

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
MANAGUA  
RECINTO UNIVERSITARIO “Rubén Darío”  
Facultad de Ciencias Médicas  
UNAN- Managua



TESIS MONOGRAFICA PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICO Y  
CIRUJANO GENERAL

*“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en  
adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio  
de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*

**Autores:** Br. Amanda Sofía Balladares Avendaño.  
Br. Juleysi Ninosca Duarte Acevedo.  
Br. Enna Elisa Fley Soza.

**Tutor:** Dra. Matilde Jirón Gutiérrez  
MSC. Salud Sexual y Reproductiva.  
Profesora Titular Facultad de Ciencias Médicas UNAN Managua.

**Managua, Marzo 2017**



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



## **Dedicatoria**

### **A Dios:**

Por brindarnos sabiduría, temperancia y fuerza para llegar hasta este punto en nuestra formación profesional.

### **A Nuestros Padres:**

Por ser la motivación constante necesaria para avanzar día a día, y llegar a ser profesionales de bien con valores de honor.

### **A Nuestro Tutor y Maestros**

Por ser el guía y lámpara en el desarrollo de nuestra profesión, con paciencia y comprensión.



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



## **Agradecimiento**

### **A Dios**

Por utilizarnos como instrumentos de bien para el servicio de la humanidad; dándonos fuerza, salud y coraje para ser mejores cada día.

### **A nuestros Padres**

Por darnos la vida y no perder la fe en nosotros, aunque las circunstancias fueran difíciles, y motivarnos a avanzar con paso firme.

### **A Nuestro Tutor**

A Dra. Matilde Jirón por compartir su conocimiento y tiempo con el fin de realizar nuestro trabajo.

A todos aquellos que de una u otra forma participaron en la elaboración de este informe, muchas gracias por su colaboración.



## **Opinión del Tutor**

El presente estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala, se reviste de gran importancia debido al alto índice de adolescentes que inician vida sexual a temprana edad, lo que representa un reto para el ministerio de salud diseñar estrategias educativas y de promoción sobre el adecuado uso de los métodos anticonceptivos.

Este trabajo nos aporta nuevos conocimientos y pautas de cómo podemos diseñar mejores estrategias educativas y de promoción en salud que coadyuven a la disminución de los embarazos en adolescentes y a la disminución de la morbi-mortalidad de dicha población.

Las Bras. Amanda Balladares, Juleysi Duarte, Enna Fley, Demostraron en todo el proceso de investigación disciplina, trabajo en equipo, y entusiasmo en su trabajo, lo que llevo a que culminara su trabajo de manera exitosa.

Por lo anterior, pienso, que las conclusiones y recomendaciones de este estudio deben ser tomadas en cuenta por las autoridades del ministerio de salud donde se realizó el estudio con el fin de disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes a través ampliar el conocimiento y capacitación en práctica sobre los métodos anticonceptivos.

---

Dra. Matilde Jirón  
Máster en Salud Sexual y Reproductiva.



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



## **Resumen**

Los embarazos en adolescentes representan un gran impacto económico para el país y a la vez un riesgo en salud para las mismas. El principal objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala. Lo cual se logró al caracterizar socio-demográficamente a la población e identificar el nivel de conocimiento, lo que permitió interpretar las actitudes ante métodos anticonceptivos y conocer el nivel de práctica de la población en estudio.

Se realizó un estudio descriptivo de conocimientos, actitudes y prácticas, en las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas de Waslala en el primer trimestre del 2016, la muestra estuvo conformada por todas las adolescentes ingresadas. Se utilizó el método no probabilístico, por conveniencia, según los criterios de inclusión y exclusión. La información se obtuvo por fuentes primarias a través de la entrevista directa a cada una de las adolescentes.

El nivel de conocimiento como las prácticas de las adolescentes en su mayoría fue inadecuado. Solo aquellas con mayor nivel académico, mayor número de embarazos y antecedente de un solo compañero sexual presentaron mayor práctica en el uso de métodos anticonceptivos.

Recomendaciones: Ampliar el conocimiento de la población sobre el adecuado uso de métodos anticonceptivos, con el fin de influir en: mayor uso de los métodos, reducción en el índice de embarazos en adolescentes, disminuir la morbi-mortalidad de la población en estudio y así mejorar estado económico y social de la población.

**Palabras Claves:** *Embarazo, Adolescentes, Waslala.*



## Índice

<b>Capítulo I: Generalidades</b> .....	8
Antecedentes .....	10
Justificación .....	13
Planteamiento del Problema .....	15
Objetivos .....	16
Marco Teórico .....	17
Waslala .....	17
Estudios CAP y su relación con la Salud Sexual y Reproductiva .....	18
Casas Maternas en Nicaragua .....	19
Adolescencia .....	20
Métodos Anticonceptivos .....	20
Métodos Anticonceptivos Temporales Femeninos .....	21
Anticoncepción en la Adolescencia .....	34
Mitos y Tabúes sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes .....	36
<b>Capítulo II: Material y Métodos</b> .....	42
Técnica y Procedimiento .....	43
Variables .....	45



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



Operacionalización de las variables .....	46
Resultados .....	53
Análisis de los Resultados .....	56
Conclusiones .....	59
Recomendaciones .....	60
<b>Capítulo III:</b> Bibliografía .....	61
Bibliografía .....	61
<b>Capítulo IV:</b> Anexos.....	65



## Capítulo I: Generalidades

### Introducción

El inicio de la vida sexual es cada vez a edades más tempranas, lo que repercute en el aumento de las enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, y el número de madres solteras, lo que hace necesario el conocimiento sobre el adecuado uso de métodos anticonceptivos por parte de la juventud. (OMS, Desarrollo en la Adolescencia , 2012)

El sistema de salud pública ofrece diversos métodos anticonceptivos de los cuales están al alcance de toda la población, entre ellos se encuentran los inyectables, los condones, Dispositivo Intrauterino (DIU), anticonceptivos orales, esterilización masculina y femenina, así como los métodos naturales los cuales tienen una efectividad menor que los otros métodos disponibles.

El embarazo en adolescentes en las áreas rurales del país es del 22.2% significativo con respecto al área urbana. (ENDESA, 2011-2012) Un tercio de las las muertes maternas ocurre en menores de 20 años. La mitad de las mujeres inicia vida sexual antes de los 18 años, de ellas el 14.4% lo hace antes de cumplir los 15 años. Un 40.6% de las adolescentes con vida sexual nunca ha utilizado métodos anticonceptivo (INEC 1999).

En Planificación Familiar más del 95% de las unidades de salud ofrecen métodos de planificación familiar, los mayormente disponibles son las píldoras, inyecciones y condones. El 35% estuvo desabastecido de inyecciones por un lapso de 4 días en los últimos seis meses anteriores a la encuesta y el 30% de los demás no contaban con anticonceptivos orales. El 93% de los establecimientos cuenta con personal capacitado en consejería, el 17.7% en inserción y retiro de DIU y un 27.3% en esterilización quirúrgica. (CONSIDA, 2012). (Comisión Nicaragüense del SIDA).





***Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”***



La falta del adecuado uso de métodos anticonceptivos favorece el aumento de las infecciones de transmisión sexual siendo según el informe brindado por la comisión nicaragüense del SIDA CONISA en el 2013 los grupos etarios mayormente afectadas las personas entre 15-29 años en un 40.7 % seguido de las edades entre 5-14 años de edad con un 35.7 % entre los que el sexo femenino es el que tiene mayor riesgo de infección con un 50.7 %. (CONISIDA, 2012).

En el presente trabajo investigativo acerca de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes con vida sexual activa en las casas maternas del municipio de Waslala se pretende, caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio. Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes con vida sexual activa, interpretar las actitudes de las adolescentes con respecto a los métodos anticonceptivos y describir prácticas en el uso de los métodos anticonceptivos de la población en estudio.



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



## **Antecedentes**

En Mayo del 2007 se realizó un estudio en los alumnos de secundaria del instituto Cristo Rey de San Lucas Madriz acerca de conocimientos actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos el cual concluyo que el nivel de conocimiento en general de la población en estudio fue regular ya que no todos conocían sobre los métodos anticonceptivos, a nivel de actitud fue desfavorable, ya que solo el 26% estaba de acuerdo que las personas que presentaban reacciones adversas no deben utilizar los métodos, y el 37% había iniciado vida sexual y solo el 61% utilizo métodos anticonceptivos. (ANA ROCHA, 2007).

El estudio acerca de Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes estudiantes del Instituto de Educación Secundaria Rosa Montoya del Municipio del Cuá, Jinotega en el periodo de Agosto-October del 2007 mostró en relación al nivel de conocimiento fue de regular a malo en un 70% en cuanto a actitud en general fue desfavorable en un 69% y en la práctica, demostraron que menos de un tercio de la muestra inicio su vida sexual y de esta práctica fue en general mala en un 57% . (PAOLA ESPINOZA, 2007).

Otro estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas de las y los adolescentes que asisten al centro de salud Pedro Altamirano, sobre el uso de métodos anticonceptivos en el primer trimestre 2009 se encontró que dentro del conocimiento el nivel predominante fue regular, la actitud predominante fue favorable en donde a mayor edad, actitud más favorable a los métodos, y la práctica global se categorizó como correcta 69% (MARIA TRINIDAD, 2009)

Un estudio realizado en el instituto Nacional Manuel Hernández Martínez del municipio de Jinotepe Carazo en el periodo comprendido de mayo a julio del 2010 sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes de IV y V reveló que en el nivel de conocimiento la mayoría conocía algún



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



método anticonceptivo, las adolescentes presentaron una actitud desfavorable frente al uso de los métodos y la mayoría de los adolescentes con inicio de vida sexual activa tenían una práctica incorrecta. (INGRID AGUILAR, 2010)

En el municipio de Juigalpa Chontales se realizó el estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos de emergencia en adolescentes en Febrero del 2011 donde se concluyó que un poco menos de las tres cuartas partes de los adolescentes en el estudio conocían los métodos anticonceptivos, más del 85% de los adolescentes entrevistados mostraron una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, y cerca del 40% de los entrevistados habían iniciado vida sexual activa y apenas el 50% utilizó algún método anticonceptivo y de forma incorrecta. (MARGARITA TOLEDO, 2011)

Se realizó un estudio en las áreas rurales de Nicaragua donde concluyeron que el conocimiento inadecuado sobre métodos anticonceptivos fue homogéneo entre casos y controles, además han demostrado que en las áreas rurales la utilización es más baja y que jóvenes de ambos sexos que los usan lo hacen de manera inconsistente e incorrecta. Esto releja la falta de educación sexual entre jóvenes, la cultura predominante sobre temas de sexualidad y anticoncepción, y la inequidad de género y desequilibrio en la distribución de espacios de toma de decisión entre las parejas y la falta de conocimiento actitud y practica necesaria. (PATH, 2012)

En el Instituto Nacional Pablo Antonio Cuadra de Esquipulas, Matagalpa se llevó a cabo el estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de septiembre a octubre 2012 en el cual se demostró que los y las adolescentes de Esquipulas poseen un deficiente conocimiento, acerca de lo métodos anticonceptivos, los cuales han adoptado actitudes favorables acerca del uso de los diversos métodos, al mismo tiempo se reconoció que las practicas que adoptaron esta población fue de bajo riesgo, que se tradujeron en seguras. (RAQUEL TORREZ, 2012)

Un estudio realizado en Managua en el periodo del 1ero de Octubre al 31 de Diciembre del 2012 acerca de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los métodos



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



Anticonceptivos en los adolescentes de la comarca San Isidro Libertador, Distrito III, dio como resultado que el 88.2% tuvieron un nivel de conocimiento bueno respecto a métodos anticonceptivos, la actitud que demostraron tener los jóvenes fue favorable en un 88.1% y desfavorable en un 11.9%, y en su nivel de practica un 43.2% fue malo, un 33.9% regular y tan solo el 22.9% tenían buen nivel de práctica. (GABRIELA MARTINEZ, 2012).

En Nicaragua Solo el 21 por ciento conoce la anticoncepción de emergencia y no es ofrecido por los servicios de salud siquiera a las mujeres abusadas sexualmente. Los resultados de la ENDESA (Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud) 2006/07 muestran que un 99 % de las mujeres entre los 15 a 49 años han oído hablar de al menos un método anticonceptivo, situación similar a la encontrada en la ENDESA 2001 (98%). El uso de métodos anticonceptivos aumentó del 69 % al 72 % a nivel nacional, durante el período 2001 y 2006/2007, pero según procedencia, el uso de anticonceptivos es del 75 % el área urbana y del 69 % a nivel rural. (MINSA-NICARGUA, 2015)

El inicio temprano de las relaciones sexuales cuando aún no se tienen los conocimientos necesarios que faciliten la sexualidad segura, induce al uso ineficaz de los métodos anticonceptivos en adolescentes con vida sexual activa; En un estudio en Colombia realizado en adolescentes del Caribe mostro que la edad media de los adolescentes para iniciar vida sexual activa es a los 16 años. El 65,6% conoce los MAC aunque únicamente 54,7% dice usarlos, concluyendo que todos los participantes sustentaron conocimientos en anticonceptivos (LAPEIRA P, 2016).



## **Justificación**

En el 2015 se identificó que uno de cada tres jóvenes latinoamericanas es madre soltera antes de llegar a los 20 años de edad (UNICEF, 2015), en el que Nicaragua se encuentra en el primer puesto de maternidad precoz, lo que afecta los ámbitos educativo, económico, desarrollo social y la salud de los adolescentes.

