

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



Tesis Monográfica para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro - Rio San Juan, durante mayo-junio 2019.

Autores: Bra. Josseling Yahoska Salgado Ramírez
Bra. Francis Nohemí Gutiérrez Duarte
Br. Justo José Hernández Canda

Tutor: Dr. Wilbert López Toruño
MSc. Salud Pública
Docente-Investigador
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN- Managua

Managua, Nicaragua, Agosto 2019

Agradecimientos

A Dios nuestro Padre por la vida y por darnos la oportunidad de seguir avanzando en nuestra vida profesional.

A nuestros padres, abuelos, hermanos y demás familiares por su infinito apoyo moral, espiritual y económico y por sus palabras de positividad, quienes fueron el motor fundamental de esta lucha.

Al Dr. Wilber López, gracias maestro por toda su paciencia, su guía y cátedras de investigación y consejos para la vida, y a todos los maestros de la Facultad de Ciencias Médicas, quienes año tras año nos motivaron a ser mejores profesionales.

Dedicatoria

Decidamos el presente trabajo monográfico primeramente a Dios nuestro padre, porque gracias a Él hemos logrado concluir esta meta, a nuestra familia por haber sido nuestro apoyo a lo largo de toda nuestra carrera y a todas las personas que nos han acompañado en esta etapa, aportando a nuestra formación tanto profesional como personal.

Opinión del Tutor

El presente estudio, titulado: **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro - Rio San Juan, durante mayo-junio 2019”**, elaborado por los Bachilleres Josseling Salgado, Francis Gutiérrez y Justo Hernández ha demostrado tener la pertinencia y la importancia científica de abordar dicha temática ante las estadísticas que engloban a Nicaragua en uno de los países con mayor tasa de embarazo en adolescentes según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Cabe destacar que el actual modelo del Ministerio de Salud ha permitido abordar de manera más integral al individuo, a la familia y a la comunidad, siendo una estrategia las visitas integrales y el trabajo organizativo comunitario. A pesar de que Nicaragua presenta altas tasas de embarazo en adolescentes, las estadísticas también señalan que se ha disminuido la tasa mortalidad materno-infantil, brindando atención oportuna de calidad en comunidades rurales del país, tales como la estrategia “casas maternas”.

Abordar la temática de salud sexual desde el abordaje de la planificación familiar es un viaje que permite profundizar sobre el sentir de un grupo poblacional muy vulnerable y que lamentablemente aún cree en mitos y costumbre no correctas. Sin embargo, con este tipo de investigación se pretende obtener una línea basal que pueda ser utilizada en la elaboración de estrategias en salud para la atención de los y las jóvenes de Nicaragua.

Mis más sinceras felicitaciones a los bachilleres, por la finalización de trabajo investigativo, y aprovecho para instarlas en la superación profesional y dar cada día lo mejor por y para la salud del pueblo humilde y trabajador de nuestro país.

Wilbert López Toruño MD. MPH.

Máster en Salud Pública

Facultad de Ciencias Médicas

UNAN Managua

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el dispositivo intrauterino (DIU) tiene una eficacia para prevenir embarazo mayor al 99%, además de ser un dispositivo que permite la planificación familiar a largo plazo, más práctico y con más beneficios, sin embargo, la falta de conocimiento del mismo puede volverlo un método no tan preferido entre las mujeres. (OMS, 2018). El presente trabajo pretende determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, en el municipio El Almendro, Departamento de Río San Juan, durante mayo-junio 2019, para ello se realizó un estudio descriptivo, tipo CAP tomando una muestra de 154 mujeres ingresadas en el censo de planificación familiar del sector número ocho del Municipio El Almendro - de Río San Juan, durante mayo-junio 2019. Se obtuvieron los siguientes resultados: El mayor porcentaje de las mujeres que participaron en el estudio se encuentran en edad mayor de 25 a 30 años, procedencia urbana, nivel académico secundaria, estado civil unión libre, religión católica e iniciaron su vida sexual entre 15 a 19 años. El mayor porcentaje de las participantes poseen conocimientos regulares, en relación al dispositivo intrauterino. La mayoría de las mujeres en estudio tienen actitudes desfavorables en relación al dispositivo intrauterino y con respecto a las prácticas, la mayoría son regulares, en cuanto a la utilización del dispositivo intrauterino.

Palabras claves: Conocimiento, Actitudes, Prácticas, DIU, El Almendro

Índice

Agradecimientos.....	I
Dedicatoria	II
Opinión del Tutor.....	III
Resumen.....	V
Índice.....	VI
Introducción	VII
Antecedentes.....	IX
Justificación	XIII
Planteamiento del Problema	XIV
Objetivos	XV
Marco Teórico.....	1
Diseño Metodológico	19
Resultados	32
Análisis de los Resultados.....	34
Conclusiones.....	38
Recomendaciones	39
Bibliografía	40
ANEXOS	43

Introducción

Los conocimientos y el acceso a los métodos de planificación familiar permiten que las parejas puedan espaciar los embarazos y limitar el tamaño de la familia. El DIU es el método anticonceptivo reversible, efectivo y seguro, con mayor índice de satisfacción en las usuarias, son dispositivos pequeños y flexibles hechos de metal y/o plásticos que previenen el embarazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el dispositivo intrauterino (DIU) tiene una eficacia para prevenir embarazo mayor al 99%, además de ser un dispositivo que permite la planificación familiar a largo plazo, más práctico y con más beneficios, sin embargo, la falta de conocimiento del mismo puede volverlo un método no tan preferido entre las mujeres. (OMS, 2018).

En Nicaragua, este método anticonceptivo se encuentra dentro de programas de salud sexual y reproductiva gubernamentales de forma gratuita. Sin embargo; los datos estadísticos reflejan la utilización del DIU en un 3.5% del total de 80.4% que usan cualquier método anticonceptivo, siendo el 19.6% restantes las mujeres que no utilizan un método específico. Muchas de las causas de la subutilización del DIU están en relación a opiniones y creencias erróneas de los proveedores y de las usuarias como contraindicaciones incorrectas, baja eficacia y riesgos inciertos (INIDE, 2012).

Por lo antes descrito se pretende determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro - de Río San Juan, durante mayo-junio 2019.

El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el qué se conoce. (Ramírez A. V., 2009).

La práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución

verdadera y real para cada situación. Pero, sin lugar a dudas, la práctica no debe verse como un componente aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría. (Fernández, 2008).

La actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada. (Aigner, 2012).

Antecedentes

A Nivel Internacional:

Dra. Marianela Guardia (2008), Argentina realizó una investigación de conocimientos y métodos anticonceptivos en Vera, Pintado y Santa Fe con el objetivo de investigar los métodos anticonceptivos que conoce la población, obteniendo los siguientes resultados; con una muestra de 200 mujeres, los métodos más conocidos era la píldora (17%), preservativos (16%), ligadura de trompas (9%), DIU (8%) y coitos interruptus (7%). Llegando a la conclusión que el 83% de la muestra utiliza algún método anticonceptivo y que los jóvenes tienen mejor conocimiento (Guardia, 2008).

Sarah A. Gutin, Regina Mlobeli, Margaret Moss (2010), Sudáfrica realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los posibles usuarios de DIU y los proveedores de atención médica para informar estrategias para expandir el uso del DIU en Sudáfrica. Estudio descriptivo y transversal entre 205 clientes y 32 proveedores de atención médica en 12 clínicas del sector público en dos provincias. el veintiséis por ciento de los clientes había oído hablar del DIU; de ellos, el 9% tenía ideas erróneas o información incorrecta que negativamente influyó en su opinión del método. Luego de recibir una descripción del DIU de cobre, el 74% dijo que consideraría su uso. En cuanto a los proveedores el conocimiento sobre el DIU era inexacto e inadecuado. Los proveedores sostuvieron creencias incorrectas sobre la selección de candidatos y los riesgos del DIU. Casi todos los proveedores dijeron que necesitaban más capacitación e información sobre el DIU (Guttin, Mlobeli, & Moss, 2010)

Heather Lyn Hohmann (2011), El Salvador realizó una investigación a fin de evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas clínicas de los prestadores de atención de salud salvadoreño entorno al DIU, se solicitó a un grupo de prestadores del ministerio de salud que respondiera un cuestionario anónimo autoadministrado. Se recibieron 135 respuestas, la mayoría manifestó que el DIU es un método anticonceptivo seguro (94.7%) y eficaz (97%). Sólo el 46.6% de los participantes habían recibido algún tipo de capacitación acerca de la colocación del DIU y 32% habían colocado más de 10 dispositivos. La mayoría de los prestadores (54.2%) consideraron que el DIU está asociado a una incidencia de infecciones más altas que la descrita en la bibliografía.

