescentes.

Categoría PIP. Propuesta de intervención

- «Que existiera un grupo de adolescentes y que se les brinden planificación familiar siempre unida con el personal de salud».
- «Sería muy importante la apertura de un club de jóvenes en donde ahí se les pueda dar capacitaciones con todo lo que tenga que ver con planificación familiar, irles hablando de sexualidad».
- «Podemos hacer una red mejor de comunicación, explicarles más ampliamente a los chavalos sobre los temas de planificación, porque casi siempre es un tabú. Hay unos que no les gusta hablar de esos temas y entonces yo pienso que, si lo abordamos más frecuentemente, ya sea en las aulas de clase y todo eso, o hacer algunos talleres para estar más informados donde se les dé capacitaciones y sepan cómo utilizar los métodos anticonceptivos».
- «Educar siempre a la población y a los adolescentes, mantener los clubs de adolescentes activos; ahí aprenden mucho lo que es métodos de planificación».
- «Mantener activo un club de adolescentes; también sería teniendo una mini clínica base en la universidad, donde ahí se

lleven a cabo la educación mediante el mismo club y la oferta de salud gratuita en confianza».

- «Debería haber más educación con respecto a esta temática, y sobre todo de sexualidad. Bonito fuera que la universidad tuviera su propia clínica base para los adolescentes o cualquier persona que tenga la necesidad de aprender más sobre el tema y, al mismo tiempo, adquirir su método anticonceptivo, en confianza, sin necesidad que ande comprando lo primero que se le ocurra, que sabemos que no es lo correcto».

Muy importante la opinión de las personas participantes sobre la propuesta de intervención y de requerir más educación en los adolescentes. Se planteó que en el CUR de la universidad se abriera un club de adolescentes, donde la formación sea consecutiva y se pudiera establecer confianza y comunicación sobre la sexualidad y métodos de planificación familiar. Fueron tan semejantes las respuestas sobre esta idea, que nos lleva a que la misma se incluya en nuestra propuesta de intervención.

Así, a partir de las respuestas de los participantes, se sugiere la creación de un club de adolescentes que fomente la educación continua sobre planificación familiar. Esta iniciativa podría incluir talleres y actividades que aborden temas de sexualidad y métodos anticonceptivos de manera abierta y accesible. Los participantes coincidieron en que la educación es clave para empoderar a los jóvenes a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. La implementación de esta propuesta podría no solo mejorar el conocimiento sobre planificación familiar, sino también aumentar la participación de los adolescentes en los programas de salud.

A modo de conclusión

6.1. La problemática de los embarazos en adolescentes

El presente trabajo se sustenta en una problemática alarmante que afecta a muchos países, entre ellos a Nicaragua, donde los índices de embarazos en adolescentes constituyen un desafío crítico. Este fenómeno impacta no solo en el ámbito educativo, sino también en el desarrollo social y económico de la comunidad. La investigación realizada aborda el uso de la planificación familiar entre jóvenes y adolescentes, analizando sus repercusiones tanto en el rendimiento educativo como en el crecimiento social de la comunidad. Los resultados obtenidos subrayan la urgente necesidad de intervenir en esta problemática mediante estrategias integrales que promuevan la educación en salud, abarcando a estudiantes universitarios, docentes, familias y la comunidad en general.

El desafío no es únicamente la reducción de los índices de embarazo adolescente, sino también el fortalecimiento de una cultura educativa que valore la planificación familiar como un pilar esencial para el bienestar individual y colectivo. En este sentido, la universidad tiene un papel transformador no solo como institución académica, sino como agente de cambio social que fomente prácticas saludables y equitativas en su entorno.

La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos son pilares fundamentales para garantizar la salud sexual y re-

productiva, especialmente entre los más jóvenes, quienes atraviesan una etapa crucial de formación física, emocional y psicológica. Pero, a pesar de que puedan tener un alto nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, persisten diversas barreras que dificultan su adopción efectiva. Entre estas barreras se encuentran la desinformación, los prejuicios culturales, las restricciones económicas y las deficiencias estructurales en el acceso a servicios de salud, lo que contribuye a perpetuar riesgos como los embarazos no deseados y las consecuencias asociadas a ellos, tales como el abandono escolar, la exclusión social y las dificultades económicas.

Uno de los hallazgos clave de este análisis es la persistencia de mitos y percepciones erróneas, sobre todo sobre los métodos anticonceptivos de emergencia. Estos métodos, aunque diseñados para situaciones excepcionales como violaciones o fallos en métodos regulares, son a menudo malinterpretados como abortivos, lo que refuerza temores infundados entre la población. Este malentendido subraya la necesidad de programas educativos que se basen en evidencia científica, que brinden información clara, accesible y culturalmente relevante. Es crucial que estos programas desmonten los mitos y proporcionen a los jóvenes los conocimientos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

También se observa una marcada desigualdad de género en la responsabilidad sobre la planificación familiar, puesto que las mujeres siguen siendo las principales responsables de la prevención de embarazos, mientras que los hombres participan de manera limitada, debido a estigmas culturales y a una educación insuficiente en cuanto a la corresponsabilidad reproductiva. Esta inequidad genera tensiones dentro de las parejas y, en algunos casos, refuerza el uso de métodos anticonceptivos sin un consenso mutuo, lo que pone en evidencia la necesidad de promover un enfoque de planificación familiar que sea verdaderamente compartido y que fomente la equidad de género en la toma de decisiones.

En las áreas rurales, las limitaciones geográficas y las carencias estructurales agravan la situación, dificultando el acceso a los servicios de planificación familiar. No obstante, existen iniciativas como el Programa ECMAC (Estrategia de Comunicación y Métodos Anticonceptivos Comunitarios), que evidencian el

compromiso del sistema de salud para garantizar la disponibilidad gratuita de métodos anticonceptivos, como píldoras, inyecciones y preservativos. Sin embargo, la implementación de estas políticas ha de hacer frente a varios retos, entre los cuales está el incumplimiento de normativas, el uso incorrecto de los métodos y la persistencia de prejuicios y desinformación. A menudo, las personas llegan a los servicios con ideas preconcebidas sobre los métodos que desean utilizar, sin considerar su idoneidad para su estado de salud, lo que subraya la necesidad de una educación sexual integral más efectiva.

En cuanto a la población adolescente, se aprecia una baja participación en los programas de planificación familiar, que responde a barreras socioculturales, tabúes y el miedo al juicio social. Esta falta de participación, sumada a la escasa accesibilidad a los servicios y a la falta de estrategias educativas que fomenten la toma de decisiones informadas, perpetúa la ignorancia sobre los métodos anticonceptivos y aumenta la incidencia de embarazos no deseados. Este fenómeno tiene impactos negativos significativos en el desarrollo educativo, emocional y económico de las jóvenes afectadas, lo que refuerza la urgencia de crear intervenciones educativas efectivas que apunten a reducir estos embarazos y promover una mayor equidad en el acceso a la salud sexual.

Es alentador observar que una parte significativa de las personas encuestadas reconoce la planificación familiar como una responsabilidad compartida entre ambos miembros de la pareja. Esta disposición abre la puerta a la implementación de intervenciones que promuevan la equidad de género, impulsando que tanto hombres como mujeres participen activamente en la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos. No obstante, el hecho de que solo una minoría de los jóvenes utilice métodos anticonceptivos de manera consistente, a pesar de su alto nivel de conciencia sobre ellos, señala la necesidad urgente de superar las barreras culturales, mejorar el acceso a estos servicios y ampliar la percepción sobre las opciones disponibles.