El gasto total por embarazos en mujeres adolescentes en Nicaragua se aproxima a 5.1 millones de dólares por año, tomando en cuenta que los nacimientos en mujeres adolescentes corresponden alrededor de 25 por ciento de los nacimientos anuales en general (Romero, 2016)

Según la encuesta sobre uniones a temprana edad (EUTE-2015) aplicada a adolescentes, la escolaridad entre adolescentes solteras es del 73.3% contrario a las jóvenes en unión con un grado de escolaridad del 13.5%. El acceso a la educación escolar de las madres adolescentes se reduce en 2.5 veces en comparación con adolescentes que no lo son.

La falta del adecuado uso de métodos anticonceptivos favorece el aumento de las infecciones de transmisión sexual siendo según el informe brindado por la comisión nicaragüense del SIDA CONISA en el 2013 los grupos etarios mayormente afectados son las personas entre 15-29 años en un 40.7% seguido de las edades entre 5-14 años de edad con un 35.7% entre los que el sexo femenino es el que tiene mayor riesgo de infección con un 50.7%. (CONISIDA, 2012)

En el estudio realizado por la EUTE-2015 solamente un 42.9% empleó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, con un conocimiento bajo entre las edades de 10-15 años sobre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos. (UNFPA, 2015)

En Nicaragua Marina Stadthagen, directora ejecutiva de la Red de Empresarias de Nicaragua (REN), refirió que “Nicaragua es el primer país en América Latina y el segundo en el mundo en cuanto a embarazos en adolescentes”. Lo que se ha evidenciado con el aumento de la natalidad en un 6.3 por ciento entre los años 2007-2013 (Romero, 2016). Al realizar este estudio de conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos



***Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”***

anticonceptivos en las adolescentes ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala, permitirá identificar las áreas de mayor susceptibilidad en salud sexual, con el fin de priorizar un plan de intervención e incidir en la disminución de embarazos en adolescentes y la baja escolaridad predominante en el área rural, mejorando su calidad de vida y favorecer el desarrollo del área.





## **Planteamiento del Problema**

El uso de métodos anticonceptivos por mujeres en unión en el área rural según ENDESA 2011/12 es de 78.1 %. La encuesta sobre uniones a temprana edad realizadas en el 2014 en algunas de las comunidades rurales de nuestro país muestran que tres de cada 5 adolescentes de 10 a 18 años (el 62.6 %) les han hablado sobre métodos anticonceptivos.

Implementaron el uso de algún tipo de anticonceptivo en la primera relación sexual solamente un 42.9 %. Siendo los métodos anticonceptivos más utilizados las pastillas en un 34.6 %, el condón masculino con un 31.2 %, inyección en igual proporción con otros tipos de métodos en un 17.1 %. Dos terceras partes de las adolescentes menores de 18 años saben dónde adquirir métodos anticonceptivos resultando más frecuente en los rangos de edad altos.

Se estima que las pacientes atendidas en el año 2015 en las casas maternas de Naranjo, Kubaly, Cooperativa y Josefa tuvieron un total de 1,376 embarazos de los cuales 494 embarazadas son adolescentes equivaliendo al 36%. (Ventura, 2015).

En las casas maternas del Municipio de Waslala se carece de estudios previos sobre el nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos por la población adolescente con vida sexual activa.

Por lo anterior nos planteamos la siguiente interrogante:

**¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer Trimestre del 2016?**



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.

### **Objetivos Específicos.**

- ✓ Caracterizar socio-demográficamente a la población es estudio.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas.
- ✓ Interpretarlas actitudes de las adolescentes con respecto a los métodos anticonceptivos.
- ✓ Conocer el nivel de práctica en el uso de los métodos anticonceptivos de la población en estudio.





## **Marco Teórico**

### **Waslala**

El Municipio de Waslala, está situado en el extremo sureste de la región Autónoma del Atlántico Norte por decretos administrativos y por la lejanía de su cabecera departamental, el Municipio es atendido político y administrativamente por Matagalpa. Fue elevado a municipio en la fecha de 1989. Posee una extensión de 1,329.51 Kilómetros Cuadrados. Altitud es de 420 metros sobre el nivel del mar

Limites:

Al Norte: Municipio de Siuna. Al Sur: Municipio de Río Blanco y Rancho Grande. Al Este: Municipio de Siuna. Al Oeste: Municipio de Rancho Grande Y Cuá Bocay.

Población Rural: 53,460 habitantes equivalentes al 78%. Población Urbana: 14,916 habitantes equivalentes al 22%. Población Total: 68,376 habitantes. De los cuales se estima que según sexo están distribuidos hombres 34,616 equivalente al 55% y mujeres 33,760 equivalente al 45%. En el Municipio existen 7,279 familias distribuidas en las zonas Rural y Urbana. (SILAIS, 2016).

Conformada por 131 comunidades distribuidas en 64 sectores con 30 sedes de sector, que funcionan política y administrativamente con el fin de llevar los servicios básicos de manera más eficiente y un mejor ordenamiento de las comunidades que lo conforman. (Waslala, 2016).

En el municipio existe un hospital "Fidel Ventura" ubicado en la cabecera municipal. Este cuenta con 35 camas, una sala de Infectología y unquirófano. Consta con 16 puestos de salud ubicados en: Waslala, Dipina, Guayabo, Jiracal, Boca de Piedra, Sofana, Zinica, Kubaly, Santa Maria Kubaly, Guayabo Arriba, Puerto Viejo, San Rafael Kum, Kiawas,



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*

Carmen Puyú, Naranjo Central, Naranjo Arriba, Las Nubes. Además posee cuatro casas maternas. (SILAIS, 2016)

Casa Materna No Cooperativa 1: Contiguo a Hospital Primario Fidel Ventura Waslala.

Casa Materna No2 Josefa: Del Banco BANCENTRO 20 vrs al Norte Waslala.

Casa Materna No 3 Kubali: Calle Principal Cubali, Contiguo al Centro de Salud Cubali.

Casa Materna No 4 El Naranjo: Calle Principal Contiguo a delegación Municipal El Naranjo.

Estas casas son Albergues Alternativos Organizados Conjuntamente entre el Gobierno a través del Ministerio de Salud para hospedar a las mujeres de las áreas rurales en los días previos al parto y durante los primeros días de su Puerperio (cuarentena). Las cuales tienen como propósito acercar a las mujeres procedentes de comunidades rurales a los servicios de salud, para asegurar un parto atendido por personal calificado en el cual además se les brindan charlas educativas y promoción de hábitos saludables tales como: lactancia materna exclusiva, consejería sobre métodos anticonceptivos, prevención de violencia, genero, derechos sexuales y reproductivos y cuidados a la niñez entre otros.

### **Estudios CAP y su relación con la Salud Sexual y Reproductiva**

Los estudios tipo CAP han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud (Gamboa EM, 2008). Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios (JM & Joubert G, 1997).

Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. Una teoría es que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud. Sin embargo, otros



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



modelos sugieren que hay una vía más compleja que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como las experiencias y la influencia social que pueden causar cambios de actitud que llevan a cambios en el comportamiento de la salud (Meillier LK, 1997).

El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. De otra parte, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de "disposiciones a". Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Por último, las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción (S., 2011). La desinformación de las instituciones y de los profesionales sobre los sistemas de creencias y valores de la población son factores determinantes en la presentación de la enfermedad. (OPS, 2016).

### **Casas Maternas en Nicaragua**

Las Casas Maternas, que operan bajo la gestión de una organización comunitaria o por el Ministerio de Salud, son centros alternativos que proveen albergue, alimentación, atención en salud médica y actividades educativas a mujeres adultas, adolescentes y niñas embarazadas, originarias de comunidades rurales con bajos recursos y alejadas de los servicios de salud, tanto antes del parto como después del mismo. Normalmente se sitúan estratégicamente, cerca de las unidades de salud, de modo que se facilite trasladar a las mujeres allí para que accedan a los servicios de parto institucional y de cuidado del puerperio y del recién nacido.

En las casas maternas situadas en Waslala se observa un aumento en la cantidad de adolescentes que acuden a las mismas, lo que demanda comprender las múltiples causas de ese aumento, y qué se puede hacer para prevenirlos, lo que nos lleva a valorar el conocimiento de las mismas sobre el uso de los diferentes medios anticonceptivos que se les proporciona en las unidades de salud. (DUARTE, 2013).



## **Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. (OMS, Desarrollo en la Adolescencia , 2012).

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización , la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. (OMS, 2012).

## **Métodos Anticonceptivos**

Anticonceptivo es todo agente o acción tendiente a evitar el inicio de un embarazo, generalmente impidiendo la fecundación y excepcionalmente impidiendo la implantación (ACOG, 1997). Por lo cual se conocen diferentes métodos o procedimientos siendo estos reversibles (temporales) o irreversibles (Permanentes). (Schwarcz, Ricardo, 2004).

Los métodos anticonceptivos se clasifican (MINSAs, 2008) :

### ✓ Métodos Anticonceptivos Femeninos:

Métodos Temporales:

- Naturales
- De barrera.
- Mecánicos.
- Hormonales.



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



Métodos Permanentes:

- Oclusión tubárica bilateral (OTB).

✓ Métodos Anticonceptivos Masculinos:

○ Métodos temporales:

- Naturales.
- De barrera.
- Hormonales

Métodos permanentes

- Vasectomía.

✓ Métodos Anticonceptivos en situaciones especiales:

- Anticoncepción en la adolescencia.
- Anticoncepción en la peri menopausia.
- Anticoncepción en el post parto, post aborto y trans cesárea.
- Anticoncepción de emergencia.

### Métodos Anticonceptivos Temporales Femeninos

#### I. NATURALES

- ✓ Abstinencia: Es una práctica sexual que los hombres o las mujeres o la pareja adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales.

Abstinencia periódica:

La Organización Mundial de la Salud los ha definido como: “Métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer; existe abstinencia del acto sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual y el acto sexual, cuando ocurre, es completo.



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



Estos métodos son llamados también métodos de abstinencia periódica porque es necesario abstenerse de relaciones sexuales coitales los días potencialmente fértiles de la mujer si se desea evitar un embarazo. (MINSA, 2008).

ABSTINENCIA PERIÓDICA	
VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tienen costo económico o lo tienen muy bajo.</li> <li>• Efectivos cuando se usan en forma correcta y consistente.</li> <li>• Propician en mujeres y hombres el control directo de su capacidad reproductiva.</li> <li>• Son reversibles en forma inmediata.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH / SIDA.</li> <li>• Necesitan especial interpretación en situaciones especiales como:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En la adolescencia.</li> <li>○ En la premenopausia.</li> <li>○ Después del parto y durante el amamantamiento.</li> <li>○ o Después de dejar la píldora.</li> </ul> </li> </ul>

MINSA, 2008. NORMATIVA OO2

**Tipos de Métodos de abstinencia periódica**

1. Método del ritmo o calendario o método de **Ogino-Knaus**: Se trata de contar la cantidad de días en la fase infértil pre-ovulatoria, se debe registrar durante 6 meses la duración de los ciclos menstruales, y se procede al cálculo matemático: Como el día de ovulación es el decimocuarto antes del primer día de menstruación y se dan "4 días de gracia", se resta 18 al número de días del ciclo más corto. Su efectividad es de un 53 % hasta un 85.6 %. (MINSA, 2008) (OMS, Educación en fertilidad familia, 1979)

2. Método de temperatura corporal basal o **método térmico**: consiste en registrar en tablas la temperatura corporal a lo largo del ciclo menstrual, lo que permite advertir el desnivel de temperatura –de entre 0,2 y 0,5 grados C.– producido por la secreción de progesterona en el ovario tras la ovulación. Este método sólo diagnostica la fase infértil post ovulatoria. Cuando se añade un cálculo para determinar una fase relativamente infértil preovulatoria, al inicio del ciclo, se trata del método ciclo-térmico. (Doring, 1992)



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



<b>MÉTODO DE TEMPERATURA CORPORAL BASAL</b>
<b>DESVENTAJAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere de un período de orientación de varios meses en el manejo del método.</li> <li>• La identificación real de la ovulación es después que ésta se produjo, no predice el día de la misma.</li> <li>• Requiere de un termómetro y de saberlo leer y saber escribir.</li> <li>• Exige un mayor cuidado de interpretación en las siguientes situaciones especiales: después del parto y durante el amamantamiento, en la premenopausia, en la adolescencia., después de dejar la píldora</li> </ul>

MINSA, 2008, NORMATIVA 002

3. Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings: Este método consiste en que la mujer monitorea su fertilidad, identificando cuando es fértil y cuando no lo es, en cada ciclo. El flujo de la mujer no siempre es igual, sino que cambia en cantidad y consistencia en el transcurso del ciclo, volviéndose transparente, viscoso, como clara de huevo y adquiere mayor elasticidad al aproximarse la ovulación. (Billings., 2001).

<b>MÉTODO DE MOCO CERVICAL O DE BILLINGS</b>
<b>DESVENTAJAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta dificultades para las mujeres que no quieran manipular sus genitales ni observar sus secreciones.</li> <li>• No confundir el moco cervical con exudados o secreciones provocadas por:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las secreciones vaginales debidas a estimulación sexual. Residuos de semen que salen posterior al coito. Tensión emocional o física.</li> <li>• Existen muchas condiciones en las cuales las características del moco cervical pueden variar como son las infecciones vaginales, el uso de duchas vaginales, espumas, jaleas, lubricantes, óvulos, la presencia de semen y la estimulación sexual.</li> </ul> </li> </ul>

MINSA, 2008, NORMATIVA 002

4. Método sintotérmico: este método combina varias técnicas de abstinencia periódica determinando la fase fértil de la mujer mediante la observación de una combinación de señales.



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



En principio es una combinación del método del moco cervical, el método del calendario y la temperatura corporal basal.