La escasa frecuencia con que los prestadores salvadoreños colocan el DIU probablemente sea atribuible en cierta medida a la falta de capacitación formal y de conocimientos acerca de los índices de infección persistente asociado a los DIU. Los prestadores del servicio de salud encuestados refirieron estar dispuestos a instruirse más acerca del DIU y de transmitir la información a sus pacientes. (Hohmann, 2011)

Miriam Ruiz y Carmen Saula (2016), Ecuador realizaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud El Tambo, la muestra fue de 150 mujeres de las cuales el 91,3% de mujeres en edad fértil conocen los métodos anticonceptivos y el 76,7% lo utilizan; la edad de inicio del uso de los métodos anticonceptivos es entre los 15 a 20 años con un mayor porcentaje 40,7% y el 61,3% de mujeres conocen los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, el 86,7% considera como positivos, en tanto que el 22% va en contra de la creencia religiosa, el 85,3% señala que lo utiliza para impedir el embarazo, el 46% manifiesta que son métodos 100% seguros. En conclusión, la mayoría de las mujeres encuestadas conocen y utilizan los métodos anticonceptivos, existe una minoría que todavía tiene actitudes y creencias negativas frente a este tema. (Ruiz & Saula, Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud El Tambo, 2016)

A nivel nacional:

Dr. Alemán (2007), Nicaragua realizó una investigación titulada conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil del reparto Walter Ferretti de la ciudad de León en el período de julio-octubre 2007. Se llegó a los siguientes resultados: el 89% de mujeres en edad fértil sabían sobre algún método de planificación familiar, resultando dentro de los más conocidos los gestágenos orales, seguido del DIU, preservativos, las inyecciones y la esterilización quirúrgica. En relación a las prácticas encontramos que más de la mitad de las mujeres en edad fértil afirmaron haber utilizado anticonceptivos alguna vez y dentro de los más utilizados fueron las pastillas, el DIU, preservativos e inyecciones. En relación al lugar de adquisición de los métodos de planificación la mayoría fueron obtenidos en los servicios públicos en primer lugar el hospital 42%, seguido del centro de salud 40%, coincidiendo con

ENDESA 2001 y otros estudios en tercer lugar esta la farmacia privada con 14.7% y otros con 3.3%. (Alemán Sanchez, 2007)

Enríquez Hernando (2011), Nicaragua realizó una investigación en Jinotepe Carazo con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a los métodos anticonceptivos en estudiantes de 5to año de secundaria, obteniéndose los siguientes resultados: el 40% presentaban un buen conocimiento acerca del tema, con una actitud desfavorable representada por el 60% y una práctica del sexo masculino del 35% utilizan métodos anticonceptivos; 27% no lo utilizan, sin embargo en el sexo femenino 24.% si utilizan métodos anticonceptivos, 13.5% no lo utilizan. (Enriquez, 2011)

Daniela Arauz y Oreana Cruz (2015), Nicaragua, Realizaron una investigación en Managua con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del DIU como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense periodo Enero – febrero 2015, estudio descriptivo tipo CAP, encontrando los siguientes resultados el 42% se encontraban en grupo de edad menor de 20 años. Del 100% de ellas solo un 64.7% habían cursado secundaria predominantemente, y 79% tenían como ocupación ama de casa, con respecto al estado civil 60.6% tenían unión de hecho estable, la religión predominante fue evangélica con 44% del total, el 90.7% de la población pertenecía al área urbana. 93% de las pacientes tuvieron información sobre métodos anticonceptivos y solo un 75% de ellas tenían información de DIU. el 95.3% de las mujeres puérperas encuestadas tuvieron buenos conocimientos y 93.3% mostró actitudes favorables, solo el 62.2% reportaron buenas prácticas durante el uso del DIU. Concluyen que el uso de este método es mínimo ya que aún prevalece la presencia de mitos y tabúes sobre el mismo (Arauz & Cruz, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del DIU como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense periodo Enero – febrero 2015, 2015)

Josué Ruiz, Claudia Lindo y Elizabeth Martínez (2015), Nicaragua, Realizaron una investigación en Managua con el objetivo de Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el DIU, en mujeres adolescentes que acuden a su atención al Centro de Adolescentes en Salud Reproductivas en el Hospital Bertha Calderón Roque, durante febrero y

marzo del año 2015. Estudio descriptivo, corte transversal, donde se estudió el nivel de conocimiento, actitud y práctica en una muestra de 40 adolescentes. De las adolescentes encuestadas, el 50% se encontraban entre las edades de 17 a 19 años. El nivel de escolaridad mayor obtenido en las participantes fue el de Secundaria con 60%. El estado civil que con mayor predominio se mostró fue Unión estable, con más del 50%. Dentro de los datos gineco obstétricos más destacados, la Menarca se presentó más en las edades de 9 a 11 años con 57.5%. No así la IVSA; entre los 14 a 16 años de edad. El nivel de conocimiento alcanzado por las adolescentes fue Regular con 72.5%. El tipo de Actitud que demostraron ante el uso del DIU fue Favorable con 90% y por último el tipo de Práctica que prevaleció fue Buena en las 24 adolescentes que usaron este método (Ruiz, Lindo, & Martínez, 2015).

Germina Bonilla y Judelkin Obando (2017), Nicaragua realizaron una investigación en la ciudad de Managua con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos, actitudes, prácticas del DIU T de cobre 380^a como método de planificación familiar en mujeres ingresadas en el área de alto riesgo obstétrico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el período comprendido entre 1 al 31 de octubre del 2017, estudio cuantitativo descriptivo, de corte transversal el cual conto con una muestra de 120 pacientes, encontrando los siguientes resultados; El 63.3% tenían entre 20 – 29 años de edad, la mayoría contaba con una pareja, el 83.3% era ama de casa, tenían menos de dos hijos y menos de dos partos, y de haber escuchado sobre el dispositivo intrauterino (DIU), el 80% afirmo que ayuda a la prevención del embarazo, entre las desventajas el 66.7% está de acuerdo con que no protege contra enfermedades de transmisión sexual, el 30% considera que no es muy seguro para prevenir embarazo, solo el 26.7% cree que lo colocan en los centros de salud. En cuanto a la actitud se consideró regular, pero las prácticas sobre planificación familiar fueron adecuadas dado que la mayoría ha utilizado algún método de planificación familiar sin embargo solo un pequeño porcentaje lo uso antes de su embarazo. (Bonilla & Judelkin, 2017)

Justificación

El Dispositivo Intrauterino (DIU) es uno de los métodos anticonceptivos más seguros y reversibles, el cual brinda un 99% de protección anticonceptiva, sin embargo su uso en nuestro país según encuesta de ENDESA 2011-2012 es de 3.5%, con poco avance a través de los años y a pesar de ser un método inocuo, es poco utilizado (INIDE, 2012), esto puede estar relacionado a los mitos, creencias erróneas y desinformación de las usuarias.

La realización de este estudio servirá de base a futuras generaciones, ya que busca determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro - Rio San Juan, beneficiando principalmente al sector salud, en la disminución de los indicadores de natalidad y fecundidad, gestaciones no deseadas, morbimortalidad materna y perinatal, así como también aumentando los indicadores de planificación familiar principalmente el uso de Dispositivo Intrauterino, interfiriendo de forma positiva en los mitos y tabúes que impiden la utilización del mismo.

Planteamiento del Problema

Nicaragua es uno de los países en vías de desarrollo cuyas tasas de natalidad y mortalidad han mostrado una considerable reducción en los últimos años, sin embargo, el MINSA sigue promoviendo la salud reproductiva responsable y el uso de métodos anticonceptivos con el propósito de tener una sexualidad segura y estable, que permita al individuo decidir cuándo reproducirse, el número de hijos a tener y el periodo intergenésico a esperar.

El Dispositivo Intrauterino (DIU) según encuesta de ENDESA 2011 es uno de los métodos menos utilizados, por tanto, menos preferidos por las mujeres a pesar de ser uno de los métodos de mayor eficacia. Muchos son los aspectos que pueden influir en la utilización de este método anticonceptivo, las creencias, mitos y el poco conocimiento pueden estar repercutiendo en los indicadores de planificación familiar, por lo cual se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro - Rio San Juan, durante mayo-junio 2019?

De igual manera se sistematizó el problema:

- ¿Cómo son las características sociodemográficas de las mujeres en estudio?
- ¿Cómo son los conocimientos sobre el dispositivo intrauterino en la población en estudio?
- ¿Cómo es el tipo de actitud que tiene las mujeres en estudio referente el dispositivo intrauterino?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas que tienen las mujeres sobre el dispositivo intrauterino?

Objetivos

Objetivo General

- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro - Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Objetivos Específicos

- Enunciar las características sociodemográficas de las mujeres en estudio.
- Determinar el nivel de conocimientos acerca del dispositivo intrauterino en la población en estudio.
- Identificar el tipo de actitud que tiene las mujeres en estudio referente el dispositivo intrauterino
- Indagar el nivel de prácticas que tienen las mujeres sobre el dispositivo intrauterino.