De cara a abordar estas brechas, es imprescindible adoptar un enfoque integral y sostenible que combine la educación sexual temprana con estrategias educativas específicas. Esto incluye la implementación de talleres interactivos, campañas de sensibilización, consejerías personalizadas, y la creación de espacios se-

guros en instituciones educativas para que los adolescentes y los más jóvenes puedan expresar sus preocupaciones, dudas y miedos sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos. También es crucial diversificar las fuentes de información, utilizando medios digitales y tradicionales para llegar a un público más amplio. La participación de profesionales de la salud, educadores, líderes comunitarios y otros actores institucionales es esencial para reducir los embarazos no deseados y garantizar que los jóvenes tengan acceso equitativo a una educación sexual integral y a servicios de salud de calidad. Solo mediante estas acciones integradas se podrá avanzar hacia una mejora sustancial en la calidad de vida y en las oportunidades de desarrollo de la población joven, promoviendo una sociedad más equitativa y saludable.

6.2. Intervención en educación para la salud

La educación para la salud en este contexto no solo debe centrarse en proporcionar información, sino también en promover acciones prácticas que impulsen el cambio en la conducta y las actitudes de los jóvenes. Se propone la implementación de programas de promoción de la salud que incluyan la creación de grupos de apoyo comunitario, orientados a sensibilizar sobre la importancia de la planificación familiar y el uso correcto de métodos anticonceptivos.

Estos programas deben tener un enfoque integral que abarque aspectos educativos, emocionales y sociales. La universidad, como centro de aprendizaje y desarrollo personal, tiene que desempeñar un papel activo en la planificación, ejecución y evaluación de estas iniciativas. Sin embargo, es importante recordar que educar no se limita a transferir conocimiento. Según Freire (2000), la educación efectiva implica el desarrollo de competencias críticas y transformadoras, fomentando comportamientos responsables y éticos en las personas. Este enfoque no solo garantiza que los estudiantes comprendan los conceptos básicos de planificación familiar, sino que también los capacita para aplicar este conocimiento de manera efectiva en sus vidas.

Proveer información relevante es un primer paso esencial. Esto incluye abordar conceptos básicos sobre salud sexual y reproductiva, desmontar mitos y creencias culturales erróneas, y

empoderar a los jóvenes con habilidades prácticas para la toma de decisiones informadas. Tal como destacan Haberland y Rogow (2015), la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, sumada a la persistencia de desinformación y prejuicios culturales, perpetúa ciclos de desigualdad y vulnerabilidad. En el caso de Juigalpa, estas dinámicas son particularmente evidentes en comunidades donde las creencias familiares y culturales influyen directamente en la percepción de los métodos anticonceptivos y en la educación sexual de los jóvenes.

La intervención debe incluir:

1. *Programas de sensibilización y capacitación*: dirigidos a estudiantes, docentes y padres de familia, para promover una visión integral de la planificación familiar. Estas capacitaciones deben adaptarse al contexto cultural, incorporando estrategias que respeten las tradiciones locales, pero que también fomenten el cambio positivo.
2. *Creación de espacios seguros para el diálogo*: implementar talleres, círculos de discusión y grupos de apoyo que permitan a los adolescentes hablar abiertamente sobre sus preocupaciones, desinformación y miedos respecto a la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
3. *Incorporación de métodos educativos innovadores*: utilizar herramientas audiovisuales, dramatizaciones y tecnologías digitales para llegar a los jóvenes de manera efectiva, superando barreras tradicionales de comunicación.
4. *Acceso a servicios de salud*: colaborar con instituciones de salud locales para asegurar que los adolescentes puedan acceder de manera gratuita y confidencial a servicios de planificación familiar, incluyendo consultas médicas y entrega de anticonceptivos.

Al implementar estas acciones, no solo se reducirá el número de embarazos adolescentes, sino que también se fomentará un entorno más equitativo y saludable para las futuras generaciones. La educación para la salud debe entenderse como un proceso continuo y multidimensional que involucra a toda la comunidad y trasciende los límites de la institución educativa, creando un impacto positivo y duradero en el desarrollo social y económico de Juigalpa y sus alrededores.

La educación para la salud ha de ser vista como un proceso continuo y multidimensional que involucra a toda la comunidad, no solo a los estudiantes, sino también a las familias y a los líderes comunitarios. Es necesario que las universidades desempeñen un papel activo en la planificación, ejecución y evaluación de estas iniciativas, estimulando la participación activa de los jóvenes en temas de salud sexual y reproductiva. La educación efectiva no solo debe centrarse en la transmisión de conocimiento, sino también en el desarrollo de competencias críticas y transformadoras que permitan a los jóvenes adoptar comportamientos responsables y éticos, como lo sostiene el pedagogo Paulo Freire.

Dentro de este enfoque integral, es esencial crear espacios de aprendizaje que respeten las tradiciones culturales locales, pero que también fomenten el cambio positivo. Se deben implementar programas de sensibilización y capacitación dirigidos a estudiantes, docentes y padres de familia, defendiendo una visión integral de la planificación familiar que esté alineada con las realidades socioculturales de la comunidad. Asimismo, es crucial crear espacios seguros para el diálogo, donde los adolescentes puedan hablar abiertamente sobre sus inquietudes y dudas sin temor al juicio social. Estos espacios pueden ser talleres, círculos de discusión y grupos de apoyo que faciliten una mayor apertura y comprensión.

La incorporación de métodos educativos innovadores, como el uso de herramientas audiovisuales, dramatizaciones y tecnologías digitales, puede ser una estrategia efectiva para llegar a los jóvenes de manera más atractiva y comprensible. Igualmente, la colaboración con instituciones de salud locales para garantizar que los adolescentes tengan acceso a servicios de planificación familiar de manera gratuita y confidencial es esencial para apoyar la implementación de políticas que reduzcan los embarazos no planificados.

Finalmente, los hallazgos de este estudio indican que, aunque existen importantes avances en lo relativo al conocimiento de los jóvenes sobre planificación familiar, la participación en los programas de salud sexual sigue siendo baja, especialmente entre los adolescentes. Para contrarrestar esto, se deben revisar y fortalecer los programas de educación sexual integral, impulsando la participación de los jóvenes y la creación de redes de apoyo

dentro de las universidades y las comunidades. La cooperación entre profesionales de salud, educadores, familias y líderes comunitarios es fundamental para mejorar la educación sexual y reducir los embarazos adolescentes, contribuyendo, así, a un entorno más equitativo y saludable. Solo mediante acciones coordinadas y sostenibles se podrá avanzar hacia una mejora significativa en la calidad de vida de los jóvenes, garantizando su acceso a información adecuada, servicios de salud y una educación sexual integral que les permita tomar decisiones responsables y transformadoras.

6.3. Impacto de los embarazos no planificados

El fenómeno de los embarazos no planificados es un problema complejo que está íntimamente ligado a la planificación familiar en la adolescencia y juventud. Este problema es de difícil erradicación y subraya la urgencia de implementar una propuesta de intervención que aborde la prevención desde la universidad. La investigación del UNFPA (2021) revela que, a escala global, cada año se producen, aproximadamente, 21 millones de embarazos no planificados entre adolescentes, lo que resalta la necesidad urgente de soluciones efectivas y accesibles.

La educación debe ser un proceso multifactorial que involucre a diversos actores. La familia, como principal agente educativo, debe estar informada sobre el proceso de formación que sus hijos recibirán en la universidad. Además, el círculo social de los adolescentes, que incluye amistades, compañeras y compañeros, debe ser parte de la propuesta, ya que su influencia puede ser decisiva en la adopción de comportamientos responsables. Como señala Miller *et al.* (2001), la figura del educador es crucial, ya que su apoyo y orientación son fundamentales para una correcta inserción de la planificación familiar y la reducción de embarazos en adolescentes.