También puede utilizar los datos de ciclos anteriores y secundariamente síntomas tales como el dolor abdominal bajo intermenstrual, manchas de sangrado intermenstrual, sensibilidad en los senos y cambios de humor. El uso de varias técnicas permite tener más precisión para identificar el período fértil de ciclo menstrual. Su efectividad según diferentes estudios muestran un amplio rango desde 81.7% hasta 92.8%. (MINSAs, 2008)

Desventajas de este método (MINSAs, 2008):

- ✓ Las ya mencionadas en general y para cada uno de los dos métodos involucrados.
- ✓ Puede necesitar consejería y capacitación durante más tiempo que si aprendiera y utilizara un solo método natural.

**5. Método del collar o días fijos:** El collar del ciclo es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer, le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo si tiene relaciones sin protección. Está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha. Cada perla del collar representa un día del ciclo.

La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado. Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días 2 al 7). Luego 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19). Luego hay 13 perlas cafés, que representan días infértiles (día 20 al final del ciclo). Funciona bien para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración.

El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra. La flecha indica hacia dónde debe empezar a mover el hule negro y el conteo de los días del ciclo. Además del collar, debe utilizarse un calendario para anotación del primer día de sangrado de cada ciclo menstrual y una tarjeta con instrucciones para el mejor uso del método. Su efectividad es de hasta un 95% (MINSAs, 2008)

Desventajas de este método (MINSAs, 2008):

- ✓ No debe ofrecerse a parejas que no pueden evitar las relaciones sin protección: Días de perlas blancas.





*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



- ✓ No debe ofrecerse a mujeres con ciclos menores de 26 días (muy cortos), ni mujeres con ciclos mayores de 32 días (muy largos).
- ✓ No protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA.

## II. DE BARRERA

- Preservativo femenino

Se trata de una vaina flexible de poliuretano auto lubricado que se ajusta a las paredes de la vagina. Posee dos anillos flexibles: uno interno, usado para su inserción y retención semejando un diafragma y que mantiene el preservativo femenino en posición adecuada y otro anillo externo que se ubica sobre los labios y permanece fuera de la vagina protegiendo los genitales externos durante el coito. Eficacia. 95 al 71 %.

Ventajas. Permite que la mujer pueda ejercer su propio cuidado. Desventajas. Requiere adiestramiento para su colocación. (Schwarcz, 2005).

## III. MECÁNICOS

- Dispositivo Intrauterino (DIU)

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos. Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T Cu 380<sup>a</sup> es altamente efectiva por un mínimo de 10 años.

El mecanismo de acción se da mediante liberación de cobre, el cual actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización. Afectando la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos. Alterando el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical en el caso de DIU con levonorgestrel. Aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina. (MINSa, 2008)



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



Complicaciones (MINSA, 2008):

- Expulsión del DIU, parcial y/o completa.
- Pérdida u otro problema de los hilos del DIU.
- Perforación - Incrustación.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Embarazo.

Razones para su remoción (Schwarcz, 2005):

- Por solicitud de la mujer.
- Razones médicas:
  - Embarazo.
  - Enfermedad pélvica inflamatoria aguda.
  - Perforación del útero.
  - DIU con expulsión parcial.
  - Sangrado intermenstrual o muy abundante durante las menstruaciones.
  - Cuando la vida útil del DIU ha terminado.

#### IV. HORMONALES

- Métodos Hormonales Orales Combinados.

Su eficacia es alrededor del 97 al 99 % cuando se utilizan en forma correcta y consistente. Se definen las siguientes formas de administración (MINSA, 2008):

- En la presentación de 21 tabletas, se ingiere una tableta diaria, iniciando el primer día del ciclo menstrual, o dentro de los primeros cinco días. Los ciclos subsecuentes deben iniciarse al concluir los 7 días de descanso del ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no.
- En sobres de 28 tabletas, se ingiere una tableta diariamente hasta concluir con las tabletas que contienen hierro o lactosa, los ciclos subsecuentes se inician al concluir el ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no.

Este método debe suspenderse 2 semanas antes de una cirugía mayor o durante inmovilización prolongada y reiniciarse 2 semanas después.



***Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”***

- En caso de atraso de ingesta de la tableta hasta de 12 horas, tome un comprimido lo más antes posible seguido de la ingesta habitual horaria de la tableta, si el atraso es mayor de 12 horas, además de la indicación anterior, utilice un método adicional.

Si el olvido es de dos tabletas o por dos días, ingiera 2 tabletas por 2 días y luego se continúa tomando la píldora de forma habitual, utilice además un método adicional o absténgase de relaciones sexuales. Si el olvido es repetitivo, oriente a la usuaria para cambio del método.

En caso de olvido de tomar tres tabletas consecutivas (píldora activa, días 1-21): El método ya no es efectivo, se debe suspender la toma de las restantes tabletas utilizar un método de barrera durante el resto del ciclo y reiniciar la toma en el siguiente ciclo menstrual. En caso de ser repetitivo el olvido orientar para cambio de método.

MÉTODOS HORMONALES ORALES COMBINADOS	
VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No interfiere con la relación sexual.</li> <li>• El uso puede interrumpirse con facilidad.</li> <li>• Regularización de los ciclos menstruales.</li> <li>• Rápido retorno de la fertilidad tan pronto como se interrumpe su uso.</li> <li>• Protege contra la anemia producida por el sangrado menstrual excesivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve ganancia de peso por retención hídrica que producen los estrógenos o por anabolismo que producen los progestágenos.</li> <li>• Disminución del volumen y contenido de proteínas de la leche materna.</li> <li>• Se requiere un suministro periódico de píldoras y estricta ingestión diaria.</li> <li>• No protege contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.</li> </ul>

(MINSA, 2008)

- Métodos Hormonales Inyectables Intramusculares Hormonales Combinados Mensuales.

La eficacia es mayor al 99 %. Actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides. (MINSA, 2008)



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



Se clasifican en (Schwarcz, 2005):

▪ **Mensuales de Primera Generación:**

Están formados por la combinación de un estrógeno de acción prolongada (enantato de estradiol) con un gestágeno de acción corta (acetofénido de dihidroxiprogesterona).

Se aplican entre el séptimo y el décimo día del ciclo, preferentemente el octavo o noveno, la alta dosis de estrógenos de liberación prolongada produce frecuentes alteraciones del ciclo como la hipermenorrea y la menometrorragia.

▪ **Mensuales de Segunda Generación:**

Están compuestos por un estrógeno de acción breve (valerato o cipionato de estradiol) y un gestágeno de acción prolongada (enantato de noretisterona, acetato de medroxiprogesterona). No producen aumento del sangrado menstrual sino que por el contrario disminuyen el mismo siendo la amenorrea un efecto adverso frecuente.

La primera aplicación debe hacerse (MINSA, 2008):

- Entre el 8vo. y 10mo día del ciclo para Depoprovera,
- Durante el primer día de inicio de la menstruación para la Mesigyna intramuscular en región glútea.
- En amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento, siempre y cuando este razonablemente segura de que no está embarazada.

En posparto o post cesárea:

- Después de 3 semanas si no está lactando.
- Si está lactando y tiene más de 6 meses y se encuentra en amenorrea, puede aplicarse la inyección y manejarse como en amenorrea.
- En post aborto: Iniciar en los primeros 7 días post legrado o post aborto.

Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse:



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



- Aplicar a las cuatro semanas, el mismo día del mes en que se inyectó la primera dosis, independientemente de la fecha de venida de su menstruación, para el caso de la Mesigyna.

MÉTODOS HORMONALES INYECTABLES COMBINADOS MENSUALES	
VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia inmediata si se aplica en la fecha correspondiente.</li> <li>• Debe administrarse nueva dosis cada 4 semanas.</li> <li>• Su uso es prolongado y de larga duración con lo cual se evita la administración diaria de hormonas.</li> <li>• Mayor eficacia anticonceptiva por anovulación segura mayor al 99%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de peso corporal.</li> <li>• No se puede usar durante la lactancia.</li> <li>• No protege contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el virus del SIDA.</li> <li>• Deben suspenderse 45 días antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reiniciarse dos semanas después de reintegrarse a actividades normales.</li> </ul>

(MINSA, 2008)

✓ Hormonales Inyectables Intramusculares Sólo Con Progestágenos De Depósito Trimestrales

Consiste en una dosis de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona (DMPA) de liberación lenta. La dosis de este estágeno inhibe eficazmente la ovulación dando una eficacia anticonceptiva de 99,7%. El efecto adverso más frecuente es la amenorrea que se verifica en el 60% de las usuarias. (Schwarcz, 2005)

Forma de administración (MINSA, 2008): Aplicar intramuscularmente, profundo, en la cadera, en la región glútea.

- ✓ Administración de inicio:



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



- En intervalo: La primera aplicación debe hacerse en cualquiera de los primeros siete días del inicio del período menstrual o en cualquier momento si hay seguridad razonable de que no está embarazada
- En Amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento si está razonablemente segura de que no está embarazada.

En el posparto o post cesárea

- Si está lactando, aplicarla después de 6 semanas posteriores al nacimiento.
- Si no está lactando, a los 7 días del nacimiento o de inmediato.
- Si está utilizando el método de lactancia amenorrea (MELA) y desea cambio de método, después de seis meses de lactancia.
- Puede recibir la primera inyección en cualquier momento.

En el post aborto

- De inmediato o dentro de los primeros 7 días.
- De preferencia utilizar este método sólo durante la lactancia.

Administraciones subsiguientes:

- ✓ Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse para la DMPA cada tres meses, independientemente de cuándo se presente el sangrado menstrual.
- ✓ La nueva inyección se puede administrar hasta dos semanas antes o después de la fecha prevista para el DMPA.
- ✓ Inyección tardía: Si tiene más de 2 semanas de atraso para la administración de la nueva inyección de DMPA, podrá recibir la inyección si está razonablemente segura de que no está embarazada. No se necesita un tiempo de descanso, y se pueden usar por todo el tiempo que la usuaria lo desee.

MÉTODOS HORMONALES INYECTABLES TRIMESTRALES	
VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia elevada. No contienen estrógenos.</li> <li>• De acción prolongada, de tres meses para el Acetato de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en el patrón del sangrado menstrual, principalmente amenorrea, sangrado o manchas irregulares.</li> <li>• Aumento de peso, más o menos 4 libras</li> </ul>



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



<p>Medroxiprogesterona y dos meses para la Noretisterona por inyección.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se puede utilizar durante la lactancia ya establecida.</li> <li>• No causa malformaciones al feto cuando se administra a pacientes embarazadas en el primer trimestre.</li> </ul>	<p>durante el primer año de uso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se acaba la eficacia de la última inyección al cabo de tres meses, la fertilidad se reanuda de 2 a 6 meses después.</li> <li>• No protege a mujeres expuestas a infecciones de transmisión sexual y al VIH/SIDA, por lo cual se requiere el uso de condones adicionales.</li> </ul>
--	--

(MINSa, 2008)

Métodos Anticonceptivos Permanentes Femeninos

I. Oclusión Tubárica Bilateral

Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación. (MINSa, 2008)

OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL	
VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia inmediata y elevada.</li> <li>• Es un método permanente.</li> <li>• No interfiere con la lactancia.</li> <li>• No interfiere con las relaciones sexuales.</li> <li>• Es un procedimiento quirúrgico sencillo que generalmente se realiza con anestesia local y sedación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cirugía implica un pequeño riesgo.</li> <li>• No brinda protección contra ITS y VIH/SIDA.</li> <li>• No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.</li> </ul>

(MINSa, 2008)



## Métodos Anticonceptivos Temporales Masculinos

### I. NATURALES

- ✓ Coitus Interruptus, Coito Interrumpido, Retiro: consiste en interrumpir voluntariamente el acto sexual mediante retirar el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación; es muy poco confiable. (MINSA, 2008)

(MINSA, 2008)

### II. DE BARRERA

- ✓ Condón o Preservativo Masculino: Es una funda de látex muy delgada que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración y se utiliza durante toda la relación sexual. Además de evitar el embarazo es el único método anticonceptivo junto con el preservativo femenino que ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, por eso debe usarse durante la penetración vaginal o anal y el sexo oral. Constituye el método contraceptivo de uso más frecuente ya que a su accesibilidad y bajo costo se agrega actualmente su elección como método en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el sida y la hepatitis B. (Schwarcz, 2005)

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%. (MINSA, 2008) Los fracasos se deben más a problemas en su colocación o de escurrimiento del semen que a la posibilidad de ruptura. (Schwarcz, 2005)

CONDÓN O PRESERVATIVO MASCULINO	
VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fácil de conseguir, de usar y portar.</li> <li>• Son desechables.</li> <li>• Son de bajo costo.</li> <li>• Ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intolerancia al látex o al espermicida.</li> <li>• Debe tenerse cuidado al almacenarlos, debe hacerse en lugares secos, protegidos del calor y de la humedad excesiva.</li> <li>• Si no se utiliza correctamente cada vez que se tengan relaciones sexuales, puede fallar en su protección contra el embarazo, las ITS y la transmisión del VIH.</li> </ul>





(MINSA, 2008)

### **Métodos Anticonceptivos Permanentes Masculinos**

#### ✓ VASECTOMÍA

Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Se trata de una operación simple la cual consiste en el corte y ligadura de los conductos deferentes, no hay espermatozoides en el eyaculado. De esta forma el hombre produce líquido seminal sin espermatozoides, por lo que su compañera sexual no puede quedar embarazada. En condiciones habituales, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

VASECTOMÍA	
VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un procedimiento altamente efectivo, no ocasiona cambios en la fisiología.</li> <li>• No tiene efecto sobre la producción de hormonas por parte de los testículos.</li> <li>• Es el método más eficaz en los individuos o parejas que no desean tener más hijos/as.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un procedimiento permanente.</li> <li>• La reversibilidad es de alto costo y requiere técnicas especiales con éxito.</li> <li>• No brinda protección con ITS y el VIH/SIDA.</li> <li>• Requiere de un consentimiento informado escrito y presente en el expediente clínico.</li> </ul>

(MINSA, 2008)



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



Anticoncepción en la Adolescencia

Es el uso de anticonceptivos por un/a adolescente o pareja de ellos, al inicio de su vida sexual o con vida sexual activa. La vida sexual generalmente es esporádica, no planificada o permanente. (MINSa, 2008)

Las adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo; la edad no constituye una razón suficiente para desaconsejar ninguno. Aunque se han expresado algunos inconvenientes con respecto al uso de ciertos métodos anticonceptivos en adolescentes (por ejemplo, el uso de inyectables de progestágenos solos en menores de 18 años), estas preocupaciones deben sopesarse con las ventajas de evitar el embarazo.