Marco Teórico

Datos estadísticos sobre el DIU

Se estiman que a nivel mundial aproximadamente 160 millones de mujeres utilizan el DIU como método anticonceptivo. Con mayor frecuencia en países en desarrollo que en países desarrollados. En China 96 millones de mujeres utilizan este método, dos terceras partes del número total de usuarias en el mundo. Sólo un pequeño porcentaje, el 10% son mujeres del Este y Oeste de Europa y otros países industrializados. En África Subsahariana, el uso es muy bajo, ningún país excede el 3%. En España la tasa de uso del DIU es baja, alrededor del 5%, sobre el uso de anticonceptivos en la población española. No ha sufrido modificaciones en los últimos 8 años.

Entre las razones que contribuyen a la baja utilización de este método anticonceptivo, figuran en la literatura revisada, el que requiere intervención médica y las actitudes de los profesionales. La actitud restrictiva sobre el uso del DIU en mujeres nulíparas, adolescentes, con antecedentes personales de embarazo ectópico o enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), la falta de práctica o experiencia en la técnica de inserción o en la resolución y manejo de los posibles efectos secundarios. (IMSS, 2017)

Generalidades del DIU

El dispositivo intrauterino (DIU) T de cobre es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre, es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo Un proveedor con capacitación específica lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, atravesando el cuello uterino o cérvix.

En general los dispositivos que se producen en la actualidad son elaborados de polietileno, los que tienen forma de T pueden tener cilindros de cobre en sus ramas laterales y/o alambre de cobre enrollado en su rama vertical.

Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre es un dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero, el cobre daña los espermatozoides e

impide que se junten con el óvulo, tiene una eficacia >99% para prevenir embarazos (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2018).

Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorgestrel, Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel, hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo, tiene una eficacia >99% para prevenir embarazos. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2018)

La T Cu 380 A tiene en total 380 mm² de cobre, 314 en forma de hilo enrollado en la rama vertical del DIU y 33 mm² en cada rama lateral. Apareció en el mercado en 1982 con el nombre de Para-Gard, producido por la casa Ortho Canadá, su longitud vertical es de 36 mm y su longitud horizontal es de 32 mm. Su efecto máximo es de diez años, pero es conveniente extraerlo o cambiarlo hacia el séptimo año. Aunque la T de cobre no se ha considerado peligrosa, su uso declinó hacia el final de los años 80s excepto para la T-Cu 380 A (Para-Gard) y para el Progestasert que también tiene forma de T pero con impregnación de progesterona en la porción vertical (Ivan & Gaitan, 2006).

Mecanismo de Acción de DIU T Cu

El mecanismo contraceptivo fundamental es la producción de un hostil espermicida ambiente intrauterino. La presencia de un DIU extraño en la cavidad endometrial crea una estéril, pero intensa reacción inflamatoria local que favorece una activación lisosomal y otras acciones infamatorias que son espermicidas, especialmente en los DIU de cobre que no solamente afectan al endometrio sino también causan alteraciones en el moco cervical con acción espermicida. Si la fertilización ocurre, la misma reacción inflamatoria se dirige directamente contra el blastocito. (Press, 2011)

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

- Afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos.

- Altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides. provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical en el caso de DIU con levonorgestrel.

Eficacia anticonceptiva

Uno de los métodos más eficaces y perdurables: La causa más frecuente de falla es la expulsión del DIU y este riesgo es de hasta 1 en 20; es más común durante el primer año de inserción, particularmente durante los primeros 3 meses de uso.

Un DIU hormonal dura hasta 5 años. Después de unos meses, las mujeres tienen menos períodos y períodos menos intensos que antes, con menos cólicos. Los períodos incluso pueden desaparecer. El DIU de cobre puede usarse hasta 10 años. Las mujeres que usan este DIU pueden tener sangrados y cólicos más intensos durante sus períodos, pero ningún efecto secundario de las hormonas.

La probabilidad de embarazo no deseado es menor al 1% durante el primer año de uso (6 a 8 por 1,000 mujeres). 2% de probabilidad de embarazo no deseado después de 10 años de uso.

La T Cu 380A funciona durante 12 años una vez insertado. La fecha de vencimiento en el sobre que contiene el DIU es la de esterilización; esto se debe tener en cuenta para ser insertado. (MINSA-Nicaragua, 2019).

Beneficios

- Ayuda a proteger contra: Riesgo de embarazo no deseado.
- Puede ayudar a proteger contra: Cáncer endometrial.
- Es de acción prolongada Una vez insertado el DIU: No tiene más costos y No requiere que la usuaria haga nada especial

Criterios de elegibilidad

Categoría 1: Usar el DIU en cualquier circunstancia:

La mayoría de las mujeres pueden utilizar el DIU de manera segura y eficaz, incluidas las mujeres que:

- Hayan tenido hijos o no
- Tengan cualquier edad, incluso las adolescentes y mujeres de más de 40 años
- Hayan tenido recientemente una pérdida de embarazo (si no hay evidencia de infección)
- Estén amamantando
- Realicen trabajo físico intenso
- Hayan tenido un embarazo ectópico
- Hayan tenido enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)
- Presenten infecciones vaginales.
- Tengan anemia
- Estén infectadas con VIH o estén en terapia antirretroviral y evolucionando bien

Los exámenes de laboratorio no son un requisito para la aplicación del DIU. Se realizarán exámenes según sea necesario para la condición de salud de la usuaria. Recuerde ofertar el examen de Papanicolaou a las usuarias que aún no se lo hayan realizado o aquellas que ya les corresponda la toma según Norma. Si sospecha de ITS, diagnostique y trate según el manejo sindrómico de las mismas. (MINSA-Nicaragua, 2019).

Categoría 2: Generalmente usar el método

Puede usarse el método, aunque no debe considerarse de primera elección:

- Menor de 20 años.
- Nulíparas.
- Post parto o post cesárea antes de 48 horas.
- Post aborto del segundo trimestre.
- Anormalidades anatómicas: que no distorsionan la cavidad uterina.
- Valvulopatía cardíaca complicada (hipertensión pulmonar, fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana subaguda).
- Patrones de sangrado vaginal: sangrado intenso o prolongado. Historia de sangrado vaginal de causa desconocida.
- Endometriosis para el DIU T Cu.
- Neoplasia cervical intraepitelial (NIC).
- Dismenorrea severa para el uso del DIU T Cu.

- Miomas uterinos sin distorsión de la cavidad uterina.
- Enfermedad inflamatoria pélvica: EPI pasada (asumiendo que no hay actualmente factores de riesgo de ITS) sin embarazo posterior.
- Infecciones de transmisión sexual: Vaginitis sin cervicitis purulenta (si existe duda clínica o poca experiencia al respecto no utilice DIU).
- Diabetes: Enfermedad no vascular no insulino e insulino dependiente. Con Nefropatía/Retinopatía/Neuropatía). Con otra enfermedad vascular o diabetes de más de 20 años de duración. Para el DIU de LNG en todos los casos.
- Enfermedad de la vesícula biliar: Sintomática, tratada con colecistectomía, tratada medicamente, actual. Asintomática.
- Anemia: Talasemia, Drepanocítica, Ferropénica para el DIU T Cu.
- Retroversión uterina fija grado III.
- Ruptura prematura de membranas. Trabajo de parto prolongado.
- Antecedente de expulsión de DIU.
- Evaluar condiciones que requieren atención que podrían constituir riesgos potenciales de complicaciones mayores que los beneficios de usar el DIU.

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables:

- Enfermedad trofoblástica benigna.
- Cáncer ovárico.
- EPI actual o en los últimos tres meses.
- Infecciones de transmisión sexual: Riesgos aumentado de ITS (parejas múltiples o compañero que a su vez tiene parejas múltiples).
- Alto riesgo de VIH. VIH positivo. SIDA.
- Tuberculosis identificada como pélvica.

Categoría 4: No debe usarse el método

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Post parto o post cesárea, en caso de sepsis puerperal.

- Post aborto, inmediatamente después de un aborto séptico.
- Anormalidades anatómicas que distorsionan la cavidad uterina. Útero pequeño, histerometría menor de 6 cm.
- Sangrado vaginal de causa desconocida, antes del diagnóstico.
- Enfermedad trofoblástica gestacional maligna.
- Cáncer cervical, en espera de tratamiento.
- Cáncer de endometrio.
- Miomas uterinos con distorsión de la cavidad uterina.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual o en los últimos 3 meses.
- Infecciones de transmisión sexual actual o en los últimos 3 meses, incluyendo cervicitis purulenta.
- Tuberculosis identificada como pélvica.
- Alteraciones en la coagulación de la sangre

Los exámenes de laboratorio no son un requisito para la aplicación del DIU. Se realizarán exámenes según sea necesario para la condición de salud de la usuaria. Recuerde ofertar el examen de Papanicolaou a las usuarias que aún no se lo hayan realizado o aquellas que ya les corresponda la toma según Norma. Si sospecha de ITS, diagnostique y trate según el manejo sintomático de las mismas. (MINSA-Nicaragua, 2019)

Momentos de colocación

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- ✓ Periodo intergenésico: El DIU se inserta preferentemente durante la menstruación o en cualquier día del ciclo cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.
- ✓ Post placenta: La inserción debe realizarse dentro de los diez minutos posteriores a la salida de la placenta, puede realizarse después de un parto o durante una cesárea.
- ✓ Post aborto: Inmediatamente después de la aspiración endouterina o después del legrado por aborto.
- ✓ Pre alta de la unidad de salud: Tras la resolución de cualquier evento obstétrico, al momento del egreso hospitalario y antes de que sea enviada a su domicilio.
- ✓ Puerperio tardío: Entre la cuarta y sexta semana post aborto, post parto o post cesárea.