6.4. Hallazgos clave

En este estudio, aunque hemos integrado un análisis cualitativo, el enfoque es predominantemente cuantitativo, alineado con un

paradigma positivista. La relevancia de la investigación radica en los resultados, que se centran en la planificación de estrategias preventivas en el ámbito universitario. A partir de nuestros hallazgos, se han identificado varios pilares fundamentales:

1. *Programas de planificación familiar y sexualidad*: la caracterización sociodemográfica del alumnado revela que la mayoría son mujeres, quienes presentan un mayor nivel de conocimiento en comparación con sus compañeros varones. Aun así, se observa una falta general de información adecuada sobre planificación familiar y sexualidad, lo que indica la necesidad de revisar y fortalecer estos programas. Según la Organización Mundial de la Salud (2015), la educación sexual integral es clave para empoderar a los jóvenes en la toma de decisiones informadas.
2. *Conocimiento de los profesionales de salud*: los resultados indican que los profesionales de salud poseen un nivel adecuado de conocimiento sobre la planificación familiar y su aplicación. Sin embargo, la baja participación de jóvenes en los programas de salud sexual es alarmante, especialmente considerando el contexto de altos índices de embarazos adolescentes (UNFPA, 2021). La falta de acceso a servicios adecuados y de información accesible contribuye a esta situación, tal como indican las investigaciones de Biddlecom *et al.* (2008).
3. *Valoración de los programas de planificación familiar*: la opinión del alumnado sobre los programas de planificación familiar refleja una insatisfacción con los conocimientos adquiridos, junto con un deseo de recibir más información. Los profesionales de la salud, por su parte, valoran positivamente la creación de un círculo de apoyo para adolescentes en la universidad, donde se refuercen los conocimientos sobre planificación familiar y se brinde atención integral. Este enfoque colaborativo es vital para fomentar un ambiente de aprendizaje inclusivo.
4. *Necesidades de formación y propuestas de mejora*: se identifican necesidades en áreas como la comunicación, el conocimiento sobre los programas de planificación, métodos anticonceptivos y sexualidad. Reforzar estos aspectos en el alumnado es fundamental para abordar la problemática de los embarazos en adolescentes. La propuesta de intervención se centrará en la creación de una red de agentes que facilite la educación y la

concienciación sobre estos temas, promoviendo un enfoque inclusivo que considere la diversidad de experiencias de los jóvenes.

6.5. Limitaciones

Este estudio presenta diversas limitaciones que deben ser reconocidas para contextualizar adecuadamente los resultados obtenidos y reflexionar sobre las áreas que todavía requieren atención en investigaciones futuras.

En primer lugar, la investigación se ha centrado en un contexto geográfico específico, lo que limita la capacidad de generalizar los hallazgos a otras regiones o contextos socioculturales. Cada región tiene particularidades propias que afectan la percepción y las prácticas en torno a la planificación familiar, como las tradiciones culturales, la educación y el acceso a servicios de salud. Por ejemplo, factores como el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, la disponibilidad de métodos anticonceptivos y las actitudes hacia la sexualidad pueden variar considerablemente entre diferentes localidades, lo que sugiere la necesidad de llevar a cabo estudios comparativos que exploren estas dinámicas en contextos más diversos y representativos.

Además, la dependencia de métodos de recolección de datos basados en autoinformes es otro aspecto que puede introducir sesgos, particularmente cuando los participantes son adolescentes. La juventud puede no sentirse completamente cómoda al abordar temas delicados como la sexualidad y la planificación familiar, lo que puede generar respuestas socialmente deseables o menos precisas. Esta limitación podría afectar la validez de los resultados, ya que la falta de transparencia u honestidad en las respuestas dificulta obtener datos exactos y completos sobre los comportamientos y actitudes hacia la planificación familiar. Sería útil emplear métodos complementarios que permitan corroborar y ampliar los datos obtenidos a través de autoinformes, como la observación o el análisis de indicadores de salud pública.

Por último, el enfoque predominantemente cuantitativo de este estudio, aunque útil para identificar patrones y tendencias generales, podría no captar la complejidad y la diversidad de las experiencias individuales de los adolescentes en relación con la

planificación familiar. Las encuestas y los cuestionarios proporcionan información valiosa, pero a menudo carecen de la profundidad necesaria para comprender los contextos personales y emocionales que influyen en las decisiones de los jóvenes. Por lo tanto, sería recomendable que futuras investigaciones incorporen enfoques más holísticos y cualitativos. Métodos como entrevistas en profundidad, grupos focales o etnografía permitirían explorar las narrativas y las experiencias subjetivas de los jóvenes, proporcionando una comprensión más rica y matizada de las dinámicas sociales y culturales que inciden en la adopción de prácticas de planificación familiar. Estos enfoques cualitativos podrían ayudar a desentrañar factores emocionales, familiares, educativos y comunitarios que no siempre son evidentes en los datos cuantitativos, permitiendo un análisis más exhaustivo de las barreras y motivaciones a que se enfrentan los adolescentes en relación con la salud sexual y reproductiva.

Reconocer estas limitaciones no solo mejora la interpretación de los resultados del estudio, sino que también plantea nuevas preguntas y direcciones para investigaciones futuras, las cuales pueden contribuir a generar un conocimiento más completo y útil para la implementación de políticas y programas de salud que respondan de manera efectiva a las necesidades de los adolescentes en diferentes contextos.

6.6. Implicaciones y líneas futuras de investigación

Es fundamental promover la educación para la salud, ya que es una herramienta clave para mejorar la calidad de vida de la población adolescente, en especial el alumnado universitario objeto de este estudio. La implementación de programas educativos en salud no solo fortalece las debilidades que han sido identificadas a lo largo de esta investigación, sino que también actúa como una medida preventiva ante la aparición de nuevos factores que puedan influir negativamente en el bienestar de la juventud. De esta forma, no solo se previenen problemas de salud, sino que se promueve la integración de los adolescentes en una red social de apoyo, que favorezca su desarrollo integral.

A continuación, se detallan algunas implicaciones y líneas de investigación futuras que podrían establecerse en nuestro campo para avanzar en esta tarea:

1. *Promoción y prevención de la salud, con énfasis en la salud sexual*: es crucial desarrollar acciones educativas que aborden la importancia de la planificación familiar, el uso de métodos anti-conceptivos y la reducción de embarazos en adolescentes. Este tipo de programas no solo busca informar, sino también empoderar a la población juvenil para tomar decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva, previniendo consecuencias sociales y económicas a largo plazo.
2. *Campañas de recaudación de fondos para la promoción de la salud*: la adolescencia es un grupo particularmente vulnerable, por lo que es necesario crear campañas que permitan recaudar fondos destinados a financiar programas educativos en salud. Estos fondos podrían utilizarse para talleres, materiales educativos y la contratación de profesionales que trabajen directamente con este grupo. La inversión en su salud es una inversión en el futuro de la sociedad.
3. *Reconocimiento universitario de los problemas de salud juvenil*: las universidades deben reconocer de manera formal los problemas de salud que afectan al estudiantado, tales como los embarazos adolescentes, trastornos alimenticios, salud mental, entre otros. Reconocer estos problemas en el contexto académico permitirá crear programas específicos que apoyen el rendimiento académico y el bienestar emocional de los estudiantes, reduciendo el impacto de estos factores en su desarrollo educativo.
4. *Formación del profesorado no especializado en salud*: es necesario que los docentes, especialmente aquellos que no tienen vinculación directa con áreas de salud, reciban formación sobre educación para la salud. Este tipo de capacitación les permitirá identificar problemas de salud en sus estudiantes y ofrecer una respuesta adecuada, contribuyendo al bienestar integral del alumnado.
5. *Inclusión de círculos de adolescentes para promover la educación sobre planificación familiar y sexualidad*: la creación de espacios de encuentro entre adolescentes, donde se pueda hablar libremente sobre temas de salud sexual, es una estrategia efectiva

para fomentar la educación en estas áreas. Estos círculos pueden servir como un entorno de apoyo, en el que la juventud comparta experiencias y conocimientos, y reciban orientación adecuada.