Los aspectos sociales y conductuales de los adolescentes deben ser considerados a la hora de recomendar un método. En algunos ámbitos, los adolescentes están expuestos a un riesgo mayor de ETS. En ciertos casos, el uso de métodos que no requieren un régimen diario puede ser el más apropiado. También se ha demostrado que las adolescentes son menos tolerantes a los efectos secundarios y, por lo tanto, tienen altas tasas de discontinuación por ello. La elección del método también puede estar influenciada por patrones de relaciones sexuales esporádicas o la voluntad de ocultar la actividad sexual y el uso de anticonceptivos a su familia. (Suerio E, 1998)

Para escoger un método además hay que basarse en las siguientes características del adolescente (MINSa, 2008):

- Vida sexual activa, esporádica o frecuente.
- Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas.
- Fertilidad no probada.
- Paridad.

En base a las características señaladas podemos agrupar a los adolescentes en (MINSa, 2008):



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual.

En este grupo se recomienda el método de Abstinencia y postergación de la vida sexual activa. Siendo el método más eficaz de prevenir el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. No presenta efectos nocivos para la salud del adolescente; requiere mucha motivación y autocontrol, la participación y comprensión de la pareja es esencial. (MINSa, 2008)

Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual.

a) Adolescente mujer sin hijos.

✓ Si nunca ha estado embarazada (MINSa, 2008):

Se escogen los métodos de barrera (Condón Masculino y Femenino) como método de primera opción, se puede combinar con anticonceptivos orales

✓ Tuvo un aborto o parto con un bebé fallecido (MINSa, 2008):

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

- Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.
- Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.
- Tercera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más inyectables combinados mensuales.
- Cuarta opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más insertar el DIU post aborto si no tiene contraindicaciones para éste procedimiento.

b) Adolescente varón sin hijos (MINSa, 2008):

Se utiliza el método de barrera (Condón Masculino) como primera opción.



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo(a).

a) Joven Adolescente mujer con hijo vivo (MINSA, 2008):

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos

○ Período puerperal:

Poner especial énfasis en la anticoncepción posparto, trans cesárea y post aborto  
Recomendar siempre el método de lactancia amenorrea y los métodos de barrera (condón).

○ Período ínter genésico:

De manera general aplicar los mismos criterios de selección que para la mujer adulta.

b) Joven Adolescente varón con hijo vivo (MINSA, 2008):

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.

La esterilización quirúrgica femenina o masculina en la adolescencia se seleccionará solamente en casos de indicación médica, previa evaluación de la situación por parte de un equipo interdisciplinario designado para tal fin y con el consentimiento expreso por escrito de la/el adolescente.

**Mitos y Tabúes sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes**

A pesar de la utilización de métodos anticonceptivos modernos, siempre surgen temores en la población sobre posibles efectos adversos como: esterilidad, malformaciones congénitas y daños a la mujer, esto limita una mayor utilización de los anticonceptivos en mujeres que tienen necesidades insatisfechas. (MINSA-NICARGUA, 2015)

Mitos sobre los anticonceptivos hormonales

Se dice que las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegonas.	No hay evidencias de estos efectos y aunque las hormonas pueden alterar en
--	--



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



	algo el estado emocional, no son determinantes en los cambios de estado de ánimo. (ZEGARRA, 2011)
El inyectable produce infertilidad.	No es así. Está demostrado que algunas mujeres que lo usan pueden tomar un tiempo para restablecer su fecundidad, pero en la mayoría ésta retorna rápidamente. (ZEGARRA, 2011)
Las mujeres que no menstrúan por el inyectable se vuelven locas porque la sangre “se les sube a la cabeza”.	Aunque en algunas culturas la menstruación es entendida como un “desfogue natural de las mujeres”, se trata de un efecto inexistente. La ausencia de la menstruación está explicada porque no se llega a formar suficiente capa de endometrio.
Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer.	Está absolutamente comprobado que no es así, es más, los anticonceptivos hormonales previenen ciertos tipos de cáncer, como el de endometrio.
Cuando la mujer no menstrúa por efecto de la inyección, la sangre forma un tumor en la matriz	Este efecto no existe, forma parte de concepciones culturales.
La píldora y la inyección disminuyen el deseo sexual en la mujer.	Los anticonceptivos tienen distintos componentes hormonales y aunque algunos pueden estar relacionados con la disminución de la libido, sus efectos son muy limitados con respecto a otros factores que sí pueden disminuir el apetito sexual.
La píldora de emergencia es abortiva.	Está comprobado que este método no es abortivo.



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



Desde que uso la píldora soy más agresiva, pego a mis hijos, peleo con mi esposo por cualquier motivo.	Aunque ciertos métodos anticonceptivos en algunas mujeres pueden afectar el estado de ánimo, son otros factores los que podrían estar generando los problemas mencionados.
La píldora nos hace menos atractivas, nos engorda y produce acné.	En absoluto, al contrario, muchos anticonceptivos hormonales tienen un efecto beneficioso en afecciones de la piel.

(ZEGARRA, 2011)

Mitos sobre dispositivos intrauterinos

El DIU produce cáncer de cuello uterino.	No hay ninguna evidencia al respecto. Son otros los factores desencadenantes del cáncer de cuello uterino.
El DIU es abortivo.	No hay ninguna evidencia que señale este efecto
Si sales gestando con el dispositivo intrauterino (DIU), éste se pega en el cuerpo del bebé, y le ocasiona daño.	No hay posibilidad de que ello ocurra por la protección que ofrecen la placenta y las membranas placentarias.
El DIU se puede mover y llegar a otros órganos, como el estómago.	No hay ninguna evidencia, el útero no establece este tipo de comunicación con los órganos mencionados.
El hombre siente el DIU cuando tiene relaciones sexuales.	No hay ninguna evidencia, a no ser que el DIU esté mal colocado
El DIU incomoda al varón y le quita placer	No hay ninguna evidencia.
Con el DIU la mujer se vuelve liberal, “calentona”.	No hay ninguna evidencia que así lo demuestre.



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



Cuando la T de cobre se queda por mucho tiempo, perfora el útero.	No hay ninguna evidencia que así lo demuestre. El pequeñísimo riesgo de perforación puede producirse en el momento de colocar el DIU, si se hace de manera inexperta.
La mujer nulípara no puede usar DIU.	No es real, los DIU pueden ser usados por mujeres que no tienen hijos.
Después de usar DIU se debe descansar.	No hay ninguna evidencia, el DIU se puede retirar por tiempo de expiración y colocar inmediatamente uno nuevo.
Solo se coloca el DIU si la mujer está menstruando.	No es real, en algunos lugares los proveedores ponen esta condición para asegurar que la mujer no está embarazada, lo que resulta relativo, pues puede haber embarazo y menstruación.
Después de un aborto no se recomienda un DIU, porque no se tiene la seguridad de que haya sido un aborto espontáneo.	No hay ninguna razón, la mujer puede usarlo si es que desea postergar un nuevo embarazo.

(ZEGARRA, 2011)

**Mitos sobre los preservativos**

El condón se puede utilizar varias veces.	Aunque en algunos lugares el condón femenino es reutilizable, no está recomendada esta forma de uso. En el caso del condón masculino no se recomienda de ninguna manera.
El condón disminuye el placer en el hombre.	No hay evidencia de esto. En hombres y mujeres que se han acostumbrado al uso



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



	del condón, no se afecta el placer.
La mujer que pide a su pareja que use condón es porque no confía en él.	Es muy importante difundir el valor de prevención tanto del embarazo no deseado como de la transmisión del VIH.
El condón es para personas promiscuas.	El condón es para cualquier persona que quiera tener relaciones sexuales protegidas.
El condón es para usarlo en relaciones sexuales fuera del matrimonio.	El condón también es un excelente método anticonceptivo y tiene la ventaja de ser utilizado solamente en el momento de la relación sexual.
Si el pene es muy grande o grueso rompe el condón.	Los condones tienen una buena capacidad de adaptación al tamaño del pene, así lo permite su textura de látex.

(ZEGARRA, 2011)

Mitos sobre la ligadura de trompas

La ligadura de trompas produce locura con el tiempo.	No hay ninguna evidencia
Las mujeres que se han practicado anticoncepción quirúrgica son infieles a sus maridos.	No hay ninguna evidencia, se trata de conceptos que buscan estigmatizar a las mujeres que usan métodos anticonceptivos.
Las mujeres con ligadura de trompas tienen menopausia prematura.	No hay ninguna evidencia, hay otros factores que pueden determinar la menopausia prematura.
La ligadura hace que la mujer engorde.	No hay ninguna evidencia, son otros los factores que determinan este cambio.





*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



(ZEGARRA, 2011)

Mitos sobre la vasectomía

Los hombres con vasectomía pierden su hombría.	No hay ninguna evidencia, son temores que se promueven para que los hombres no accedan a este método cuando ya no quieren tener más hijos.
El hombre vasectomizado pierde la capacidad de erección.	No hay ninguna evidencia, hay otros factores que pueden producir la impotencia.
Con la vasectomía el hombre pierde deseo sexual.	No hay ninguna evidencia, son otros los factores que pueden hacer disminuir el deseo sexual.
El hombre con vasectomía se vuelve homosexual.	No hay ninguna evidencia, la homosexualidad no es una enfermedad ni consecuencia de ningún tratamiento.

(ZEGARRA, 2011)

Mitos sobre los métodos de abstinencia

Sólo las parejas que se aman de verdad pueden optar por la abstinencia.	No hay ninguna evidencia, esto depende de la forma en que cada pareja establece sus acuerdos y compromisos.
El hombre no puede controlar sus deseos sexuales en los días de abstinencia.	No hay ninguna evidencia, los hombres pueden controlar plenamente su actividad sexual.
No es bueno estar revisándose y tocándose los genitales para ver el moco.	Al contrario, es una buena práctica de salud.

(ZEGARRA, 2011)



## **Capítulo II: Material y Métodos**

### **Área de estudio**

Waslala, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN), Nicaragua..

### **Lugar de estudio**

Casas Maternas ubicadas en el Municipio de Waslala: Cooperativa, Josefa, Kubali, El Naranjo.

### **Tipo de estudio**

Descriptivo de Corte Transversal, Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP).

### **Universo**

El universo está constituido por todas las adolescentes embarazadas ingresadas en las cuatro casas maternas del municipio de Waslala durante el Primer Trimestre del 2016.

### **Muestra**

La muestra es de tipo no probabilístico, por conveniencia, establecidos según los criterios de inclusión y exclusión. La cual está conformada por el 100% de las pacientes adolescentes ingresadas en las casas maternas.

### **Criterios de Inclusión**

- Jóvenes entre las edades de 10-19 años.
- Deben estar ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala, en el Periodo de Estudio.
- Firma previa del consentimiento informado.



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



- Adolescentes que deseen participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Jóvenes Menores de 10 y Mayores de 19 años de edad.
- No deseen participar en el estudio, o desistan durante el llenado de los datos.
- Condición de Salud que impida participar en el estudio.
- Familiar no acepte realización de encuesta a menor de edad.

### **Técnica y Procedimiento**

#### **Fuente de Información.**

Primaria a través de la entrevista directa con las adolescentes ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala.

Secundaria a través de revisión bibliográfica.

#### **Instrumento de Recolección de Datos.**

Encuesta constituida por preguntas abiertas y cerradas.

- Conocimiento: 10 Preguntas abiertas.
- Actitudes: 10 Preposiciones con las posibles respuestas.
- Prácticas: 10 Preguntas Cerradas.

#### **Método**

Se recolectó la información a través de una encuesta previamente elaborada y validada la cual fué realizada de forma individual a las adolescentes que firmaron el consentimiento informado y se encontraban ingresadas en cada una de las casas maternas del municipio de Waslala. Se evaluaron los conocimientos mediante 10 preguntas abiertas que recibieron una calificación de Suficiente o Deficiente según los conceptos generales sobre métodos anticonceptivos, Donde: Suficiente tuvo el valor de 2 pts y



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*

Deficiente el valor de 0 pts; el valor máximo alcanzado serían 20 puntos donde el puntaje de 12-20 equivalió a un conocimiento suficiente sobre métodos anticonceptivos, los puntajes menores de 10 equivalieron a un conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos.

Las Actitudes fueron evaluadas mediante la escala de likert 10 proposiciones planteadas de forma positivas con las siguientes opciones de respuestas:

A: de acuerdo, con valor de 3

I: Indeciso/en duda, con valor de 2

D: Desacuerdo, con valor de 1

Donde el valor máximo fué un puntaje de 30. Aquellas que obtuvieron un valor por encima de la media (mayores de 15) fueron calificados como actitud adecuada, y los que obtengan valores menores de 15 fueron calificados como actitud inadecuada.

Para evaluar las prácticas acerca del uso de métodos anticonceptivos se formularon 10 preguntas cerradas valoradas mediante: práctica adecuada y práctica inadecuada según las respuestas brindadas por las personas entrevistadas.

### **Plan de Tabulación y análisis**

Una vez obtenida la información fué procesada en Excel 2007 donde se analizó según frecuencia y porcentaje organizada mediante gráficos y tablas con respecto al orden de los objetivos, posteriormente se realizó el análisis según el cruce de variables para evaluar el nivel de conocimientos actitudes y prácticas de la población en estudio.