Situación de la mujer	Cuando comenzar a utilizar el DIU
Tiene ciclos menstruales	<p>En cualquier momento del mes.</p> <p>Si está dentro de los 12 días después de comenzar su menstruación, no necesita método de respaldo.</p> <p>Si tiene más de 12 días desde el comienzo de la menstruación, puede colocarse el DIU en cualquier momento si existe razonable certeza de que no esté embarazada .no necesita método de respaldo</p>
Cambiar de otro método a DIU	<p>Inmediatamente, si ha estado utilizando el método de manera correcta y sistemática o si, de otro modo, existe razonable certeza de que no esté embarazada.</p> <p>No necesita esperar su próxima menstruación.</p> <p>No necesita un método de respaldo. Si está cambiando de inyectables, puede colocarse el DIU cuando hubiese correspondido la siguiente inyección.</p> <p>No necesita un método de respaldo</p>
Inmediatamente o poco después del parto (APEO)	<p>En cualquier momento en el plazo de las 48 horas posteriores al parto (vagina o cesárea). El menor número de expulsiones ocurre cuando se insertan justo después de la expulsión de la placenta, en los primeros 10 minutos, o bien tras cesárea Si pasaron más de 48 horas del parto, posponga colocación del DIU no menos de 4 semanas después del parto.</p>
Lactancia exclusiva o casi exclusiva. Menos de 6 meses después del parto	<p>Si no se ha establecido su menstruación, puede colocársele el DIU en cualquier momento entre</p>

	<p>las 4 semanas y los 6 meses después del parto .no hay necesidad de método de respaldo.</p> <p>Si la menstruación se ha establecido, puede colocársele el DIU como se indica para mujeres con su ciclo menstrual.</p>
Lactancia exclusiva o casi exclusiva. Más de 6 meses después del parto	<p>Si no se ha restablecido su menstruación, puede colocársele el DIU en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no esté embarazada .no hay necesidad de método de respaldo. Si la menstruación se ha establecido, puede colocársele el DIU como se indica para mujeres con su ciclo menstrual.</p>
Lactancia parcial o no amamantando. Más de 4 semanas después del parto	<p>Si la menstruación no se ha restablecido, puede colocársele el DIU si es posible determinar que no esté embarazada. No necesita método de respaldo Si la menstruación se ha restablecido, puede colocársele el DIU como se indica para mujeres con su ciclo menstrual.</p>
Sin menstruación (no vinculado con parto o lactancia)	<p>En cualquier momento si es posible determinar que no está embarazada .no necesita método de respaldo.</p>
Después de pérdida de (Ramírez, López, & Rodríguez, 2016) embarazo (APEO)	<p>Inmediatamente. Sí el DIU ES Colocado en 12 días posteriores a la pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre y no hay infección presente. No necesita método de respaldo.</p> <p>Si pasaron más de 12 días de la pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre y no hay infección presente, puede colocarse el DIU en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no esté embarazada .no necesita método de respaldo.</p>

	Si hay infección presente, trate o refiera a la paciente y ayúdele a elegir otro método. si ella aun quiere el DIU, se lo puede colocar cuando la infección haya desaparecido completamente. La colocación dl DIU después de la perdida de embarazo del segundo trimestre requiere entrenamiento básico. si este, posponga la colocación hasta un mínimo de 4 semanas después de la pérdida del embarazo.
Para anticoncepción de emergencia	En los 5 días posteriores al sexo sin protección Cuando pueda calcularse el momento de la ovulación, puede colocarse el DIU hasta 5 días después de la ovulación. algunas veces puede ser más de 5 días después de sexo sin protección
Después de tomar PAE	Puede colocarse el DIU el mismo día en que tomas las PAE .no necesita método de respaldo

Colocación

- Hable con la usuaria antes del procedimiento y explique el procedimiento de colocación. Muéstrole el espejulo, el tenáculo el DIU y el dispositivo de colocación del empaque.
- Dígale que va a sentir alguna molestia durante el procedimiento y que eso es de esperarse y pídale que diga si en algún momento siente dolor o molestia.
- Puede indicarle ibuprofeno (200-400mg) o acetaminofén (500-1000mg) 30 minutos antes de la colocación para ayudar a reducir los calambres y el dolor. Hable con la usuaria durante el procedimiento: Dígale lo que está sucediendo, paso a paso, y tranquilícela. Alértela aun paso que pueda causarle dolor o que la pueda sorprender.

Una mujer que ha elegido el DIU tiene que saber qué sucederá en el transcurso de su colocación. Aprender a colocar el DIU requiere capacitación y práctica bajo supervisión directa.

1. Realiza un examen pélvico para evaluar la elegibilidad. Realiza el examen bimanual y luego introduce un espéculo en la vagina para inspeccionar el cérvix.
2. Limpia el cérvix y la vagina con un antiséptico.
3. Introduce lentamente el tenáculo a través del espéculo y cierra el tenáculo sólo lo suficiente como para mantener fijos el cérvix y el útero.
4. Pasa lenta y suavemente el histerómetro a través del cérvix para medir la profundidad y posición del útero.
5. Carga el DIU en el dispositivo de colocación mientras ambos están aún en su envase estéril.
6. Introduce lenta y suavemente el DIU y retira el dispositivo de colocación.
7. Corta los hilos del DIU, dejando que unos 3 centímetros queden colgando fuera del cérvix.
8. Después de la colocación, la mujer descansa. Permanece en la mesa ginecológica hasta que se sienta lista para vestirse.

Extracción del DIU

El dolor y el sangrado prolongado y profuso son las causas más frecuentes para solicitar el retiro del DIU. Si la mujer lo solicita, cualesquiera sean sus razones, médicas o personales, el proveedor no debe negar ni postergar la extracción del DIU.

La usuaria no debe ser presionada a seguir utilizando el DIU. Si la mujer encuentra algunos efectos secundarios difíciles de tolerar, primero hable con ella sobre los problemas que tiene. Vea si prefiere intentar manejar esos problemas o si prefiere que le extraigan el DIU de inmediato. En general es sencillo extraer el DIU.

Puede hacerse en cualquier momento del mes. La extracción puede ser más sencilla durante la menstruación, cuando el cuello uterino está dilatado naturalmente. En casos de perforación uterina, o si la extracción no resulta sencilla, refiera a la paciente a un médico con experiencia capaz de utilizar una técnica de extracción apropiada.

Explicación del procedimiento de extracción Antes de retirar el DIU, explique lo que sucederá durante la extracción:

1. El proveedor introduce el espéculo para ver el cérvix y los hilos del DIU y limpia cuidadosamente el cérvix y la vagina con una solución antiséptica, como yodopovidona.
2. El proveedor solicita a la paciente que respire lenta y profundamente y que se relaje. Le solicita a la mujer que avise si siente dolor en algún momento del procedimiento.
3. El proveedor tira lenta y suavemente de los hilos del DIU con una pinza angosta hasta que éste salga completamente del cérvix.

Complicaciones Causadas por el DIU

Sangrado prolongado o profuso (el doble de lo habitual de la usuaria o más de 8 días).

Es una de las causas más frecuente para solicitar el retiro del DIU. Infórmele diciéndole que muchas mujeres que utilizan el DIU presentan sangrado profuso o prolongado.

No hace daño y en general se hace más leve o desaparece después de unos pocos meses de uso.

Prescriba tabletas de hierro y enfatice la importancia de ingerir alimentos con hierro. Si el sangrado profuso o prolongado continua o aparece después de varios meses de sangrado normal o mucho tiempo después de colocado el DIU, o si sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacente no vinculada al uso del método.

Sangrado irregular (sangrado en momentos inesperados que molesta a la usuaria). Aclárele que muchas mujeres que utilizan el DIU presentan sangrado irregular. No es perjudicial y en general se hace más leve o desaparece después de pocos meses de uso.

Si el sangrado irregular continua o aparece después de varios meses de sangrado normal, o mucho tiempo después de colocado el DIU, o si sospecha que algo anda mal por alguna otra razón, piense en alguna otra patología subyacente no vinculada con el uso del método.

Calambres y dolor

El dolor es una de las causas más frecuentes para solicitar el retiro del DIU. Pueden esperarse ciertos calambres y dolor durante 1 o 2 días después de la colocación del DIU.