6. *Fortalecimiento de la confianza y la interacción social*: el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas es esencial en la adolescencia, ya que influye directamente en las relaciones interpersonales y en la toma de decisiones responsables. Es importante trabajar en la construcción de confianza entre la juventud y sus círculos cercanos, como amigos, padres y docentes. Fomentar la comunicación abierta y sincera acerca de temas de salud es fundamental para prevenir situaciones de riesgo y promover un ambiente de apoyo y comprensión.

Al centrarse en estas áreas, se contribuirá significativamente a la mejora de la salud de los adolescentes universitarios y a la creación de un entorno académico más inclusivo y saludable, que favorezca su desarrollo integral tanto a nivel personal como académico. Asimismo, estas acciones permitirán generar un cambio cultural en la percepción de la salud, fortaleciendo la capacidad de la juventud para afrontar los desafíos de la vida universitaria y adulta con mayor preparación y bienestar.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, M., Martínez, A. y Rivas, J. (2020). Knowledge and attitudes towards sexual and reproductive health among adolescents in Nicaragua. *Revista de Salud Pública*, 22(2), 123-135.
- Alonso, J. y Doménech, J. (2005). Anticoncepción de emergencia: un recurso vital. *Revista de Salud Pública*, 79(3), 245-250.
- Arnau, J. (1978). *Investigación en educación*. Ediciones de la Torre.
- Ato, M. y López, J., Dña, A. (2013). *Diseño y análisis de investigación en psicología*. Pirámide.
- Baker, A. L. et al. (2016). Provider-patient communication in family planning: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 16(1), 546.
- Baker, L. (2019a). Cultural barriers to sexual health education in Nicaragua: A qualitative study. *Journal of Community Health*, 44(3), 466-473.
- Baker, L. (2019b). Health and social policy in Nicaragua: A historical perspective. *Journal of Latin American Studies*, 51(3), 455-482.
- Ballester, L., Orte, C. y Oliver, J. (2003). Metodología de la investigación cualitativa. *Cuadernos de Investigación Educativa*, 25, 45-60.
- Bayés, R. (1974). *Metodología de la investigación educativa*. Ediciones de la Generalitat.
- Bennett, L. (2018). Youth and sexual health: Addressing the challenges. *Health Education Research*, 33(2), 123-135.
- Bennett, J. M. et al. (2015). Access to health services and health outcomes in low-income populations. *Journal of Public Health Management and Practice*, 21(2), 132-139.
- Best, J. W. (1972). *Research in education*. Prentice-Hall.

- Betanco Talavera, E. N., Meneses Mendoza, F. R. y Morales Morales, M. F. (2020). *Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar de los adolescentes, del Instituto Nacional Rubén Darío del municipio de San Juan de Limay, durante el II semestre del año 2019*. UNAN-Managua, FAREM-Estelí.
- Biddlecom, A. E., Munthali, A., Singh, S. y Woog, V. (2008). Adolescents' reports of reproductive health knowledge and services in Nigeria. *Journal of Adolescent Health*, 42(1), 1-8.
- Bisquerra, R. (1996). *Métodos de investigación educativa*. La Muralla.
- Boja, L. y Del Pozo, E. (2017). Educación para la salud: Un enfoque comunitario. *Revista de Salud Pública*, 19(2), 150-161.
- Bravo, M. J., Serrano, A. et al. (2005). Sexualidad y prevención en adolescentes: conocimiento, actitudes y prácticas. *Revista Española de Salud Pública*, 79(4), 429-440.
- Bravo, R. y Serrano, P. (2005). *Educación sexual en adolescentes: Desafíos y perspectivas*. Siglo XXI.
- Callejas, L., Sandoval, S. y Torres, R. (2005). Educación sexual en adolescentes: retos y perspectivas en América Latina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 2(1), 23-38.
- Casadiegos, W. (2014). *Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de Valencia* (tesis de maestría). Universidad de Valencia.
- Castillo, S., López, M. y Salas, C. (2018). Historia de la planificación familiar en Nicaragua: avances y desafíos. *Revista de Salud Pública*, 20(1), 45-58.
- CENIT (2020). *Informe sobre la situación de la salud sexual y reproductiva en Nicaragua*. Centro de Estudios e Investigación en Salud.
- Centro Nacional de Epidemiología (2019). *Informe sobre las enfermedades de transmisión sexual en España*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Chaaban, J. y Cunningham, W. (2012). *Measuring the Economic Gain of Investing in Girls: The Girl Effect Dividend*. The World Bank.
- Clavero-Núñez, J. A. (2018). Historia evolutiva de la anticoncepción. *Anales RANM*, 135(1), 56-59. <https://doi.org/10.32440/ar.2018.135.01.rev09>
- Cobos-Sanchiz, D., López-Noguero, F., Martínez-Gimeno, A., Morón-Marchena, J. A. y Muñoz-Díaz, M. C. (2017). Innovación universitaria con impacto social: evaluación de una experiencia de posgrado en América Latina. *International Journal of Educational Research and Innovation (IJERI)*, 7, 1-12.

- Cobos-Sanchiz, D., Morón-Marchena, J. A. y Castilla, K. P. (2020). El papel de la Educación para la Salud en la Prevención del VIH/SIDA. Una aproximación desde la Educación para el Desarrollo en Centroamérica. *Educación*, 56(2), 315-331.
- Cobos-Sanchiz, D., Morón-Marchena, J. A., López-Jarquín, E. J. y Reyes-Costales, E. M. (2013). A propósito del SIDA: un estudio cualitativo sobre percepción y actitudes de estudiantes y profesorado universitario en Chontales, Nicaragua. *Población y Salud en Mesoamérica*, 10(2).
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4.ª ed.). SAGE.
- Cruz, E. y Castillo, M. (2015). La anticoncepción en adolescentes en Nicaragua: Un análisis crítico. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 159-171.
- Cruz, L. y Castillo, A. (2015a). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes nicaragüenses. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 123-134.
- Cruz, L., Castillo, A. (2015b). Anticoncepción y embarazo adolescente en Nicaragua: una revisión crítica. *Revista de Investigación en Salud*, 10(1), 45-60.
- Del Rincón, D., Arnal, J., Latorre, A. y Sans, A. (1995). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Dykinson.
- Della Mora, M. (2005). Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. *Psicología y Salud*, 15, 45-55.
- Dendaluce, J. (1988). *Investigación y educación*. Akal.
- Dendaluce, J. (1995). *Investigación social: Fundamentos y técnicas*. Alianza.
- Denzin, N. K. (1978). *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. McGraw-Hill.
- Díaz, E., Pérez, J. y Báez, A. (2012). La educación para la salud: Un enfoque participativo. *Revista de Salud Pública*, 14(1), 55-66.
- Dixon-Mueller, R. (2008). Cultural contexts of sexual health. *Sexuality Research and Social Policy*, 5(3), 24-38.
- Duflo, E., Dupas, P. y Kremer, M. (2006). Education and HIV/AIDS prevention: Evidence from a randomized evaluation in Western Kenya. *World Bank Economic Review*, 23(2), 209-233.
- Durbenstein, G., Maddow-Zimmet, C. y Boonstra, H. (2016). *Adolescent sexual and reproductive health in the digital age: The role of the internet and social media*. Guttmacher Institute.
- Durbenstein, P., Maddow-Zimmet, S. y Boonstra, H. (2016). The Impact of Pornography on Adolescent Sexual Health. *Journal of Adolescent Health*.