Los datos cualitativos se procesaron de forma que evidenciaron los datos en análisis cuantitativos. Se realizaron preguntas según cada aspecto a evaluar en el estudio de los cuales se obtuvieron sumatorias individuales, que fueron plasmadas posteriormente en las gráficas y tablas.



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



### **Aspectos éticos**

- Autorización por parte Director del hospital primario “Fidel Ventura” para la realización del estudio.
- Firma del consentimiento informado por parte de las adolescentes que participarán en el estudio.

### **Variables**

Objetivo N° 1 Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.

- Edad.
- Escolaridad.
- IVSA.
- Procedencia.
- Religión.
- Ocupación.
- Estado Civil.
- N° de Hijos
- N° de Compañeros Sexuales.
- Casa Materna.

Objetivo N° 2 Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes con vida sexual activa.

- Nivel de conocimiento.

Objetivo N° 3 Evaluar las actitudes de las adolescentes con vida sexual activa con respecto a los métodos anticonceptivos.

- Nivel de actitudes.

Objetivo N° 4 Describir prácticas en el uso de los métodos anticonceptivos de la población en estudio.



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



- Nivel de prácticas.

**Cruce de Variables**

- Características socio demográficas / Nivel de Conocimientos.
- Características socio demográficas / Nivel de Actitudes.
- Características socio demográficas / Nivel de Prácticas.
- Nivel de Conocimiento/ Nivel de Prácticas.
- Nivel de Actitud / Nivel de Prácticas.
- Nivel de Conocimiento/ Nivel de Actitud.

**Operacionalización de las variables**

**Objetivo N° 1** Conocer las características socio demográficas de la adolescentes con vida sexual activa en el municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala o Valor</b>
Edad.	Años transcurridos desde el nacimiento hasta la fecha actual	Adolescencia temprana  Adolescencia tardía	Años	10-14  15-19
Escolaridad	Nivel académico alcanzado		Años escolares aprobados	Analfabeta  Primaria  Secundaria  Universitaria
IVSA	Momento de la		Años de	10-14



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



	vida en que comienza a practicar las relaciones sexuales		edad	15-19
Procedencia	Área geográfica de domicilio		Lugar donde habita	Rural Urbana
Religión	Prácticas y Creencias que rigen la conducta y que se atributan a la divinidad		Tipo de Religión	Católica Evangélica Otros:
Ocupación	Actividad que realiza en la vida laboral		Actividad Laboral	Ama de Casa Estudiante Otros
Estado Civil	Situación marital con su compañero de vida		Tipo de Union	Soltera Unión libre Casada Divorciada Viuda
Nº de Hijos	Cantidad de Hijos		Numero	0



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



	concebidos hasta la fecha actual			1 2 3
Nº de Compañeros sexuales	Cantidad de compañeros con los que ha practicado relaciones sexuales		Número	1 2 3
Casa Materna	Lugar donde albergan a mujeres gestantes cerca del término		Casa	El naranjo Cusulí Waslala1 Waslala 2

**Objetivo N° 2** Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes con vida sexual activa.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala/ valor</b>
Nivel de conocimiento	Grado de Conocimiento por parte de la población en	Métodos anticonceptivos.	Grado de Conocimiento	Evitar Tener hijos Evitar las ITS Nos protege del





**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



	estudio a cerca de un tema en específico			VIH-SIDA
		Tipos de métodos anticonceptivos.	Tipos	Condón. Pastillas. Inyecciones. Esterilización quirúrgica. DIU. Otros.
		Uso adecuado de MAC	Grado de Conocimiento	Deficiente Suficiente
		Reacciones adversas de los MAC.	Grado de conocimiento	Deficiente. Suficiente.
		Ventajas y desventajas del uso de los MAC.	Grado de Conocimiento	Deficiente. Suficiente.



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



		Fuente de Información.	Origen	Familiar. Escuela. Centro de Salud. Vecinos. Otro:
--	--	------------------------	--------	--

**Objetivo N° 3** Evaluar las actitudes de las adolescentes con vida sexual activa con respecto a los métodos anticonceptivos.

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala/ Valor</b>
Nivel de Actitud	Disposición de la persona con respecto al tema en estudio.	Situaciones en que recomienda el uso de MAC.	Grado de Acuerdo	Acuerdo Desacuerdo
		Importancia del uso de MAC.	Grado de Acuerdo	Acuerdo Desacuerdo



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



		Influencia de la religión en el uso de MAC.	Grado de Acuerdo	Acuerdo Desacuerdo
		Mitos y tabúes sobre el uso de MAC.	Grado de Acuerdo	Acuerdo Desacuerdo

**Objetivo N° 4** Describir prácticas en el uso de los métodos anticonceptivos de la población en estudio.

<b>Variables</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/ Valor</b>
Nivel de Práctica	Acción en relación al conocimiento que la persona posee respecto al tema.	Uso de MAC.	Acción	Si No
		Métodos utilizados.	Tipo	Hormonales De barrera Esterilización quirúrgica DIU



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



				Otros
		Frecuencia del uso de MAC.	Frecuencia	Siempre Raras veces Nunca
		Razón de no uso.	Causas	Compañero no se lo permite. Creencias religiosas. Miedo. No sabe cuál utilizar. No le gusta.



## **Resultados**

En el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en la población de adolescentes ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016 fueron en total 78 adolescentes de las cuales 10 eran menores de 14 años de edad representando en un 13% del total de las encuestadas y un 87% mayores de 15 años de edad.

El nivel académico alcanzado por la mayoría fue primaria, cabe destacar que todas con primaria incompleta en un 82%, seguido por un 11% Secundaria, un 7% analfabetas y ninguna llegó a cursar estudios superiores.

La vida sexual comenzó en un 37% de las adolescentes antes de los 14 años de edad, y en un 63% posterior a los 14 años de edad. Siendo un 100% de las encuestadas procedentes del área rural. De las cuales un 100% refirió afinidad por alguna religión, en su mayoría 56% pertenecientes al catolicismo y un 44% evangélicos.

De las labores desempeñadas, un 86% se desarrollaba como ama de casa, un 9% continuó con sus estudios académicos y un 5% laboraba en actividades ajenas al hogar. Con respecto al estado civil, un 66.5% de las encuestadas se encontraba en unión de hecho, el 19.2% soltera y solamente un 14.3% casadas.

Un 83% de las adolescentes cursaba con su primera gestación, para el 17% restante su segunda gestación. De las cuales la mayoría (75.5%) con antecedente de una sola pareja sexual, un 23.1% dos compañeros sexuales y solamente un 1.4% con tres compañeros sexuales.

Las casas maternas que mayormente albergaban a las adolescentes embarazadas eran las ubicadas en el municipio de Waslala con un 50% y 42.3% respectivamente. De las cuales un 64% destacó con conocimientos adecuados sobre el uso de métodos anticonceptivos, y solamente un 36% con conocimientos deficiente de los mismos. La actitud con respecto a los métodos anticonceptivos en un 58% se consideró adecuada, y en un 42% inadecuada, y la práctica en su mayoría destacó como inadecuada en un 61.5%.



***Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”***



Del total de adolescentes menores de 14 años de edad un 60% presentó un nivel de conocimiento suficiente con respecto al uso de métodos anticonceptivos con el 40% restante de conocimiento deficiente. De las adolescentes mayores de 15 años de edad, un 63% presentó un conocimiento suficiente y un 37 % conocimiento deficiente. Con respecto a la escolaridad, aquellas que alcanzaron secundaria, un 100% presentó conocimiento suficiente, de aquellas que cursaron solamente la primaria, un 59% presento conocimiento suficiente y del total de adolescentes analfabetas, un 60% presentó conocimiento suficiente.

Aquellas adolescentes que iniciaron su vida sexual antes de los 14 años de edad un 62% presentó conocimiento suficiente, de las adolescentes que comenzaron su vida sexual después de los 15 años de edad un 65% presentó conocimiento adecuado. La religión católica representó mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos con un 65% en comparación a otras denominaciones religiosas. En relación a la ocupación las adolescentes que desempeñaban labores ajenas al hogar presentaron mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos con un 75%. El estado civil no marcó diferencia ya que tanto solteras como unión de hecho alcanzaron igual nivel de conocimientos con 67% respectivamente. Un 66% de las pacientes primigestas demostró conocimiento adecuado, y aquellas que solamente tenían antecedente de un compañero sexual presentaron mejor conocimiento con 69%.

En relación a la actitud con respecto a los métodos anticonceptivos aquellas mayores de 15 años de edad destacaron con actitud adecuada en un 62 %. En el nivel académico destacó en actitud positiva con un 77% aquellas que llegaron a secundaria. Las adolescentes con inicio de vida sexual después de los 15 años de edad presentaron actitud adecuada mayor con un 61%. La religión evangélica estableció mejor actitud con un 61% respectivamente. En cuanto al estado civil el hecho de estar casada representó mejor actitud en cuanto a los métodos anticonceptivos con un 73%. A menor número de hijos y parejas sexuales, mejor actitud con un 58% y 59% respectivamente.

El nivel de práctica adecuado fue en un 38.5% las adolescentes mayores de 15 años de edad. Las que alcanzaron mayor nivel académico (Secundaria) desempeñaron practica



***Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”***



adecuada con un 77%. A mayor edad mejor práctica en el uso de métodos anticonceptivos con un 51%. La religión evangélica destacó en la práctica adecuada con un 62%. Con respecto al estado civil las adolescentes casadas desarrollaron mejor uso de métodos anticonceptivos en un 64%. A mayor número de embarazos aumentó el uso de métodos anticonceptivos en un 69%. Las adolescentes con antecedente de un solo compañero sexual representaron mayor práctica con un 49%.

El mayor conocimiento se expresó en una práctica y actitud adecuada en un 62% y 72%, el menor conocimiento, en práctica y actitud inadecuada en un 72% y 64% respectivamente. La actitud adecuada desarrolló una práctica adecuada en un 62%.



## **Análisis de los Resultados**

El índice de embarazo en la población es elevado con un total de 78 adolescentes en los primeros tres meses del año del 2016, información que concuerda con las estadísticas previas en las que el índice de madres adolescentes represento un 36% de los embarazos en el 2015. Índice que ha ido en aumento desde el año 1998 en el que los embarazos en adolescentes en Nicaragua representaban 27% siendo este el más alto de Centro América para esos entonces. El impacto en la economía del país es considerable ya que cada adolescente hace incurrir en un gasto aproximado de 5.1 millón de dólares por año según artículo publicado por Romero en el Diario La prensa en el 2016.

Las adolescentes ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en su mayoría correspondían a edades mayores de 15 años de edad; de las cuales el nivel académico fue muy bajo, en un 82% con primaria incompleta, siendo influenciado a su vez por las uniones a temprana edad, lo que concuerda con el estudio realizado por EUTE en el 2015 en el que se afirma que el acceso a la educación escolar de las madres adolescentes se reduce en 2.5 en comparación a aquellas que no lo son. El principal rol desempeñado por las adolescentes fue de ama de casa, adquiriendo la responsabilidad de un hogar a temprana edad, ya que un 80% convivían con su pareja, lo que difiere con el estudio realizado por la UNICEF en el 2015 en el cual refiere que la mayoría de las adolescentes embarazadas son madres solteras.

El inicio de vida sexual activa fue posterior a los 15 años de edad, aun así es considerable el número de adolescentes que iniciaron su vida sexual antes de los 14 años (37%), lo que en comparación al estudio realizado en Colombia en adolescentes del Caribe en el que se mostró que la vida media de inicio de vida sexual es a los 16 años, en el municipio de Waslala el inicio de vida sexual es precoz en la mayor parte de la población. Lo que concuerda con los datos brindados por ENDESA en 1998 donde la mitad de las mujeres inicia vida sexual antes de los 18 años, de ellas el 14.4% lo hace





*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



antes de cumplir los 15 años. En nuestro estudio las adolescentes cursaban su primer embarazo (83%). De las cuales en su mayoría con antecedente de una sola pareja sexual. El número de adolescentes solteras concuerda con el número de adolescentes con más de una pareja sexual.

El nivel de conocimiento de las adolescentes se vio influenciado de forma positiva por varios factores: edad mayor de 15 años, mayor nivel académico y el inicio de vida sexual después de los 15 años de edad y la monogamia; no marcó diferencia el estado civil ya que tanto solteras como embarazadas tenían igual conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Lo que nos lleva a que las adolescentes a pesar de conocer sobre los métodos anticonceptivos que son ofertados en las unidades de salud y el hecho que con los mismos evitarían un embarazo no son usados por las mismas, debido en parte por la influencia de la sociedad en la cual se han desarrollado. Sin embargo tienen conocimiento de los diferentes anticonceptivos así como su uso. Lo que concuerda con el estudio realizado en el Instituto Nacional Manuel Hernández Martínez del municipio de Jinotepe en el año 2010 donde el conocimiento de las adolescentes sobre métodos anticonceptivos en su mayoría fue adecuado.

La actitud fue determinada por la edad de las adolescentes, el nivel académico, inicio de vida sexual después de los 15 años de edad y el estar casada. Cabe destacar que a menor número de hijos y parejas sexuales, mejor actitud presentaron las adolescentes respecto al uso de métodos anticonceptivos, lo cual concuerda con el estudio CAP realizado en el centro de Salud Pedro Altamirano en el 2009 donde a mayor edad presentaron actitud más favorable al uso de los métodos anticonceptivos.