Explique que los calambres también son comunes en los primeros 3 a 6 meses de uso del DIU, en particular durante la menstruación. En general, esto no es perjudicial y generalmente disminuye con el tiempo. Evite el uso de aspirina, ya que puede aumentar el sangrado.

Si los calambres continúan y ocurren fuera de la menstruación. Evalúe buscando patología subyacente y trate o refiera a la usuaria. Si no se encuentra ninguna patología subyacente y los calambres son intensos, considere la posibilidad de retirar el DIU. Si al retirar el DIU observa que se ha alterado su aspecto, o si es difícil extraerlo, lo que sugiere que no estaba en la posición correcta, explique a la paciente que puede colocarse un nuevo DIU y que posiblemente no le va a provocar esos calambres.

Posible anemia

Si una mujer tiene ya un nivel bajo de hierro en la sangre antes de colocarse un DIU de cobre puede aumentar la anemia al provocar menstruaciones más profundas.

Preste atención usual a usuarias con los siguientes síntomas. Palidez del interior de los párpados o del lecho ungueal, fatiga o debilidad, mareos, irritabilidad, cefaleas, zumbidos en los oídos, ardor de lengua y uñas quebradizas.

Si puede hacer un examen de sangre, compruebe si la hemoglobina es menos de 9 g/dl o hematocrito menor de 30% prescribale suplementos de hierro. el hierro disponible en el MINSA: Tableta de sulfato ferroso con 60 mg de hierro elemental + 0.4 mg de ácido fólico. en las dosis de 100 a 200 mg/d por 4 meses. Dígale que es importante que ingiera alimentos con hierro, como carnes aves (especialmente carne vacuna e hígado de pollo), pescado, verduras de hojas verdes y legumbres. Oriénte de acuerdo a la disponibilidad de alimentos en el hogar.

La pareja percibe los hilos del DIU durante el sexo

Explique que esto sucede a veces cuando los hilos han quedado un poco largos (más de 30cm sobresalen del cérvix). Si la pareja encuentra que le molestan los hilos, describa las opciones posibles: se pueden cortar los hilos aún más, de modo que no se asomen por el canal cervical. La pareja no sentirá más hilos, pero la mujer no podrá revisar los hilos del DIU. Si la mujer desea tener la posibilidad de revisar los hilos, puede retirarse el DIU y colocarse uno nuevo. (para evitar molestias, los hilos deberían cortarse de modo que unos 3 centímetros sobresalgan del cérvix).

Dolor intenso en el abdomen inferior (sospecha de EPI)

Algunos signos y síntomas comunes de EPI pueden aparecer también con otras patologías abdominales, como el embarazo ectópico. Si logra descartar el embarazo ectópico, haga los exámenes para EPI. Si es posible, realice examen abdominal y pélvico. Si no es posible realizar un examen pélvico y la paciente presenta una combinación de los siguientes signos o síntomas además de dolor en el abdomen inferior, sospeche una EPI, si hay:

- ✓ Secreción vaginal inusual
- ✓ Fiebre o escalofríos
- ✓ Dolor durante el sexo o al orinar
- ✓ Sangrado después del sexo o entre menstruaciones
- ✓ Náuseas y vómitos Tumoración pélvica dolorosa
- ✓ Sensibilidad a la palpación del abdomen (dolor abdominal directo) o al soltar repentinamente después de presionar suavemente (dolor de rebote)

Trate la EPI, o refiera a la paciente inmediatamente para tratamiento. No hay necesidad de extraerse el DIU si ella desea seguir usándolo. Si la mujer desea que se lo extraigan, hágalo antes de empezar el tratamiento con antibióticos.

Dolor intenso en el abdomen inferior (sospecha de embarazo ectópico)

El DIU reduce considerablemente el riesgo de embarazo ectópico. Existen muchas patologías que pueden causar dolor abdominal severo. Este particularmente alerta a otros signos o síntomas de embarazo ectópico, ya que, si bien es raro y no es causado por el DIU, puede presentar riesgos de muerte.

En las etapas iniciales del embarazo ectópico los síntomas pueden ser inexistentes o leves, pero pueden volverse graves con el tiempo. Una combinación de estos síntomas debería hacer crecer la sospecha de embarazo ectópico:

- ✓ Dolor o sensibilidad abdominal inusuales
- ✓ Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación, en especial si este cambio constituye una modificación de los patrones de sangrado.

- ✓ Vahídos (perdida momentánea del sentido o del conocimiento, desvanecimiento) o mareos.

En caso de sospecha de embarazo ectópico u otra afección grave, remítala para su diagnóstico y atención inmediata.

Sospecha de perforación uterina

Si existe sospecha de perforación uterina en el momento de la colocación o de la utilización del histerómetro, Detenga el procedimiento inmediato (y extraiga el DIU si ya lo colocó). observe a la usuaria minuciosamente: Manténgala en reposo en cama durante la primera hora y revise sus signos vitales (presión arterial, pulso, respiración y temperatura). Cada 5 a 10 minutos. Si después de una hora la paciente se mantiene estable, examínela si es posible, en búsqueda de sangrado intrabdominal, por ejemplo, niveles bajos de hematocrito o hemoglobina, además de sus signos vitales. Manténgala en observación durante unas horas más, si no presenta signos ni síntomas, puede mandarla a casa, pero la paciente deberá abstenerse de sexo por 2 semana.

Si la usuaria presenta aceleración del pulso y disminución de la presión arterial, o aparición de nuevos dolores o dolor en aumento en la zona del útero, remítala a un nivel de atención superior. Si durante las 6 semanas después de la colocación existe sospecha de perforación del uterina, o si aparece luego una sospecha y presenta síntomas, refiera a la paciente para ser evaluada por un médico con experiencia en la extracción de estos dispositivos.

Si el DIU se sale parcialmente (expulsión parcial)

Si el DIU se sale parcialmente, extráigalo. analice con la usuaria si ella quiere otro DIU o un método diferente .si quiere otro DIU, puede colocárselo en cualquier momento en que exista razonable certeza de que no está embarazada .si la usuaria no desea continuar utilizando el DIU, ayúdela a elegir otro método.

Si el DIU se sale por completo (expulsión completa). Si se sospecha de una expulsión completa pero la usuaria no sabe si se le ha salido por completo, envíela a radiología o ecografía para examinar si el DIU pudiera haberse movido a la cavidad abdominal. Dele un método de respaldo para que utilice mientras tanto.

No están los hilos (sugiriendo un posible embarazo no deseado, perforación uterina o expulsión). Pregúntele a la usuaria: Si vio salirse el DIU y cuando. Cuando noto los hilos por última vez. Cuando tuvo su última menstruación. Si tiene síntomas de embarazo. Si ha utilizado un método de respaldo desde que percibió que le faltaban los hilos.

Descarte el embarazo antes de intentar procedimientos invasivos. Refiera la paciente para su evaluación. Dele un método de respaldo para utilizar mientras tanto, por si el DIU ha salido.

Sospecha de embarazo

Evalué en busca de embarazo, incluso embarazo ectópico.

Explique que el DIU en el útero durante el embarazo aumenta el riesgo de parto prematuro o de pérdida de embarazo, incluida la pérdida de embarazo infectada (séptica) durante el primer y segundo trimestre, lo que puede amenazar la vida. Explique los riesgos de un embarazo con el DIU colocado.

La extracción temprana del DIU reduce estos riesgos, a pesar de que el procedimiento en sí implica un pequeño riesgo de pérdida del embarazo. Si no se pueden hallar los hilos del DIU en el canal cervical y no se puede recuperar el DIU con seguridad, si es posible, solicite una ecografía para determinar si el DIU aún está en el útero. Si desarrolla o presenta signos de pérdida séptica de embarazo debe consultar inmediatamente.

Dentro de las complicaciones se pueden encontrar:

Aclaración de Mitos relacionados al uso del DIU:

- Rara vez provocan enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No aumentan el riesgo de contraer ITS, incluido el VIH.
- En usuarias VIH positivas, puede ser utilizado después de descartar una ITS
- No aumentan el riesgo de pérdida de embarazo cuando una mujer queda embarazada después que se le retira el DIU.
- No producen infertilidad en la mujer.
- No provocan defectos de nacimiento.
- No causan cáncer.
- No se desplazan al corazón ni al cerebro.

- No causan molestias ni dolor a la mujer o al hombre durante el sexo.
- Reducen sustancialmente el riesgo de embarazo ectópico.

Conocimiento

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El término conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar.

Sin embargo, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda a las actitudes creencias y prácticas. (Gonzalez Hernandez & Gradys Velasquez, 2009)

El conocimiento es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto – objeto. (Cheesman de Rueda, 2010)

El hablar de conocimiento implica datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada, la especie humana ha progresado en la medida que se ha acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sintetizar.