- Echauri, E., Ancizu, J. y Chocarro, C. (2006). Educación en salud y sus implicaciones en la juventud. *Salud y Sociedad*, 2(1), 85-92.
- ENDESA (2017). *Encuesta Nacional de Salud y Dinámica Familiar*. Ministerio de Salud de Nicaragua.
- Etikan, I., Alkassim, R. S. y Abubakar, S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4.
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5.ª ed.). SAGE.
- Fox, A. (2020). Age, gender, and sexual health: A critical review of current literature. *Journal of Adolescent Health*, 67(3), 234-241.
- Fox, D. (1981). El proceso de investigación en educación. EUNSA.
- Freire, P. (2000). *Pedagogy of the Oppressed*. Continuum.
- García Martínez, A., Morón-Marchena, J. A.; Sánchez Lázaro, A. M. y Cobacho inglés, M. L. (2009): *Educación y Promoción de la Salud. Una mirada contextual*. DM-Diego Martín Librero.
- García, M., López, J. y Martínez, P. (2017). Gender differences in sexual health education: Implications for practice. *Journal of Health Education Research & Development*, 35(4), 456-465.
- Gibbs, G. (2007). *Analyzing Qualitative Data*. SAGE.
- Gibbs, G. (2012). *Análisis de datos cualitativos*. Morata.
- Gogna, M. y Binstock, G. (2007). *Embarazo adolescente en América Latina: Una mirada desde la salud pública*. Editorial del Instituto Nacional de Salud.
- Goicolea, I. et al. (2012). Embarazo adolescente y sus implicaciones sociales en Nicaragua: Un estudio cualitativo. *BMC Public Health*, 12, 183. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-183>
- González, A. et al. (2019). Impacto de la educación en salud sobre la planificación familiar en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 25(2), 30-37.
- González, A., Martínez, P. y Pérez, R. (2018a). Educación en salud sexual y su impacto en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. *Revista de Salud y Educación*, 24(4), 102-112.
- González, M., Rodríguez, L. y Martínez, R. (2018b). La importancia de la educación en salud sexual para adolescentes en instituciones educativas. *Revista de Educación y Salud*, 10(3), 45-58.
- González, R. (2019). Influencia de los pares en las decisiones de salud sexual entre adolescentes: un estudio en zonas rurales de Nicaragua. *Revista de Salud Adolescente*, 64(4), 495-501. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.11.015>

- Guillén, J., Sánchez, J. C. y Begazo, C. (2020). *Metodología de la Investigación* (2.^a ed.). McGraw-Hill.
- Gutiérrez, J. (2013). La planificación familiar: Una estrategia de desarrollo. *Revista de Salud Pública*, 15(2), 123-134.
- Haberland, N. A. y Rogow, D. (2015). Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S15-S21.
- Hernández Pina, F. (1995). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. PPU.
- Hernández, J., Rodríguez, M. y Torres, S. (2015). Conocimiento y actitudes sobre la planificación familiar entre estudiantes universitarios. *Revista de Ciencias Sociales*, 17(3), 45-58.
- Hernández, R. et al. (2003). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2002). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018*. INEGI, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud.
- Kerlinger, F. M. (1982). *Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología*. Interamericana
- Kumar, A., Kumar, V. y Sharma, R. (2019). Understanding the Role of Gender in Family Planning: A Study in India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(4), 1766-1773.
- La Prensa (2016). *Nicaragua: el segundo país con más embarazos*
- Lain, P. (1981). *Historia Universal de la Medicina*. Salvat.
- Ley 423 (2006). *Ley de Salud de Nicaragua*. Asamblea Nacional de Nicaragua.
- Loaiza, E. y Liang, M. (2013). *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence*. UNFPA.
- López, A. (1995). *Psicología de la adolescencia: Desafíos y desarrollos*. Paidós.
- López, D., Cruz, A. y Fernández, L. (2020). Desmitificando la anticoncepción de emergencia: una revisión de mitos y realidades. *Revista de Salud Pública*, 30(2), 85-94.
- López, J. y Cobos, S. (2011). *La educación sexual en la adolescencia: Perspectivas y desafíos en Nicaragua*. Editorial Universitaria, UNAN-Managua.
- López, J., González, T. y Pérez, R. (2017). Correlation and causation in social research: A methodological overview. *Social Science Journal*, 54(2), 119-135.

- López, M. y Jiménez, T. (2020). The role of digital media in shaping adolescents' perceptions of sexual health in Nicaragua. *Health Education Research*, 35(1), 55-64.
- López, M., y Martínez, R. (2018). Impacto de la maternidad y paternidad temprana en el desarrollo educativo de jóvenes. *Revista de Educación*, 12(3), 45-67.
- López-Noguero, F., Morón-Marchena, J. A. y Gallardo-López, J. A. (coords.) (2020). *Educación para la Salud y Desarrollo Comunitario. Investigaciones para la mejora social en Nicaragua*. Octaedro.
- López-Noguero, F., Morón-Marchena, J. A. y Gallardo-López, J. A. (coords.) (2024): *Líderes comunitarios y dinámica de grupos sociales. Participación ciudadana para la mejora de calidad de vida*. Narcea.
- McGuigan, H. (1977). *Research methods in education*. Harper & Row.
- Medina, J. y Verdejo, M. (2020). *Metodología de la investigación: Teoría y práctica*. Editorial Académica Española.
- Meléndez, V. y Pos Tomé, S. (2016). Sexualidad y adolescentes: Necesidades no cubiertas en América Latina. *Revista Médica de Chile*, 144(2), 215-223.
- Mendoza, C., Claros, J. y Peñaranda, M. (2016). *Sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de América Latina y el Caribe*. Informe de la Organización Panamericana de la Salud.
- Miles, M. B. y Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2.ª ed.). SAGE.
- Miles, M. B., Huberman, A. M. y Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3.ª ed.). SAGE.
- Miller, J. W. et al. (2017). The Role of Youth Engagement in Family Planning: Evidence and Perspectives. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 29(3).
- Miller, W. R. y Rollnick, S. (2001). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. Guilford Press.
- Miller, W. R., Rollnick, S. y Erickson, S. (2017). Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior. *The Guilford Press*.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018). *Informe sobre la salud sexual y reproductiva en España*. Ministerio de Sanidad.
- MINSa (2008a). *Normativa sobre el uso de preservativos y planificación familiar*. Ministerio de Salud de Nicaragua.
- MINSa (2008b). *Planificación familiar: enfoques y estrategias*. Ministerio de Salud de Nicaragua.