El nivel de práctica en la mayoría de las adolescentes fue inadecuada con un 61.5% en mayores de 15 años de edad y un 70% en menores de 14 años de edad. Aquellas con mayor nivel académico, religión evangélica, mayor número de embarazos y antecedente de un solo compañero sexual presentaron mayor práctica en el uso de métodos anticonceptivos. Lo que concuerda con los estudios realizados en el Instituto Rosa Montoya 2007, Instituto Manuel Hernández Martínez 2010, donde refieren que en la



***Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”***



mayoría de los adolescentes la práctica en el uso de los métodos anticonceptivos es considerada como mala. El conocimiento sobre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos fue en su mayoría limitado, lo que influye en una vida sexual no segura y un uso ineficaz de los métodos proporcionados por el ministerio de salud. La presencia de tabúes arraigados culturalmente influyó en el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos, no hay estudios previos en los cuales se estime el nivel de influencia cultural de los mismos. Por lo que se considera necesario el estudio del nivel de influencia cultural en el estilo de vida de las adolescentes de la zona rural, siendo hasta los momentos los principales factores identificados para una práctica inadecuada, el bajo nivel académico y económico de la población en general.



## **Conclusiones**

Las adolescentes ingresadas en las casas maternas se encontraban entre las edades de 14-19 años de edad, con un nivel académico bajo, lo cual tenía una influencia negativa con respecto a si las mismas hubieran tenido una adecuada educación; ninguna de ellas tenía aspiraciones de una carrera universitaria.

La mayoría de las adolescentes ingresadas en estas casas maternas cursaban su primer embarazo, con una vida sexual activa con inicio precoz, la cual corresponde de los 14-15 años, teniendo la mayoría solo una pareja siendo las mismas las que se encontraban acompañadas por sus conyugues.

Con respecto al nivel de conocimiento de las adolescentes sobre los anticonceptivos estuvo determinado por su edad, nivel académico alcanzado, el inicio de su vida sexual activa; sin embargo su estado civil no tuvo influencia negativa ni positiva. .

La actitud al uso de los métodos anticonceptivos estuvo regida ante si las adolescentes se encontraban acompañadas, casadas o solteras; así mismo el hecho de que si tenían solo una pareja o múltiples, de igual manera por la edad que las mismas tenían; las de menor edad y nulíparas se rehusaban al uso de los métodos en cambio las de mayor edad y multíparas tenían más aceptación al uso de los mismos posterior a la finalización de su embarazo.

Al determinar la práctica y uso de los anticonceptivos estuvo determinado por la religión, educación, edad, número de embarazos y compañeros de las mismas; de las cuales la mayoría de las adolescentes no usaban los métodos y no tenían intención de utilizarlos a la finalización del embarazo.



## **Recomendaciones**

A las Unidades de Salud: deben tener mayor acercamiento con las adolescentes tanto en colegios como en las comunidades e incentivar al uso de los métodos anticonceptivos si desean iniciar su vida sexual activa, explicando detalladamente los diferentes métodos así como sus beneficios.

Al personal de salud debe promover capacitaciones por lo menos de manera anual de los diferentes métodos anticonceptivos que existen así como los beneficios y reacciones adversas del uso de los mismos, de igual manera de como poder explicar de manera sencilla a las adolescentes de estos para una mayor comprensión.

A las escuelas se debe impartir charlas a docentes y estudiantes sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, mitos y tabúes, así como instarles a los jóvenes a tener una vida sexual responsable.

A la comunidad debe ser un apoyo para el desarrollo integral de las adolescentes, tanto a nivel académico como social. Fomentando la culminación de estudios básicos y motivarles a obtener una educación superior con el fin de mejorar el estado socioeconómico de la comunidad y así ampliar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos con el fin de fomentar una práctica sexual segura.

A las adolescentes que ya se encuentran en estado de embarazo tanto las que están ingresadas en las casas maternas como aquellas que solo acuden a los cuidados pre natales realizar conciencia sobre evitar embarazos y comenzar a utilizar los métodos anticonceptivos para control natal.



## Capítulo III: Bibliografía

### Bibliografía

ACOG. (1997). American College of Obstetridans and Gynecologist. Ethical dimensions of informed consent. ACOG Commlette Opinion 108. *Guidelines for Perinatal Care 41h* .

ANA ROCHA, E. K. (2007). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en alumnos de secundaria del instituti Cristo Rey de San Lucas* . MADRIZ.

Billings., E. L. (2001). Teaching the Billings Ovulation Method, AM, MB,BS,DCH.

CONSIDA. (2012). Situación de ITS, VIH y SIDA en Nicaragua . 2.

Doring, G. (. (1992). The rliability of temperature records as a method of contraception . *Deutsche medizinsche Wochenschrift* , 1055-1061.

E., R. (1994). Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana . *Consenso Nacional de Población,"Antología de la Sexualidad Humana"* .

ENDESA. (2011-2012). *Infrome preliminar ENDESA Fecundidad en Adolescentes*. Managua.

GABRIELA MARTINEZ, O. R. (2012). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la comarca San Isidro Libertador, Distrito III en el periodo del 1 de octubre al 31 de Diciembre* . SAN ISIDRO LIBERTADOR, MANAGUA.

Gamboa EM, L. N. (2008). Conocimientos actitudes y prácticas relacionadps con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev. chil. nutr* , 43-52.



***Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”***

INGRID AGUILAR, A. Z. (2010). *Conocimientos actitudes y prácticas en los y las adolescentes de IV y V año en el Instituto Nacional Manuel Hernandez Martinez en el periodo de Mayo a Julio . JINOTEPE, CARAZO.*

JM, K., & Joubert G, A.-K. S. (1997). *Epidemiology: A manual for South Africa. . Oxford University Press Southem Africa .*

LAPEIRA P, A. D. (2016). *Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura caribe en anticoncepción . 1204-9.*

MARGARITA TOLEDO, M. U. (2011). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de emergencia en adolescentes . JUIGALPA, CHONTALES.*

MARIA TRINIDAD, S. M. (2009). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes que asusten al centro de salud Pedro Altamirano en el primer trimestre del 2009. MANAGUA.*

Meillier LK, L. A. (1997). *Cues to action in the process of changing lifestyle. Patient Educ Couns , 37-51.*

MINSA. (2008). *Norma y Protocolo de planificación familiar. Normativa 002 .*

MINSA-NICARGUA. (2015). *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. MANAGUA.*

Noé, G. (2011). *Anticoncepción Masculina. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva .*

O, F. C. (2009). *Desenvolvimento da preocupação materna primária em primíparas com pré-eclâmpsia: estudo clínico-qualitativo [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas .*

OMS. (2012). *Desarrollo en la Adolescencia .* Obtenido de <http://www.who.int/maternal-child-adolescent/topics/adolescence/dev/es>

OMS. (1979). *Educación en fertilidad familia. rMateriales para la enseñanza sobre los métodos de planificación familiar natural, dirigido a educadores .*



***Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”***

OPS. (13 de Enero de 2016). OPS. Obtenido de Encuesta sobre conocimientos actitudes y prácticas (CAP): una herramienta para el abordaje intercultural de la malaria: <http://new.phao.org/pan/index2.php?option=comdocmantask=doc>

PAOLA ESPINOZA, O. H. (2007). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes estudiantes del Instituto de educación secundaria Rosa Montoya en el período de Agosto a Octubre del 2007*. EL CUÁ, JINOTEGA.

PATH, N. (2012). *Embarazo en adolescentes rurales de Nicaragua, determinantes de riesgo y protección e indicadores para su abordaje*. MANAGUA.

RAQUEL TORREZ, J. N. (2012). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del instituto Pablo Antonio Cuadra de Septiembre a Octubre del 2012*. ESQUIPULAS, MATAGALPA.

Romero, E. (10 de Octubre de 2016). Mas Embaarazos en Adolescentes. *La Prensa* .

S., G. (2011). Recogida de datos. Metodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas). *Médecins du Monde* , 1-40.

Schwarcz, R. F. (2005). *Obstetricia. 6ta Edición* . Argentina .

SILAIS, W. (2016). Indicadores especiales por Puestos de Salud.

Suerio E, D. J. (1998). Jóvenes que realizan estudios Universitarios: salud sexual y reproductiva. *Atención Primaria* , 283-288.

UNFPA. (2015). Estudio sobre causas, manifestaciones e implicaciones de las uniones en adolescentes y niñas de Nicaragua. *Uniones a Temprana Edad* .

UNICEF. (2015). “Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes”.

Ventura, H. P. (2015). Censo Epidemiológico.

Waslala, S. (2016). Sectoriación Waslala.



***Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”***



WHO. (2000). World Health Organization, Improving acces to Quality care in family planning. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive, Switzerland* .

ZEGARRA. (2011). *Mitos y Métodos Anticonceptivos*. Lima, Perú.





*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



**Capítulo IV: Anexos**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE  
NICARAGUA  
RECINTO UNIVERSITARIO “Rubén Darío”  
Facultad de Ciencias Médicas  
UNAN- Managua



**INSTRUMENTO**

TEMA: *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes con vida sexual activa ingresadas en las casas maternas en el municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*

Autores: Br. Enna E. Fley S.; Br. Amanda S. Balladares A.; Br. Juleysi N. Duarte A.

Consentimiento Informado:

Este estudio se realizará con el fin de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala. La información obtenida será empleada para la elaboración de tesis Monográfica y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones con el fin de elaboración de campañas o programas de salud sexual y reproductiva.

Este estudio garantiza la privacidad de las participantes, no se solicitará nombre ni número de identificación, la información brindada será manejada de forma confidencial solamente por personal capacitado.

Firma del encuestado: \_\_\_\_\_.

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_.



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



I. Características Socio demográficas:

1. Edad: a) 10-14. b)15-19
2. Escolaridad: .a) Analfabeta b) primaria c) secundaria d) universidad
3. IVSA\_ a.) 10—14 b.) 15-19
- 4.Procedencia: .a.) Rural b.) Urbano
5. Religión:\_ a.) católica b.) Evangélicac.) Otros
6. Ocupación: a.) Ama de Casa b.) Estudiante c.) Otros.
7. Estado Civil:a.) Soltero b.) Union Libre c.)Casada d.)Divorciada e.)Viuda
8. N° de Hijos a.)Ninguno b.)1-2 b.)3-4 c.) 3-4
- 9.N° de Compañeros Sexuales:a.)1-2 b.)3-4 c.) 3-4 c.)5 o más.
- 10.Casa Materna: a.) El Naranjo b.)Cusulí c.)Waslala#1 d.) Waslala #2

II: Nivel de Conocimiento.

1. ¿Para qué cree usted que sirven los Métodos Anticonceptivos?
2. ¿Qué tipo de MAC conoce?
4. ¿Considera usted que Usa adecuadamente los MAC? ¿Díganos Como?
5. ¿Dónde le ofertaron Usar los MAC?
6. ¿Cree usted que le orientaron correctamente el Uso de los MAC?
7. ¿Conoces cuales son los malestares que pueden ocasionarte si uso las MAC para evitar quedar embarazada?
8. ¿Conoces algunos problemas que pueden presentar el uso de los MAC?
9. ¿Qué método es el más seguro para evitar quedar embarazada?
10. ¿Dónde o de quien ha aprendido sobre los métodos para evitar quedar embarazada?



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



III. Nivel de actitud

Variable	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
Situaciones en que recomienda el uso de MAC			
1. Mujeres que tienen muchos hijos.			
2. Cuando no se tiene una pareja estable.			
3. Cuando no se quiere tener hijos			
Importancia del uso de MAC			
Permite no tener hijos muy seguido			
El condón evita que me contagie de enfermedades como VIH			
El uso de MAC no daña mi salud.			
Opinión de la persona respecto al uso de MAC			



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



La mujer tiene derecho a escoger cuántos hijos desea tener.			
Los MAC no son abortivos			
Mitos y tabúes sobre el uso de métodos anticonceptivos			
Al usar la T de cobre. Mi hijo puede nacer con la T pegada en la frente.			
Si uso inyecciones por mucho tiempo se envenenará mi sangre después no podré tener hijos cuando quiera.			
La T de cobre se puede encarnar en el útero.			



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



IV. Uso de métodos anticonceptivos.

- Usa algún método anticonceptivo Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- En caso de la respuesta ser si: Qué método utiliza?
- Si usaba porque dejó de utilizarlos.
  - Quería un hijo.
  - Se me olvido.
  - Mi pareja quería un hijo.
  - Otro motivo: \_\_\_\_\_
- Que tan seguido usa métodos anticonceptivos.
  - Siempre
  - Raras veces.
  - Nunca.
- En caso de la respuesta ser no ¿Por qué?
  - Compañero no se lo permite.
  - La iglesia dice que no debo usarlo.
  - Siento miedo.
  - No sé cuál utilizar.
  - No le gusta.



*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”*



**Objetivo No 1.** *Características socio demográficas de las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.*

**Tabla No 1.** Características socio demográficas de las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS		
<b>EDAD (AÑOS)</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
10-14	10	13%
15-19	68	87%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Analfabeta	5	7%
Primaria	64	82%
Secundaria	9	11%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>PROCEDENCIA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Rural	78	100%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>RELIGIÓN</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Católica	34	44%
Evangélica	44	56%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Ama de casa	67	86%
Estudiante	7	9%
Otros	4	5%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Soltera	15	19.2%
Unión de hecho	52	66.5%
Casada	11	14.3%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
0	65	83%
1	13	17%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>CASAS MATERNAS</b>	<b>Casa</b>	<b>Porcentaje</b>
El Naranjo	4	5.2%
Cusulí	2	2.5%
Waslala #1	39	50%
Waslala #2	33	42.3%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



**Tabla No 2.** IVSA – Número de compañeros sexuales de las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA (AÑOS)	NUMERO	PORCENTAJE
10-14	29	37%
15-19	49	63%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
NO DE COMPAÑEROS SEXUALES	NUMERO	PORCENTAJE
1	59	75.5%
2	18	23.1%
3	1	1.4%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Objetivo No 2.** Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala.