Actitud

Kretch y Chutchfield (1952), la define como: "Una organización estable de procesos, motivaciones, perceptivos y cognoscitivos, concernientes a un aspecto del universo del individuo

Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada (Rokeach, 1968).

El estadounidense Gordon Allport (1970) definió actitud como un estado de disposición nerviosa y mental, organizada mediante la experiencia que ejerce un influjo dinámico u orientador sobre las respuestas de un individuo a todos los objetos y situaciones con los que guarda relación.

En este sentido puede considerarse la actitud como cierta forma de motivación social que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Se ha definido la actitud de la siguiente forma: Predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, la actitud es una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dichos objetos. (Gonzalez, 2019)

Prácticas

Abarca un conjunto de actividades que preceden, acompañan y siguen las decisiones que toma el individuo sobre una situación o fenómeno de la vida cotidiana. Las prácticas se expresan de diferentes formas que van desde los procesos vividos hasta los resultados obtenidos de las mismas prácticas. Además de la información que genera el conocimiento y de los valores que generan las actitudes, la práctica requiere de condiciones indispensables de recursos y contextos para que las personas puedan realizar determinadas prácticas sociales como el uso de un servicio u otras acciones específicas.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa, las prácticas regulares se llaman hábitos, y se define como una respuesta establecida para una situación común.

Son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable, para cambiar una situación dada, hay compromiso y responsabilidad social, se actúa a partir del análisis de todos los datos disponibles.

Es por ello es necesario identificar los factores de Practicas que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que lleven a modificar las Practicas negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control.

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo

lo que acontece al individuo y de lo que el participa. Las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida por una situación común. (M., Gómez Espinales, 2013).

Diseño Metodológico

Área de Estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud El Almendro, del Departamento de Río San Juan-Nicaragua, que se divide en 12 sectores, de los cuales se eligió el sector número ocho que abarca (Villa Álvarez, Veracruz, Las Vegas 1 y 2, Las Lagunas, El Silencio, B° Aristides Sánchez, B° Carlos Agüero, B° Manos Unidas, B° Pancasán, B° La Reforma y B° Marcelino Orozco), por ser éste el de mayor población. El Centro de Salud cuenta con los servicios de Medicina General, Epidemiología, Emergencia y Laboratorio.

Tipo de Estudio

Observacional, Cuantitativo, Descriptivo, de corte transversal, tipo CAP.

Universo

256 mujeres ingresadas al programa de planificación familiar pertenecientes al sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Río San Juan, durante mayo-junio 2019.

Muestra

La muestra corresponde a 154 mujeres, la cual se calculó con el programa estadístico OpenEpi con un 95% intervalo de confianza y un margen de error del 5%.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	256
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- $EDFF$):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo	Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%		154
80%		101
90%		132
97%		167
99%		185
99.9%		208
99.99%		220

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$

Tipo de Muestreo: Probabilístico simple

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres pertenecientes al sector número ocho del Municipio El Almendro
- ✓ Mujeres mayores de 15 años, que ya iniciaron vida sexual
- ✓ Mujeres que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado
- ✓ Mujeres ingresadas en el Censo de planificación familiar

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con enfermedades mentales
- ✓ Pacientes con alteraciones psicomotoras
- ✓ Pacientes que ya no planifican
- ✓ Pacientes embarazadas

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de la información

Se procedió en un inicio, a buscar información pertinente del tema para ver la importancia de este, siempre dentro de las líneas de investigación de la Facultad y de la Universidad,

posteriormente, se solicitó autorización a las autoridades del Centro de Salud El Almendro - de Rio San Juan, para tener el censo de planificación familiar del sector número ocho. Se explicó el objetivo del estudio y el procedimiento de la investigación, posteriormente, se procedió a la recolección de la información pertinente a través del instrumento previamente elaborado y validado. Para ello se solicitó el consentimiento informado a cada uno de las mujeres abordadas, explicando el objetivo y finalidad del estudio, comprometiéndose que dicho estudio solo fue de uso académico y científico, garantizando total confidencialidad de la identidad de cada una de las pacientes en estudio.

Obtención de la información

La fuente de información fue primaria, a través de encuestas directas a las mujeres con vida sexual activa que cumplieran con los criterios de selección, durante el periodo de estudio.

El instrumento que se utilizó para este estudio fue una ficha de recolección de la información, la cual contenía una serie de preguntas. Dicho instrumento fue elaborado según los objetivos del estudio, y contaba con los siguientes acápite:

- 1) Datos sociodemográficos de la población en estudio
- 2) Nivel de conocimientos sobre el dispositivo intrauterino en la población en estudio
- 3) Tipo de actitud que tiene las mujeres en estudio referente el dispositivo intrauterino
- 4) Nivel de prácticas que tienen las mujeres sobre el dispositivo intrauterino

El mecanismo para la recolección de la información fue mediante el llenado del instrumento anteriormente descrito, se solicitó autorización a las mujeres, se les explicó el objetivo de este y el procedimiento del estudio. Para ello se solicitó la aceptación de la paciente mediante su consentimiento informado a cada una de las mujeres encuestadas, explicándole la finalidad de la investigación, enfatizando que dicho estudio solo fue de uso académico y científico, garantizando total confidencialidad de la identidad de cada una de las encuestadas.

Una vez aceptada la participación mediante el llenado del consentimiento informado, se procedió a evaluar cada uno de los acápites antes mencionados del instrumento.

Variables

Las variables utilizadas en esta investigación están acorde a los objetivos de la misma:

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de las mujeres en estudio Variables:

- Edad
- Procedencia
- Nivel académico
- Estado civil
- Religión

Objetivo 2: Determinar los conocimientos sobre el dispositivo intrauterino en la población en estudio. Variable:

- Nivel de conocimiento referente al dispositivo intrauterino

Objetivo 3: Identificar el tipo de actitud que tiene las mujeres en estudio referente el dispositivo intrauterino. Variable:

- Tipo de actitud en relación al dispositivo intrauterino

Objetivo 4: Indagar el nivel de prácticas que tienen las mujeres sobre el dispositivo intrauterino. Variable:

- Nivel de prácticas en relación al dispositivo intrauterino

Operacionalización de las variables

Tabla 1: Características sociodemográficas

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta.	Años cumplidos	15-20 años 21-25 años 26-30 años ≥ 31 años
Procedencia	El origen o comienzo que ostenta la usuaria y del cual entonces procede.	Tipo de zona geográfica	Urbano Rural
Nivel académico	Nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Nivel académico alcanzado	Analfabeta Primaria secundaria Universitaria Profesional
Estado civil	Situación conyugal Condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Situación conyugal	Soltera Casada Unión libre
Religión	Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural	Doctrina que practica	Católica Evangélica Otra
Inicio de vida sexual	La edad que tenía la paciente cuando tuvo su primera relación sexual	Edad que tuvo su primer coito	Menor 15 años 15-19 años Mayor o igual a 20 años

Tabla 2: Nivel de conocimientos

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Conocimiento general sobre el Dispositivo Intrauterino	Saberes que tienen los usuarios sobre el Dispositivo Intrauterino	<p>El DIU es un método de planificación familiar</p> <p>El DIU está hecho a base de cobre</p> <p>El DIU tiene una duración máxima de 10 años</p> <p>El DIU Tiene una efectividad del 99% para no salir embarazada</p> <p>El DIU se puede retirar en cualquier momento</p> <p>El DIU lo puede utilizar cualquier mujer cuando inicio su vida sexual</p> <p>El DIU es peligroso porque daña el Útero (Matriz)</p> <p>El DIU puede producir cáncer</p> <p>Las personas que usan DIU pueden contraer el VIH-SIDA</p> <p>El DIU protege contra enfermedades de transmisión sexual</p> <p>Las personas que tiene el DIU no pueden tener relaciones sexuales</p> <p>Las personas que usan DIU tienen molestias en el momento de tener relaciones sexuales.</p> <p>El DIU genera molestia o golpea el pene del hombre</p> <p>El DIU se puede utilizar mientras está dando lactancia Materna</p>	Encuesta	SI No

		El DIU se puede colocar con la Menstruación y después del parto		
Nivel de conocimiento en relación al Dispositivo Intrauterino	Grado de adquisición de datos o información sobre los que se basa una persona en relación a la temática de Dispositivo Intrauterino	Conocimientos generales sobre Dispositivo Intrauterino	Puntaje alcanzado en la encuesta	a)0 - 5 puntos (Malo) b)6 – 10 puntos (Regular) c)11 – 15 punto (Bueno)

Tabla 3: Nivel de actitudes

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Nivel de actitudes en relación al Dispositivo Intrauterino	Predisposición a reaccionar de manera favorable o no en relación al Dispositivo Intrauterino	<p>El DIU disminuye el placer sexual</p> <p>Es mejor utilizar otro método anticonceptivo, porque son más seguro que el DIU</p> <p>Considera que debe evitarse el uso del DIU porque va en contra la religión</p> <p>Considera que debe evitar tener relaciones sexuales ya que el DIU genera molestias</p> <p>Considera que una persona de tu edad puede utilizar el DIU</p> <p>Cree usted que utilizando el DIU puede contraer el VIH</p>	Encuesta	De acuerdo En duda Desacuerdo