- MINSA (2010). *Guía para la planificación familiar*. Ministerio de Salud de Nicaragua.
- MINSA (2012). *Planificación familiar: enfoques y estrategias*. Ministerio de Salud de Nicaragua.
- MINSA (2012). *Manual para la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos (ECMAC)*. Ministerio de Salud de Nicaragua.
- MINSA (2015). *Normativa sobre planificación familiar en Nicaragua*. Ministerio de Salud de Nicaragua.
- MINSA (2017). *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017*. Ministerio de Salud de Nicaragua.
- MINSA (2020). *Informe Anual de Salud 2020*. Ministerio de Salud de Nicaragua.
- Morón-Marchena, J. A. (dir.) (1995a). *Educación para la Salud en el ámbito comunitario*. Diputación de Sevilla.
- Morón-Marchena, J. A. (dir.) (1995b). *Educación para la Salud: Un reto para todos*. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
- Morón-Marchena, J. A. (dir.) (1997a). *Salud, Educación y Sociedad*. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
- Morón-Marchena, J. A. (1997b). Educación para la salud. Innovación y cambio ante los nuevos retos sociales. *Cuestiones Pedagógicas*, 13, 85-100.
- Morón-Marchena, J. A. (dir.) (1998a). *Educación para la Salud: Fundamentos y Metodología*.: Excmo. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
- Morón-Marchena, J. A. (dir.) (1998b). *Educación para la Salud: Experiencias e Investigaciones en el ámbito comunitario, social y escolar*. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
- Morón-Marchena, J. A. (1998c). *Nuevas demandas de la sociedad actual: Educación para la Salud y Educación para el Consumo*. GIPDA-Kronos.
- Morón-Marchena, J. A. (dir.) (1999). *Educación para la Salud y Municipio*. Ayuntamiento de Dos Hermanas y Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- Morón-Marchena, J. A. (dir.) (2000a). *Aportaciones y Experiencias en Educación para la Salud*. Ayuntamiento de Dos Hermanas.
- Morón-Marchena, J. A. (dir.) (2000b). *Educación para la Salud: De la teoría a la práctica*. Dos Hermanas: Ayuntamiento de Dos Hermanas.
- Morón-Marchena, J. A. (coord.) (2015). *Investigar e intervenir en Educación para la Salud*. Narcea.
- Morón-Marchena, J. A., López-Noguero, F. y Cobos-Sanchiz, D. (2011). *La problemática del SIDA: Una aproximación socioeducativa*. UNAN-Managua (Nicaragua) y Universidad Pablo de Olavide (España).

- Morón-Marchena, J. A., López-Noguero, F. y Cobos-Sanchiz, D. (2017). El uso de las Redes Sociales en la educación y promoción de la salud. Una experiencia de empoderamiento social en Nicaragua. *Profesorado: Revista de currículum y formación del profesorado*, 21(4), 439-457.
- Morón-Marchena, J. A., Pérez-Pérez, I. y Pedrero-García, E. (coords.) (2017). *Educación para la Salud y Prevención de Riesgos Psicosociales en adolescentes y jóvenes*. Narcea.
- Morón-Marchena, J. A., López-Noguero, F., Cobos-Sanchiz, D. y López Jarquín, E. J. (2012). Educación y promoción de la salud: una experiencia de cooperación en Nicaragua. *Aula de Innovación Educativa*, 213-214, 69-73.
- Morón-Marchena, J. A. y Pérez-Pérez, I. (2013). Educación para la Salud y VIH/SIDA: una respuesta desde la participación comunitaria. *Global Education Magazine*, 3, 59-65.
- Morón-Marchena, J. A., Pedrero-García, E. y Muñoz-Díaz, M. C. (2024). *Educación para la Salud. Guía docente para promocionar el bienestar y la calidad de vida*. Octaedro.
- Muñiz, J. (2010). *Psicometría*. Pirámide.
- Murray, C. J. L. et al. (2014). Global Health Metrics: Assessing the Burden of Disease and Injury. *The Lancet*, 380(9859), 2053-2056.
- Naciones Unidas (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. ONU. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>
- Nunnally, J. C., Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3.^a ed.). McGraw-Hill.
- OMS (2006a). *Definición de salud sexual: Un marco operacional*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2006b). *Definiciones y normas de salud sexual*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2015a). *Health Worker Education for the Prevention and Management of Unintended Pregnancy: A Global Perspective*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2015b). *Sexual health: a key to the global health agenda*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2015c). *Guías sobre educación sexual*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2016). *Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries: An Analysis of Global Evidence*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2018). *Emergency Contraception*. Organización Mundial de la Salud.

- OMS (2019). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (25 de octubre de 2019). *Comunicado de Prensa: Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar*. <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
- OMS (2020a). *Anticonceptivos orales: efectividad y uso*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2020b). *Family planning: A global handbook for providers*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2020c). *Family planning and contraception: Global perspectives*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2020d). *Sexual Health and its link to reproductive health*. Organización Mundial de la Salud.
- OPS (2010). *Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes*. Organización Panamericana de la Salud.
- OPS (2019a). *La planificación familiar como derecho humano*. Organización Panamericana de la Salud.
- OPS (2019b). *State of Reproductive Health in Latin America and the Caribbean*. Organización Panamericana de la Salud.
- Paredes, E. (2019). Gender disparities in health education and outcomes. *Health Policy and Planning*, 34(4), 256-265.
- Pérez Serrano, J. (2001). *Metodología de la investigación social*. Ediciones del Serbal.
- Pérez, A. (2021a). *Evaluación del conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios en Nicaragua* (tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Pérez, J. (2021). Acceso y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes: un estudio en Nicaragua. *Revista de Salud Pública*, 15(2), 78-89.
- Pérez-Pérez, I. y Morón-Marchena, J. A. (2020). *VIH/sida y juventud. Estudio sobre conocimientos y prácticas de riesgo en Nicaragua*. Narcea.
- Quero Virla, M. (2010). El coeficiente alfa de Cronbach: una guía para su uso. *Revista de Psicología*, 28(1), 10-18.
- Rodríguez, A. (2013). Mitos y realidades sobre la anticoncepción de emergencia. *Revista de Medicina y Salud*, 12(2), 78-85.
- Rodríguez, A. (2017). La influencia de los factores económicos en la planificación familiar en jóvenes. *Revista de Estudios Sociales*, 21(1), 66-79.
- Rodríguez, A. y Muñoz, S. (2003). *Derechos humanos y planificación familiar en Colombia*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

- Rodríguez, J. y Muñoz, C. (2003). *Derechos sexuales y reproductivos en Colombia: avances y desafíos*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Rogers, A. et al. (2016). Shared Decision-Making in Family Planning: A Systematic Review. *Contraception*, 93(1), 14-21.
- Romero-Gómez, M. A., Morón-Marchena, J. A. y Romero Díaz, T. (2024). Educación para el Desarrollo: Los Objetivos del Desarrollo Sostenible en el ámbito universitario. La experiencia en la UNAN-Managua. En: Morón-Marchena, J. A. y Torres Barzabal, L. (coords.). *Educación Social, Estudios e Investigaciones* (pp. 233-250). Síntesis.
- Rosa Acosta, B. de la y Morón-Marchena, J. A. (1996). Bienestar y Educación para la Salud. *Cuestiones Pedagógicas*, 12, 107-122.
- Sánchez, F. (2019). Percepciones de la efectividad de los métodos anticonceptivos en adolescentes: un estudio exploratorio. *Revista de Investigación en Salud*, 15(1), 23-34.
- Schnorbus, L. et al. (2018). Partner Communication and Contraceptive Use: A Systematic Review. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 44(4), 230-236.
- Serrano, P. (2012a). Sexualidad y juventud: Realidades y percepciones. *Revista de Salud Pública*.
- Serrano, R. (2012b). El rol de los profesionales de la salud en la educación sexual de los adolescentes. *Revista de Salud Pública*, 14(3), 389-398.
- Suárez Suárez, R. V. (2023). *Planificación Familiar y Adolescencia en Jugalpa (Nicaragua): Un Análisis desde la salud y la educación* (tesis doctoral). UNAN-Managua.
- Torrez, A. (2015). *Factores que influyen en el abandono de los métodos de planificación Familiar en mujeres receptoras del programa. Estudio realizado en el centro de salud, municipio de Santa Lucía La Reforma, Totonicapán, Guatemala* (tesis de grado). Universidad Rafael Landívar.
- Torrez, M. y González, J. (2009). *Tendencias de la planificación familiar en Nicaragua: un análisis de la última década*. Centro de Estudios de Población y Desarrollo.
- Travers, R. (1979). *Research in education: A guide to the literature*. Macmillan.
- UNESCO (2018a). *Education for Sexuality: A Global Imperative*. UNESCO.
- UNESCO (2018b). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- UNFPA (2013). *State of World Population: Motherhood in Childhood - Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.