**Tabla N°3** Nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.

Nivel de conocimiento		
Grado de conocimiento	Numero	Porcentaje
Suficiente	50	64%
Deficiente	28	36%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**Objetivo No 3.** Nivel de actitud de las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas con respecto a los métodos anticonceptivos.

**Tabla N° 4.** Actitud de las adolescentes con embarazadas ingresadas en las casas maternas en el municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.

Nivel de actitud		
Grado de actitud	Numero	Porcentaje
Adecuada	45	58%
Inadecuada	33	42%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



**Objetivo No 4. Nivel de prácticas en el uso de los métodos anticonceptivos de la población en estudio.**

**Tabla N° 5.** Nivel de prácticas de las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.

Nivel de practica		
Nivel de practica	Numero	Porcentaje
Adecuada	30	38.5%
Inadecuada	48	61.5%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.





**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



**Tabla N°6.** Características Socio-demográficas/Nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.

Características socio demográficas	Nivel de conocimiento				TOTAL	
	Suficiente		Deficiente		N	%
Edad	Numero	%	Numero	%		
10-14	6	60%	4	40%	10	100%
15-19	43	63%	25	37%	68	100%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>63%</b>	<b>29</b>	<b>37%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Escolaridad</b>						
Analfabeta	3	60%	2	40%	5	100%
Primaria	38	59%	26	41%	64	100%
Secundaria	9	100%	0	0%	9	100%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>64%</b>	<b>28</b>	<b>36%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>IVSA</b>						
10-14	18	62%	11	38%	29	100%
15-19	32	65%	17	35%	49	100%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>64%</b>	<b>28</b>	<b>36%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Religión</b>						
Católica	22	65%	12	35%	34	100%
Evangélica	28	64%	16	36%	44	100%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>64%</b>	<b>28</b>	<b>36%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Ocupación</b>						
Ama de casa	42	63%	25	37%	67	100%
Estudiante	5	71%	2	29%	7	100%
Otros	3	75%	1	25%	4	100%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>64%</b>	<b>28</b>	<b>36%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>						
Soltera	10	67%	5	33%	15	100%
Unión de hecho	35	67%	17	33%	52	100%
Casada	7	64%	4	36%	11	100%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>67%</b>	<b>26</b>	<b>33%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Número de hijos</b>						
0	43	66%	22	34%	65	100%
1	8	61.5%	5	38.5%	13	100%
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>65%</b>	<b>27</b>	<b>35%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Numero de compañeros sexuales</b>						
1	41	69%	18	31%	59	100%
2	9	50%	9	50%	18	100%
3	0	0%	1	100%	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>64%</b>	<b>28</b>	<b>36%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

FUENTE:Ficha de recolección de datos.



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



**TABLA N° 7.**Características Socio-demográficas/Nivel de actitud Nivel de las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.

NIVEL DE ACTITUDES						
CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
<b>Edad</b>						
<b>10-14</b>	4	40%	6	60%	10	100%
<b>15-19</b>	42	62%	26	38%	68	100%
<b>TOTAL</b>	46	59%	32	41%	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Escolaridad</b>						
<b>Analfabeta</b>	2	40%	3	60%	5	100%
<b>Primaria</b>	36	56%	28	44%	64	100%
<b>Secundaria</b>	7	77%	2	23%	9	100%
<b>TOTAL</b>	45	58%	33	42%	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>IVSA</b>						
<b>10-14</b>	15	52%	14	48%	29	100%
<b>15-19</b>	30	61%	19	29%	49	100%
<b>TOTAL</b>	45	58%	33	42%	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Religión</b>						
<b>Católica</b>	19	56%	15	44%	34	100%
<b>Evangélica</b>	27	61%	17	39%	44	100%
<b>TOTAL</b>	46	59%	32	41%	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Ocupación</b>						
<b>Ama de casa</b>	37	55%	30	45%	67	100%
<b>Estudiante</b>	4	57%	3	43%	7	100%
<b>Otros</b>	4	100%	0	0%	4	100%
<b>TOTAL</b>	45	58%	33	42%	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>						
<b>Soltera</b>	6	40%	9	60%	15	100%
<b>Unión de hecho</b>	31	60%	21	40%	52	100%
<b>Casada</b>	8	73%	3	27%	11	100%
<b>TOTAL</b>	45	58%	33	42%	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Número de hijos</b>						
<b>0</b>	38	58%	27	42%	65	100%
<b>1</b>	7	54%	6	46%	13	100%
<b>TOTAL</b>	45	58%	33	42%	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Numero de compañeros sexuales</b>						
<b>1</b>	35	59%	24	41%	59	100%
<b>2</b>	9	50%	9	50%	18	100%
<b>3</b>	1	100%	0	0%	1	100%
<b>TOTAL</b>	45	58%	33	42%	<b>78</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Ficha de recolección de datos.



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



**TABLA N° 8.**Características socio-demográficas/ Nivel de práctica de las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.

CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS	NIVEL DE PRACTICA					
	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
<b>Edad</b>						
10-14	3	30%	7	70%	10	100%
15-19	30	38.5%	38	61.5%	68	100%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>50%</b>	<b>39</b>	<b>50%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Escolaridad</b>						
Analfabeta	0	0%	5	100%	5	100%
Primaria	31	48%	33	52%	64	100%
Secundaria	7	78%	2	22%	9	100%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>49%</b>	<b>40</b>	<b>51%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>IVSA</b>						
10-14	13	45%	16	55%	29	100%
15-19	25	51%	24	49%	49	100%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>49%</b>	<b>40</b>	<b>51%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Procedencia</b>						
Rural	37	47%	41	53%	78	100%
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>47%</b>	<b>41</b>	<b>53%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Religión</b>						
Católica	11	32%	23	68%	34	100%
Evangélica	27	62%	17	38%	44	100%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>49%</b>	<b>40</b>	<b>51%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Ocupación</b>						
Ama de casa	35	52%	32	48%	67	100%
Estudiante	2	29	5	71%	7	100%
Otros	2	50%	2	50%	4	100%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>50%</b>	<b>39</b>	<b>50%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>						
Soltera	4	27%	11	73%	15	100%
Unión de hecho	27	52%	25	48%	52	100%
Casada	7	64%	4	36%	11	100%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>49%</b>	<b>40</b>	<b>51%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Número de hijos</b>						
0	29	45%	36	55%	65	100%
1	9	69%	4	31%	13	100%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>49%</b>	<b>40</b>	<b>51%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>
<b>Numero de compañeros sexuales</b>						
1	29	49%	30	51%	59	100%
2	8	44%	10	56%	18	100%
3	1	100%	0	0%	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>49%</b>	<b>40</b>	<b>61%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Ficha de recolección de datos.



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**



**TABLA N°9.** Nivel de conocimiento/ Nivel de práctica de las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.

NIVEL DE PRACTICAS						
NIVEL DE CONOCIMIENTO	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
SUFICIENTE	31	62%	19	38%	50	100%
DEFICIENTE	8	28%	20	72%	28	100%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>50%</b>	<b>39</b>	<b>50%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

**TABLA N°10** Nivel de actitud / Nivel de práctica de las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.

NIVEL DE PRACTICAS						
NIVEL DE ACTITUD	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
ADECUADA	28	62%	17	38%	45	100%
INADECUADA	10	30%	23	70%	33	100%
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>49%</b>	<b>40</b>	<b>51%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

**TABLA N° 11** Nivel de conocimiento / Nivel de actitud de las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.

NIVEL DE ACTITUD						
NIVEL DE CONOCIMIENTO	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
SUFICIENTE	35	70%	15	30%	50	100%
DEFICIENTE	10	36%	18	64%	28	100%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>58%</b>	<b>33</b>	<b>42%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

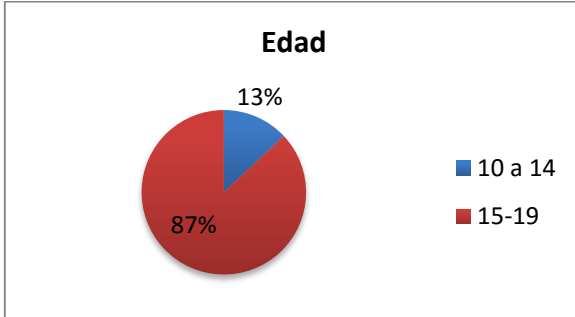
FUENTE: Ficha de recolección de datos.



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**

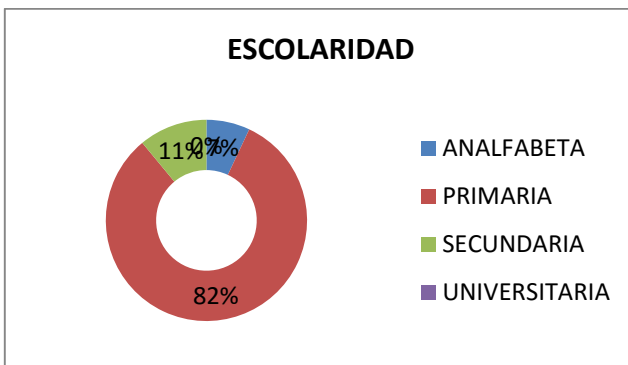


**Grafico No 1.** Edad de las Adolescentes embarazadas ingresadas a las casas maternas en el municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



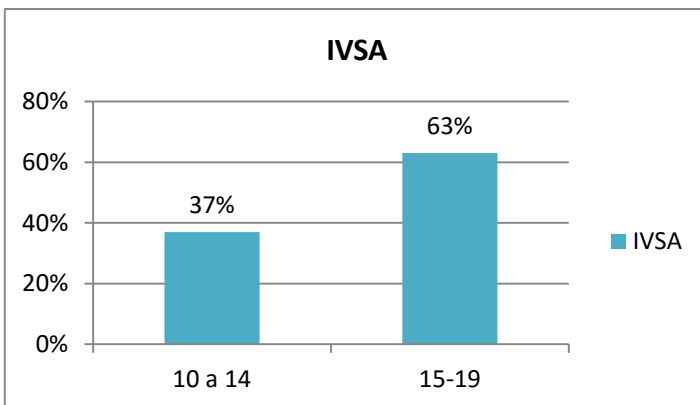
**Fuente:** Tabla No 1.

**Grafico No 2.** Escolaridad de las Adolescentes embarazadas ingresadas a las casas maternas en el municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



**FUENTE:** Tabla No 1.

**Grafico No 3.** IVSA de las Adolescentes embarazadas ingresadas a las casas maternas en el municipio de Waslala en el primer trimestre del año 2016.



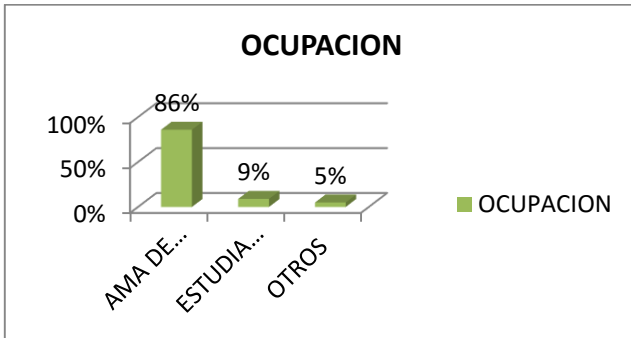
**FUENTE:** Tabla No 2



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**

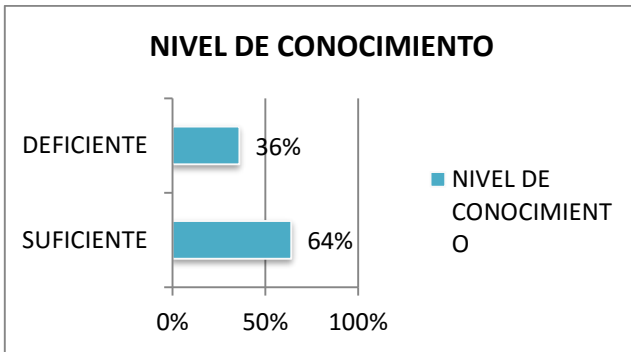


**Grafica No 4.** Ocupación de las adolescentes embarazadas ingresadas a las casas maternas en el municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



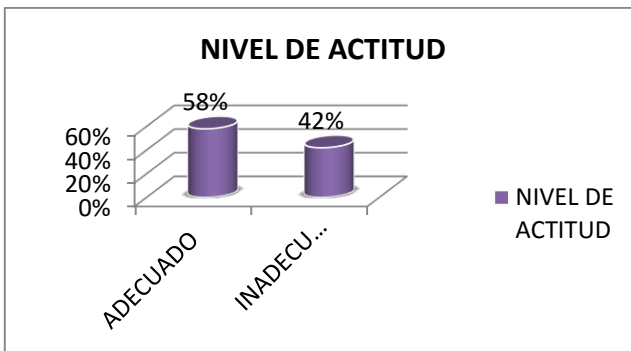
**FUENTE:** Tabla No 1.

**Grafico No 7.** Nivel de Conocimiento de las adolescentes ingresadas a las casas maternas en el municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



**FUENTE:** Tabla No 3.

**Grafico No 8.** Actitud de las adolescentes ingresadas a las casas maternas en el municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



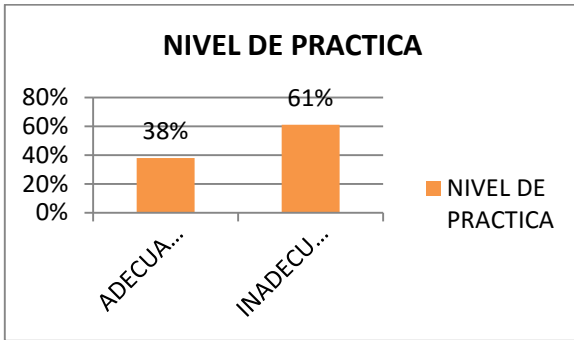
**FUENTE:** Tabla No 4.