		<p>Considera usted que el DIU puede producir cáncer</p> <p>Considera que el DIU puede causar problemas de infertilidad</p> <p>Considera que el DIU puede generar dolores de cabeza</p> <p>No lo utiliza porque su pareja no lo permite o no le gusta</p>		
Tipo de actitud en relación al Dispositivo Intrauterino	Tipo de actitud de acuerdo al puntaje alcanzado en la encuesta sobre la temática de Dispositivo Intrauterino	Actitud con respecto al Dispositivo Intrauterino	Puntaje alcanzado en la encuesta	<p>a) 0 - 5 puntos (desfavorable)</p> <p>b) 6 - 10 puntos (Favorable)</p>

Tabla 4: Nivel de prácticas

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Nivel de prácticas en relación al Dispositivo Intrauterino	Conjunto de costumbre y hábitos que realizan los adolescentes en relación al	<p>¿Tu primera relación sexual fue antes de los 18 años?</p> <p>¿Has tenido más de 1 pareja sexual?</p> <p>¿Has tenido relaciones sexuales sin utilizar algún método de planificación familiar?</p> <p>¿Te practicas el Papanicolaou periódicamente?</p> <p>¿Has utilizado el Dispositivo intrauterino?</p>	Encuesta	<p>Malas 0 - 2 puntos</p> <p>Regular 3 - 4 puntos</p> <p>Buenas</p>

	Dispositivo Intrauterino	¿Además del DIU utilizas preservativos? ¿Aconsejas utilizar el DIU?		5 – 7 puntos
--	-----------------------------	--	--	--------------

Plan de análisis

A partir de los datos que se recolectaron, se diseñó la base datos correspondientes, utilizando el software estadístico SPSS, v. 20 para Windows. Una vez que se realizó el control de calidad de los datos registrados, se elaboraron los análisis estadísticos pertinentes.

Para valorar el nivel de conocimiento en relación al Dispositivo Intrauterino se utilizó como referencia las preguntas relacionadas al tema, estas fueron construidas afirmativamente, a cada una de ellas se le dio un valor de 1(uno). Cada participante del estudio brindó su opinión acerca de los ITEMS. Para sintetizar las respuestas se utilizaron índices sumatorios, considerando arbitrariamente tres criterios: un nivel bueno, si los entrevistados respondieron entre 11 a 15 respuestas correctas, regular si respondieron entre 6 y 10 y malo si respondieron de 0 a 5 preguntas correctamente.

Tabla de conocimientos

No.	PREGUNTA	SI	NO
1	El DIU es un método de planificación familiar	1	0
2	El DIU está hecho a base de cobre	1	0
3	El DIU tiene una duración máxima de 10 años	1	0
4	El DIU Tiene una efectividad del 99% para no salir embarazada	1	0
5	El DIU se puede retirar en cualquier momento	1	0
6	El DIU lo puede utilizar cualquier mujer cuando inicio su vida sexual	1	0
7	El DIU es peligroso porque daña el Útero (Matriz)	0	1

8	El DIU puede producir cáncer	0	1
9	Las personas que usan DIU pueden contraer el VIH-SIDA	1	0
10	El DIU protege contra enfermedades de transmisión sexual	0	1
11	Las personas que tiene el DIU no pueden tener relaciones sexuales	0	1
12	Las personas que usan DIU tienen molestias en el momento de tener relaciones sexuales.	0	1
13	El DIU genera molestia o golpea el pene del hombre	0	1
14	El DIU se puede utilizar mientras está dando lactancia Materna	1	0
15	El DIU se puede colocar con la Menstruación y después del parto	1	0

Para medir actitudes se realizó una serie de preguntas relacionadas al tema. Se utilizó uso de la escala de Likert modificada, valorando la influencia de algunos factores relacionados al tema de estudios, para ello se construyeron reactivos en donde se les solicitó a las encuestadas su reacción hacia los temas, considerando la escala “De acuerdo, indeciso, en desacuerdo”. Para medir las prácticas se utilizaron las respuestas relativas a éstas, el total de preguntas se dividió en actitud favorable con valor de 6-10 respuestas correctas y desfavorable menor de 0-5 respuestas correctas.

Tabla de actitudes

No	Pregunta	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
16	El DIU disminuye el placer sexual	0	0	1
17	Es mejor utilizar otro método anticonceptivo, porque son más seguro que el DIU	0	0	1

18	Considera que debe evitarse el uso del DIU porque va en contra la religión	0	0	1
19	Considera que debe evitar tener relaciones sexuales ya que el DIU genera molestias	0	0	1
20	Considera que una persona de tu edad puede utilizar el DIU	1	0	0
21	Cree usted que utilizando el DIU puede contraer el VIH	1	0	0
22	Considera usted que el DIU puede producir cáncer	0	0	1
23	Considera que el DIU puede causar problemas de infertilidad	0	0	1
24	Considera que el DIU puede generar dolores de cabeza	0	0	1
25	No lo utiliza porque su pareja no lo permite ó no le gusta	0	0	1

Para valorar el nivel de prácticas del Dispositivo Intrauterino se utilizó como referencia las preguntas relacionadas al tema, estas fueron construidas afirmativamente, a cada una de ellas se le dio un valor de 1(unos). Cada participante del estudio brindó su opinión acerca de los ITEMS. Para sintetizar las respuestas se utilizaron índices sumatorios, considerando arbitrariamente tres criterios: un nivel bueno, si los entrevistados respondieron entre 5 a 7 respuestas correctas, regular si respondieron entre 3 a 4 y malo si respondieron de 0 a 2 preguntas correctamente.

Tabla práctica

No	Pregunta	SI	NO
----	----------	----	----

26	¿Tu primera relación sexual fue antes de los 18 años?	0	1
27	¿Has tenido más de 1 pareja sexual?	0	1
28	¿Has tenido relaciones sexuales sin utilizar algún método de planificación familiar?	0	1
29	¿Te practicas el Papanicolaou periódicamente?	1	0
30	¿Has utilizado el Dispositivo intrauterino?	1	0
31	¿Además del DIU utilizas preservativos?	1	0
32	¿Aconsejas utilizar el DIU?	1	0

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables cuantitativas y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, se realizaron los análisis descriptivos correspondientes a las variables nominales y/o numéricas, entre ellos: El análisis de frecuencia y estadísticas descriptivas según cada caso. Además, se realizaron gráficos del tipo: (a) pastel o barras de manera univariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, (b) barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano.

Se realizaron los siguientes cruces de variables:

- Edad vs Nivel de conocimientos
- Edad vs Tipo de actitud
- Edad vs Nivel de prácticas
- Nivel académico vs Nivel de Conocimientos
- Nivel académico vs Tipo de Actitud
- Nivel académico vs Nivel de Prácticas
- Estado Civil vs Nivel de Conocimientos
- Estado Civil vs Tipo de Actitud

- Estado Civil vs Nivel de Prácticas
- Religión vs Nivel de Conocimientos
- Religión vs Tipo de Actitud
- Religión vs Nivel de Prácticas
- Inicio de vida sexual vs Nivel de Conocimientos
- Inicio de vida sexual vs Tipo de Actitud
- Inicio de vida sexual vs Nivel de Prácticas
- Nivel de Conocimientos vs Tipo de Actitud
- Nivel de Conocimientos vs Nivel de Prácticas
- Nivel de Prácticas vs Tipo de Actitud

Aspectos éticos

Se solicitó autorización a las autoridades del Centro de Salud El Almendro, Departamento de Río San Juan, para la realización de la investigación, así como autorización para las encuestas a las seleccionadas.

También se solicitó el llenado de un consentimiento informado de cada uno de las encuestadas, garantizándole que se da fe, de que la información que se obtendrá se utilizó con fines científicos–académicos.

Resultados

La presente investigación sobre **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro - Rio San Juan, durante mayo-junio 2019”** se realizó a 154 mujeres encontrando los siguientes hallazgos:

Características sociodemográficas

En relación la edad se obtuvo que el 43.5% (67) se encontraban en edades entre 25-30 años, 26.6% (41) entre 21-24 años, 17.5% (27) mayores de 31 años y 12.3% (19) entre 15-20 años respectivamente (Ver anexo Tabla 1).

En cuanto a la procedencia el 73.4% (113) eran de zona urbano y 26.6% (41) de zona rural (Ver anexo Tabla 1).

Con respecto al nivel académico el 70.8% (109) tenía el grado de secundaria, 21.4% (33) primaria, 4.5% (7) Analfabeta, 3.2% (5) Universitaria y 0% (0) Profesional (Ver anexo Tabla 1).

Con el estado civil el 63.0% (97) estaban en Unión libre, 25.3% (39) solteras y 11.7% (18) casadas (Ver anexo Tabla 1).