- UNFPA (2017). *Planificación familiar: un derecho humano*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA (2018a). *Family planning: A global handbook for providers*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA (2018b). *Informe sobre el estado de la población mundial*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA (2019). *Embarazo adolescente en América Latina y el Caribe: un desafío persistente*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA (2020). *Impacto de la COVID-19 en la salud sexual y reproductiva en Nicaragua*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA (2021a). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- UNFPA (2021b). *Informe sobre el estado de la población mundial*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Valles, M. (1997). *El enfoque cualitativo en la investigación social*. Morata.
- Vargas, E. (2013). *Historia de la anticoncepción: Desde la antigüedad hasta nuestros días*. Bellaterra.
- Vargas, M. (2013). *Historia de la anticoncepción: del pasado a la actualidad*. Ediciones de la Universidad.
- Vázquez, C. et al. (2010). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y técnicas*. Pearson Educación.
- Veloz, A. (2016). *La planificación familiar en América Latina: Avances y desafíos*. CEPAL.
- Villalobos, A. (2015). Cultura y sexualidad en la juventud: un enfoque antropológico. *Revista de Estudios Culturales*, 8(2), 123-134.
- Woods, T. J. et al. (2016). Statistics for Social Science: An Introduction. *Journal of Statistics Education*, 24(1), 10-14.

Autoría

Encarnacion Pedrero García

epedgar@upo.es

Profesora titular de la Universidad Pablo de Olavide (UPO, España), donde es directora del Departamento de Educación y Psicología Social. Doctora por la UPO, licenciada en Pedagogía en la Universidad de Murcia y licenciada en Psicopedagogía en la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Posee extensa formación de posgrado en diferentes temáticas relacionadas con la educación para la salud, sexualidad, adicciones y adultos mayores. Trabaja en el mundo de la formación y la educación desde el año 2000, alternando labores docentes y de investigación. Ha sido miembro investigadora de numerosos proyectos desarrollados en España y Latinoamérica, auspiciados por la Agencia Española y Andaluza de Cooperación Internacional y la UPO, entre otras entidades. Interviene con asiduidad en jornadas, seminarios y congresos a nivel nacional e internacional, así como en diversas publicaciones relacionadas con la Educación.

Maria Carmen Muñoz-Díaz

mcmundia@upo.es

Licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación por la Universidad de Sevilla (España), y doctora por la Universidad Pablo de Olavide (UPO, España). Máster en Educación para el Desarrollo, Sensibilización Social y Cultura de Paz por la UPO. Profesora asociada del Departamento de Educación y Psicología Social de

la UPO. Directora de la Universidad Popular de Dos Hermanas y coordinadora del Aula Abierta de Mayores de Dos Hermanas (Sevilla). Ha desarrollado diversas estancias académicas e impartido cursos y conferencias en instituciones universitarias, especialmente en la UNAN-Managua de Nicaragua. Investigadora de contratos de Investigación y proyectos de Cooperación al Desarrollo implementados en España y Latinoamérica. Interviene con asiduidad en jornadas, seminarios y congresos a nivel nacional e internacional.

Juan Agustín Morón-Marchena

jamormar1@upo.es

Profesor titular de la Universidad Pablo de Olavide (UPO, España), donde es secretario del Departamento de Educación y Psicología Social. Antes fue profesor en las universidades de Huelva y Sevilla. Diplomado en Magisterio, licenciado en Pedagogía y doctor en Ciencias de la Educación. Imparte docencia en la Facultad de Ciencias Sociales, en el grado de Educación Social y en varios másteres y doctorados. Especialista en Educación para la Salud y Educación para el Desarrollo. Ha promovido y dirigido numerosos proyectos interuniversitarios de cooperación internacional aprobados en convocatorias competitivas (AECID, AACID, Plan Propio UPO, etc.) con instituciones universitarias latinoamericanas (Perú, México, Cuba, etc.), entre los que destaca la línea de colaboración permanente entre la UPO y la UNAN-Managua (Nicaragua), con once proyectos implementados sobre desarrollo comunitario, mejora de calidad de vida y promoción y educación para la salud desde el año 2007. Coordinador del programa de doctorado Educación e Intervención Social, de la UNAN-Managua, que le distinguió con el nombramiento de doctor *honoris causa*.

Rosmery Valeska Suárez Suárez

rosmery.suarez@unan.edu.ni

Docente horario planta de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua, CUR-Chontales, en la que es responsable del laboratorio de Enfermería de las Ciencias A. Anteriormente ejerció en la Universidad Cristiana Autónoma de Nicaragua (UCAN). También es docente de prácticas profesionales de los estudiantes de Enfermería, en atención primaria y secundaria (en hospital y centro de salud). Licenciada en Enfermería

con orientación en salud pública, máster en Enfermería con mención en docencia, máster en Educación e Intervención Social, y doctora en el programa Educación e Intervención Social. Miembro del equipo que ha desarrollado los proyectos interuniversitarios entre la Universidad Pablo de Olavide y la UNAN-Managua en el CUR-Chontales.

Índice de tablas y gráficos

Tabla 1. Objetivos, variables e indicadores.	39
Tabla 2. Distribución del alumnado de la muestra por carreras	42
Tabla 3. Análisis de fiabilidad.	44
Gráfico 1. Sexo	47
Gráfico 2. Edad	48
Gráfico 3. Carrera que estudia	49
Gráfico 4. Procedencia urbana/rural	50
Gráfico 5. Religión	51
Gráfico 6. ¿Con pareja?	52
Gráfico 7. Número de hijos/as	52
Gráfico 8. Medios por los que ha recibido información sobre planificación familiar.	53
Gráfico 9. Importancia de la planificación familiar.	54
Gráfico 10. Planificación y reducción de riesgos de embarazos	55

Gráfico 11. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	56
Gráfico 12. Información sobre algunos de los métodos anticonceptivos	57
Gráfico 13. Utilización de algún método de planificación familiar	58
Gráfico 14. Facilidad de uso de los métodos orales.	59
Gráfico 15. ¿Cuándo usar el preservativo?	60
Gráfico 16. ¿La PPMS como método de planificación familiar?	61
Gráfico 17. ¿Cuándo utilizar la PPMS?	62
Gráfico 18. Protección de los métodos anticonceptivos. . .	63
Gráfico 19. ¿Los métodos de emergencia provocan abortos?	63
Gráfico 20. Responsabilidad de la planificación familiar. .	64
Gráfico 21. Factores que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos	65
Gráfico 22. Existencia de puesto médico de salud.	66
Gráfico 23. Accesibilidad del personal de salud.	67
Gráfico 24. Información sobre métodos de planificación familiar en la universidad	68
Gráfico 25. Importancia de consejos sobre planificación familiar y sexualidad.	69
Gráfico 26. Toma de decisión sobre planificación familiar	70
Gráfico 27. Necesidad de ampliar conocimientos sobre sexualidad y planificación familiar.	71
Gráfico 28. Personal-especialistas para informar.	72

Gráfico 29. Temas preferidos sobre los que recibir información	73
Gráfico 30. Participación-implicación de la universidad . .	74
Gráfico 31. Reducción de los embarazos en adolescentes . .	75
Gráfico 32. Propuesta de alguna solución ante la problemática	76
Tabla 4. Correlación entre sexo y conocimiento	78
Tabla 5. Correlación entre carrera que estudia y conocimiento	78
Tabla 6. Correlación entre uso de métodos de planificación y existencia de médico	79
Tabla 7. Correlación entre religión y uso de método anticonceptivo	79
Tabla 8. Correlación de Pearson para varias variables.	80