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**

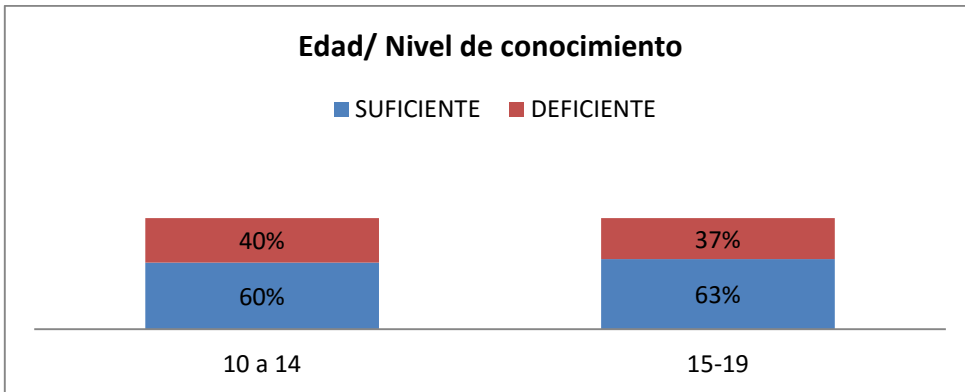


**Grafico No 9.** Nivel de práctica de las adolescentes ingresadas a las casas maternas en el municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



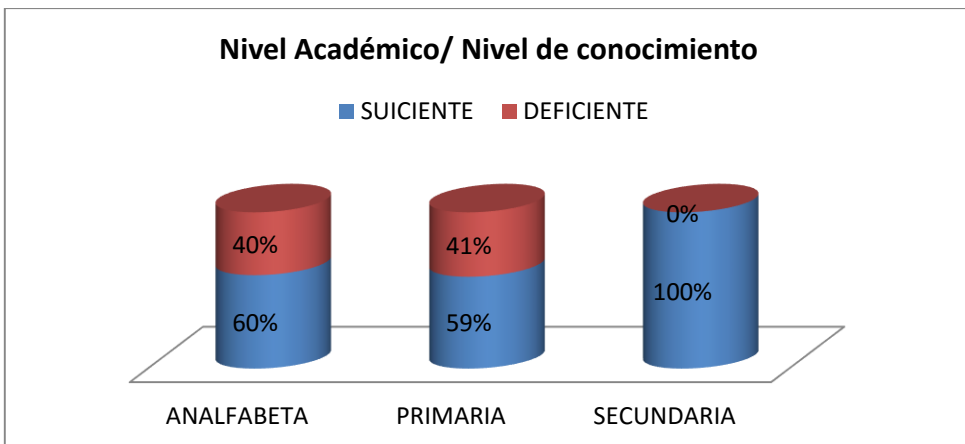
FUENTE: Tabla N° 5.

**Grafico No 10.** Edad /Nivel de conocimiento de las adolescentes ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



FUENTE: Tabla N° 6.

**Grafico No 11.** Nivel académico/Nivel de conocimiento de las adolescentes ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



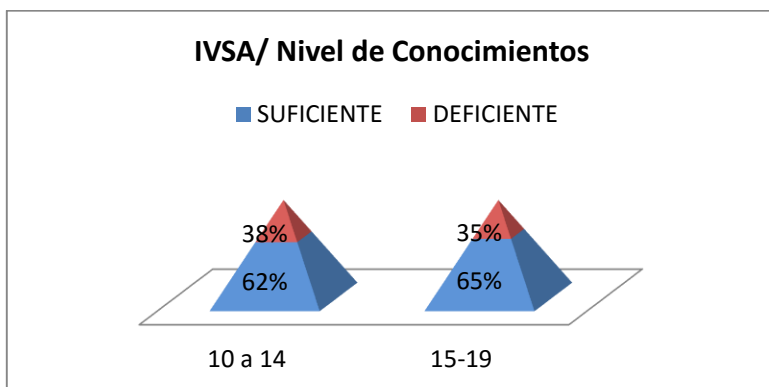
FUENTE: Tabla N° 6.



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**

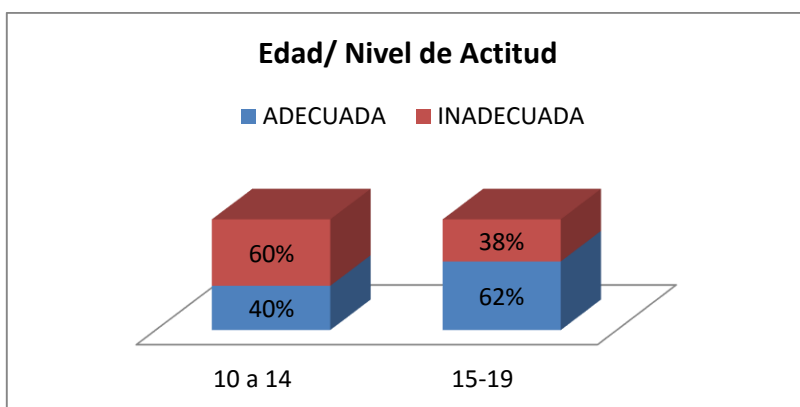


**Grafico No 12.** IVSA /Nivel de conocimiento de las adolescentes ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



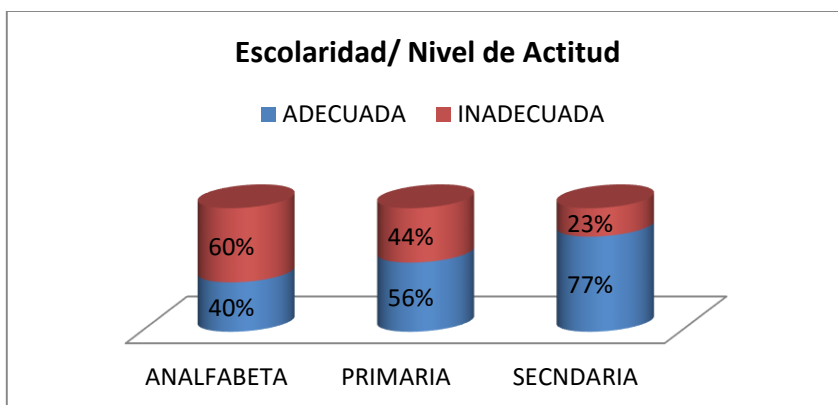
**FUENTE:** Tabla N° 6.

**Grafica No 13.** Edad /Nivel de actitud de las adolescentes ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



**FUENTE:** Tabla N° 7.

**Grafico No 14.** Escolaridad /Nivel de actitud de las adolescentes ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



**FUENTE:** Tabla N° 7.

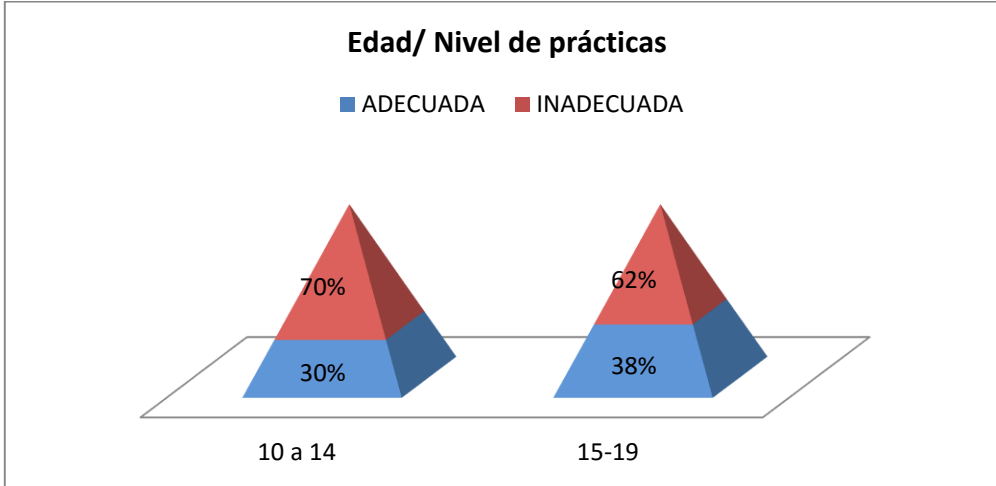




**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**

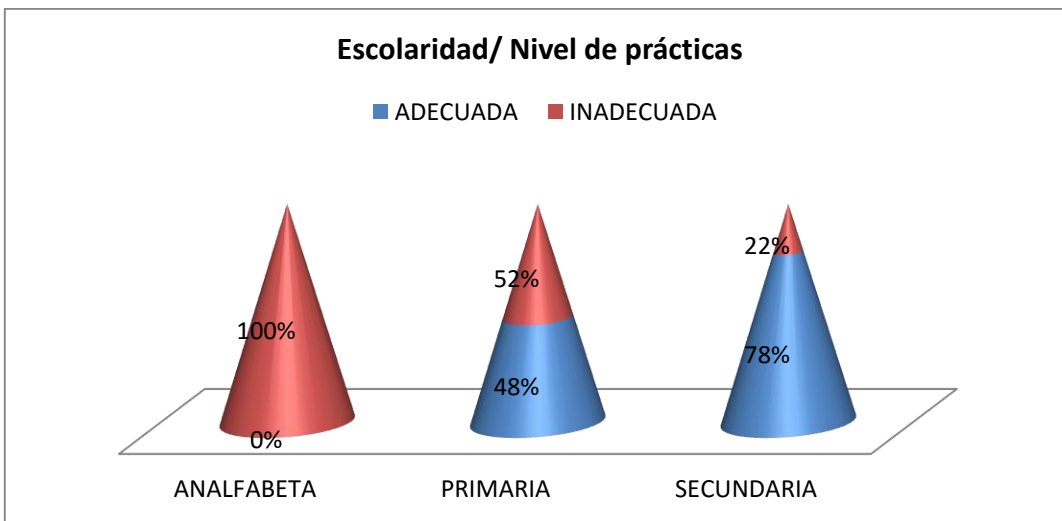


**Grafico No 15.** Edad /Nivel de práctica de las adolescentes ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



FUENTE: Tabla N° 8.

**Grafico No 16.** Escolaridad /Nivel de práctica de las adolescentes ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



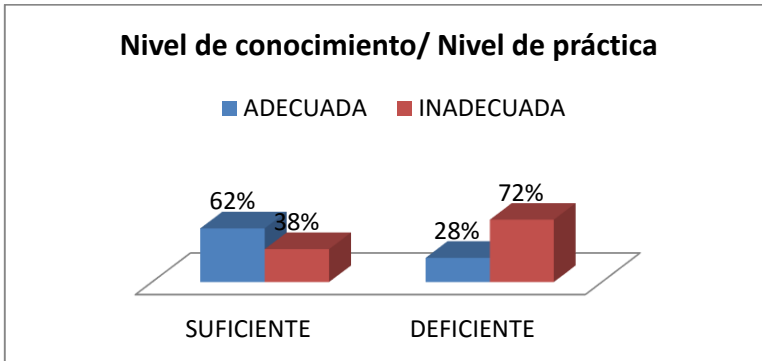
FUENTE: Tabla N° 8.



**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.”**

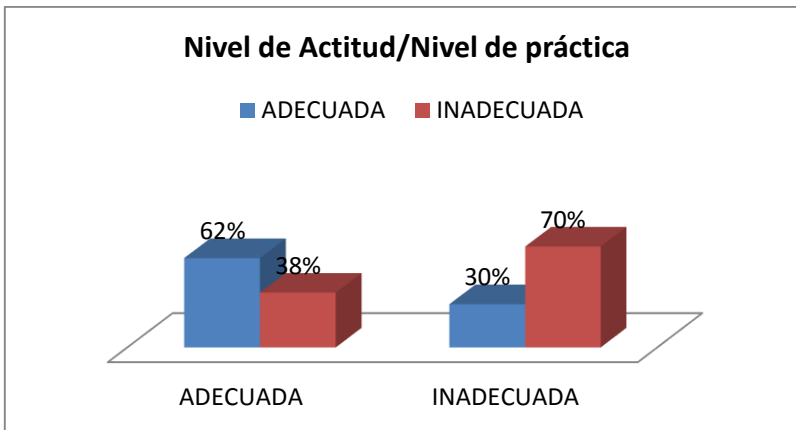


**Grafica No 17.** Nivel de conocimiento/Nivel de Práctica de las adolescentes ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



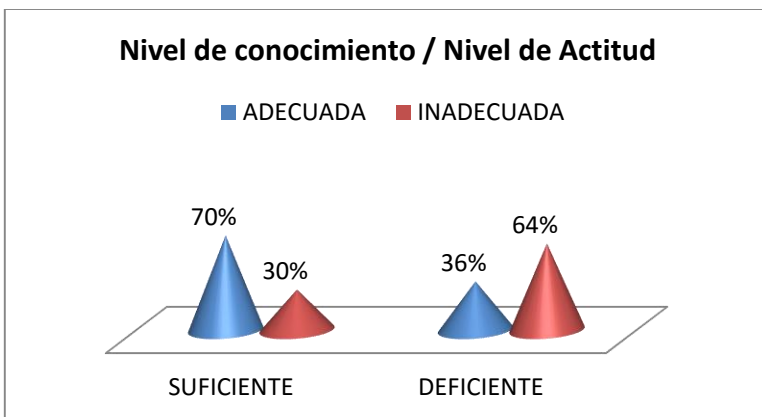
**FUENTE:** Tabla N° 9.

**Grafica No 18.** Nivel de Actitud/Nivel de práctica de las adolescentes ingresadas en las casas maternas en el municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



**FUENTE:** Tabla N° 10.

**Grafica No 19.** Nivel de Conocimiento/Nivel de Actitud de las adolescentes ingresadas en las casas maternas del municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016.



**FUENTE:** Tabla N° 11