Índice

Prólogo.....	9
1. A modo de introducción.....	13
1.1. Presentación.....	13
1.2. Justificación de la investigación.....	16
1.3. Delimitación del objeto de estudio.....	19
1.4. Objetivos de la investigación.....	21
2. Contextualización de la planificación familiar en Nicaragua.....	25
2.1. Historia de los programas de planificación familiar en Nicaragua.....	27
2.2. Normativa nacional de Planificación Familiar.....	28
2.3. La adolescencia y la sexualidad en Nicaragua: retos y realidades.....	28
2.4. El rol del Ministerio de Salud (MINSa) en la implementación de programas de planificación familiar.....	29
3. Conocimiento de los programas de planificación familiar y sexualidad entre los adolescentes.....	31
3.1. Conceptos básicos de planificación familiar y sexualidad.....	31
3.2. Grado de conocimiento del alumnado adolescente.....	32
3.3. Fuentes de información para adolescentes sobre planificación familiar.....	32

3.4. Factores que afectan el acceso a la información entre adolescentes	33
4. Planteamiento y diseño de la investigación	35
4.1. Marco metodológico	35
4.2. Técnicas e instrumentos de recogida de información	36
4.3. Fases y características del proceso investigador	37
4.3.1. Planteamiento del problema	37
4.3.2. Estado de la cuestión. Revisión bibliográfica	38
4.3.3. Hipótesis y variables.	38
4.3.4. Metodología.	40
4.3.5. Selección de la muestra	41
4.3.6. Validación e instrumento.	42
5. Análisis e interpretación de datos	45
5.1. Fases para el análisis de los datos.	45
5.2. Fase descriptiva	46
Ítem 1. Sexo	46
Ítem 2. Edad	47
Ítem 3. Carrera que estudia	48
Ítem 4. Procedencia	49
Ítem 5. Religión	50
Ítem 6. ¿Tienes pareja actualmente?	51
Ítem 7. Número de hijos o hijas.	52
Ítem 8. Medios por los que ha recibido información sobre planificación familiar	53
Ítem 9. Considera que la planificación familiar es importante	54
Ítem 10. ¿La planificación ayuda a reducir riesgos de embarazos?	54
Ítem 11. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	56
Ítem 12. Información sobre algunos de los métodos anticonceptivos	57
Ítem 13. Utilización de algún método de planificación familiar	58
Ítem 14. Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos orales	59
Ítem 15. Conocimiento sobre la necesidad de utilización del preservativo	59
Ítem 16. ¿Consideras que la PPMS es un método de planificación familiar?	60

Ítem 17. ¿En qué momento se debe utilizar la PPMS?	61
Ítem 18. Protección de los métodos anticonceptivos.	62
Ítem 19. ¿Los métodos de emergencia provocan abortos?	63
Ítem 20. Responsabilidad de la planificación familiar.	64
Ítem 21. Factores que influyen en la utilización de métodos anticonceptivos	65
Ítem 22. ¿En tu comunidad existe un puesto médico de salud?	66
Ítem 23. ¿Crees que el personal de salud es accesible?	66
Ítem 24. ¿Te gustaría que en tu universidad te brinden consejería sobre métodos de planificación familiar?	67
Ítem 25. ¿Crees que es importante aconsejar sobre planificación familiar y sexualidad?	68
Ítem 26. La toma de decisión para la planificación familiar o utilización de métodos anticonceptivos	69
Ítem 27. Crees necesario ampliar tus conocimientos sobre estos temas.	70
Ítem 28. ¿Qué personal te gustaría que aborde estos temas?	71
Ítem 29. ¿Qué temas específicos te gustaría recibir para información?	72
Ítem 30. Te gustaría participar en programas que la universidad implemente para mejorar este problema.	73
Ítem 31. Crees que se puede reducir los embarazos en adolescentes o embarazos no planificados	74
Ítem 32. Propones alguna solución a esta problemática	75
5.3. Fase correlacional.	76
5.3.1. Tipos de correlaciones	76
5.3.2. Análisis de correlaciones	77
5.4. Análisis de los datos cualitativos: la entrevista.	81
5.4.1. Respuestas a las preguntas	82
5.4.2. Categorías.	93
6. A modo de conclusión.	105
6.1. La problemática de los embarazos en adolescentes	105
6.2. Intervención en educación para la salud	108
6.3. Impacto de los embarazos no planificados	111

6.4. Hallazgos clave. 111

6.5. Limitaciones. 113

6.6. Implicaciones y líneas futuras de investigación 114

7. Referencias bibliográficas 117

Autoría 129

Índice de tablas y gráficos 133

Esta publicación es resultado del proyecto «Reforzamiento de las capacidades investigadoras de la comunidad universitaria de la UNAN-Managua FAREM-Chontales, de Nicaragua: Impacto de la Planificación Familiar para la reducción de riesgos de embarazos en adolescentes y jóvenes» (ref. orgánica: 6200002202), aprobado por Resolución Rectoral de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, de 29 de junio de 2022, por la que se aprueba la relación definitiva de proyectos seleccionados correspondiente a la convocatoria de ayudas para la financiación de Proyectos de Cooperación Internacional para el Desarrollo, de 11 de abril (Convocatoria 2022).



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



UNIVERSIDAD
**PABLO[®]
OLAVIDE**
SEVILLA

Embarazos en adolescentes y jóvenes: reducción de riesgo y planificación familiar

Un estudio en Nicaragua

Desde hace años, un equipo multidisciplinar de la Universidad Pablo de Olavide (UPO, Sevilla, España) y del CUR Chontales UNAN-Managua (Nicaragua) está implementando numerosos proyectos de cooperación y educación para el desarrollo seleccionados en convocatorias públicas competitivas (AECID, AACID, Plan Propio UPO, etc.), centrados en el avance social, la salud comunitaria y la mejora de calidad de vida. Una de las líneas de investigación ha puesto el foco en la problemática de los embarazos no planificados en niñas y adolescentes. Y, pese a una reducción significativa en la fecundidad en América Latina y Caribe, persisten altas tasas en estas edades, sobre todo en Nicaragua.

Un embarazo en la adolescencia puede suponer problemas paralelos de salud materno-reproductiva, mortalidad y nutrición, abandono de las actividades educativas y laborales, transmisión intergeneracional de la pobreza (manteniendo las carencias socioeconómicas en un país en desarrollo), alto costo de desarrollo para las comunidades, etc.

La presente investigación, de carácter exploratorio, aborda el uso de la planificación familiar entre jóvenes y adolescentes, analizando sus repercusiones tanto en el rendimiento educativo como en el crecimiento social de la comunidad, y examina la situación e incidencia de esta problemática en la población universitaria, para conocer cómo es esa realidad, por qué ocurre y cómo podría evitarse.

Aparte de la falta de recursos o la escasa formación relativa a los cuidados ante esta problemática, un factor determinante en las conductas de riesgo es la incidencia de patrones culturales y sociales aprendidos y cristalizados. Así, dentro del objetivo general de la mejora de calidad de vida y, más concretamente, de prevención y disminución de embarazos no planificados, es clave capacitar a la comunidad educativa desde un enfoque sociocrítico para conseguir una nueva toma de posición y la transformación sociocomunitaria.

Se revela indispensable intervenir en esta problemática mediante estrategias integrales que promuevan la educación en salud, abarcando a estudiantes universitarios, docentes, familias y la comunidad en general. El desafío no es solo reducir los índices de embarazo adolescente, sino también fortalecer una cultura educativa que valore la planificación familiar como un pilar esencial para el bienestar individual y colectivo.

Encarnación Pedrero-García, María Carmen Muñoz-Díaz y Juan Agustín-Morón Marchena son profesores de la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España) y **Rosmary Valeska Suárez Suárez**, de la UNAN-Managua CUR-Chontales (Nicaragua), todos miembros del equipo de investigadores que han realizado el estudio.