En relación a la religión el 74% (114) son católicas, 18.2% (28) evangélica y 7.8% (12) practican otra religión (Ver anexo Tabla 1).

Con respecto al inicio de vida sexual el 48.1% (74) iniciaron entre 15 a 19 años, 34.4% (53) antes de los 15 años y 17.5% (27) mayor o igual a los 20 años (Ver anexo Tabla 1).

Nivel de Conocimientos sobre el dispositivo Intrauterino (DIU)

En cuanto al nivel de conocimientos el 83.8% (129) eran Regulares, seguido de un 10.4% (16) malos y 5.8% (9) Buenos. Dentro de las preguntas el 80.5% (124) respondieron que el DIU es considerado un método de planificación familiar, 61.7% (95) no sabían que el DIU está hecho a base de cobre, 51.3% (79) sabe cuánto es la duración del DIU, 62.3% (96) sabe que la efectividad es del 99%, 58.4% (90) desconocen que se puede retirar en cualquier momento, 61.7% (95) que lo puede utilizar cualquier mujer cuando inicio su vida sexual, 54.5% (84) reconoce que el DIU no

daña el útero, 61.7% (95) que no produce cáncer, 63% (97) asegura que las personas que usan DIU si pueden contraer el VIH, 58.4% (90) que el DIU no protege contra enfermedades de transmisión sexual, 52.6% (81) reflejan que las personas que usan el DIU si pueden tener relaciones sexuales, 52.2% (85) refieren que el DIU generan molestias al momento de tener relaciones sexuales y un 59.7% (92) refieren que este golpea el pene del hombre, 61.7% (95) refieren que son se puede utilizar mientras se está dando lactancia materna, 63.6% (98) refieren que no se puede colocar con la menstruación o después del parto (Ver anexo tabla 2 y 3).

Tipo de Actitudes ante el dispositivo intrauterino (DIU)

En relación a las actitudes que poseen las mujeres encuestadas sobre el dispositivo intrauterino el 80.5% (124) son desfavorables y el 19.5% (30) favorables. Encontrando que el 46.1% (71) están de acuerdo que el DIU disminuye el placer sexual, 58.4% (90) refleja que es mejor utilizar otro método anticonceptivo porque son más seguros que el DIU, 59.7% (92) están en desacuerdo que no debe de utilizarse por que va en contra de la religión, 62.3% (96) considera que a su edad puede utilizar el dispositivo intrauterino, 44.2% (68) está de acuerdo que utilizando el DIU puede contraer VIH, 56.5% (87) están de acuerdo con que el DIU puede producir Cáncer, 68.2% (105) está indeciso en relación a que el dispositivo intrauterino genere problemas de infertilidad, 68.8% (106) está en desacuerdo que el DIU genere dolores de cabeza y 60.4% (93) están en desacuerdo a que no lo utilizan porque su pareja no lo permite o no les gusta(Ver anexo tabla 4 y 5).

Nivel de Prácticas en cuanto a la utilización del dispositivo Intrauterino (DIU)

Con respecto a las prácticas que tienen las mujeres encuestadas el 55.8% (86) son regulares, 25.3% (39) malas y 18.8% (29) tiene buenas prácticas, se encontró que el 60.4% (93) tuvo su primera relación sexual mayor de los 18 años, 66.2% (102) han tenido más de una pareja sexual, 64.9% (100) no ha tenido relaciones sexuales sin utilizar algún método de planificación familiar, 65.6% (101) se practica el Papanicolaou frecuentemente, 80.5% (124) no han utilizado el dispositivo intrauterino y el 55.8% (86) aconseja utilizar el DIU (Ver anexo tabla 6 y 7).

Análisis de los Resultados

En el centro de salud El Almendro ubicado en el municipio del Almendro departamento de Río San Juan se oferta dentro de sus programas, el programa de Planificación familiar, dentro de la variedad de métodos ofertados se encuentra el dispositivo intrauterino DIU, conocida popularmente como T de cobre, el cual, a pesar de ser uno de los métodos con mayor efectividad, es uno de los menos utilizados por las mujeres, por lo cual se decidió estudiar los **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro - Río San Juan, durante mayo-junio 2019”** donde se abordaron a 154 mujeres, encontrando lo siguiente:

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2011/2012 el DIU ha sufrido cambios significativos en relación a su uso según las encuestas de ENDESA 1992-1998 donde su uso era de un 9%, sin embargo, ha venido perdiendo peso y es bajo el porcentaje de usuarias, aunque no cambió en las dos últimas encuestas de 3%. (INIDE-MINSA, 2011-2012)

Características sociodemográficas

Según la encuesta realizada por ENDESA 2011/2012 la mayor población de mujeres encuestadas que usan métodos anticonceptivos 91.5% mayor de 30 años, seguido por el grupo de 25 – 30 años con un 89.9%, en nuestro estudio se observan estos datos invertidos siendo el primer lugar la población de mujeres entre 25 - 29 años con un 43.5% años, lo cual nos indica que éste grupo es el de mayor demanda en nuestro municipio (ver tabla N° 1). A nivel latinoamericano, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 24.4% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 92 de cada 1,000 mujeres adolescentes (*entre 15 y 19 años*) son madres. Por lo tanto, nuestra mayor población de mujeres entre 25-30años, ya tienen entre 1 a 3 hijos, por lo que asisten con mayor regularidad a planificar.

De igual manera ENDESA 2011/12 refiere que la tasa de prevalencia de uso anticonceptivo en el área urbana es del 82.2% y en la rural del 80.4%. En el presente trabajo investigativo la mayoría procedía de la zona urbana coincidiendo con los datos del Ministerio de Salud y ENDESA 2011/12,

sumado a que este estudio se realizó en uno de los departamentos de Nicaragua que más usa anticonceptivos. (Ver anexo Tabla 1)

El nivel académico juega un papel importante en el nivel de conocimiento que pueden tener las personas sobre el DIU como método de planificación familiar. Es directamente proporcional ya que entre más alto sea el nivel escolar, mejor será el nivel de conocimiento. Esto nos orienta que el nivel de conocimiento podría ser medido de forma satisfactoria. ENDESA reporta que a nivel nacional la mayor cantidad de mujeres en edad fértil tienen estudio de nivel de secundaria con un 82.2%. Dicha información coincide con el presente estudio donde el 70.8% de las mujeres habían alcanzado la secundaria parcial o en su totalidad, representando más de la mitad de nuestra muestra de estudio (Ver anexo Tabla 1)

Según las estadísticas, en relación al uso actual de anticonceptivos la población por estado conyugal refleja que la mayoría que utiliza DIU son las mujeres casadas y en segundo lugar las mujeres en unión libre. En un estudio de (Mendoza & Pérez, 2017) la población casada era igual a la población en unión libre. En contraste con el presente estudio que refleja que son las mujeres en unión libre las que más utilizan este tipo de anticonceptivos, esto debido a la cultura de nuestro país donde la mujer se une a su pareja sin estar casada.

Nuestro país es un estado laico y que por tradición e historia se profesa culturalmente la religión católica, principalmente en departamentos y áreas rurales, tal y como coincide dicha investigación que presentan mayor simpatía por la religión católica. (Ver anexo Tabla 1). La religión siempre ha sido una influencia en rechazo de cualquier método anticonceptivo por las parejas sean de hecho estable o las casadas, esto es debido a la creencia que presenta la Iglesia en contra de los métodos anticonceptivo ya que no forman parte del plan de Dios.

En cuanto al inicio de vida sexual activa temprana este es uno de los factores asociados al embarazo en adolescentes y al incremento del riesgo de infecciones de transmisión sexual, según los estudios que abordan dicha problemática. En el presente estudio la mayoría mencionó que iniciaron entre las edades de 15 a 18 años. (Ver anexo Tabla 1)

Nivel de Conocimientos sobre el dispositivo Intrauterino (DIU)

Los conocimientos a como menciona la Asociación de Psicología Latinoamericana es el aprendizaje adquirido y mantenido posterior a una adquisición de la parte teórica de un tema en específico. En el estudio realizado por (Ruiz, Lindo, & Martínez, 2015) El nivel de conocimiento alcanzado por las adolescentes fue Regular con 72.5%; de igual forma, en el presente estudio se refleja que dicha población tiene conocimientos regulares en relación al dispositivo intrauterino (DIU) 83.8% de estas, las mujeres entre los 25 – 30 años son las que más conocimientos tienen en relación al DIU. (Ver anexo Tabla 3 y 8)

En cuanto al nivel de escolaridad se encontró que las que cursaban en educación secundaria en un 70.7% tenían mejor conocimiento, lo que nos indica que estamos avanzando en lo que refiere a educación sexual en este nivel académico.

Dentro de las preguntas que se le realizaron a los encuestados se evidenció que la mayoría buenos conocimientos en relación al DIU como un método de planificación familiar, que tiene una duración máxima de 10 años, con una efectividad del 99% para no salir embarazada, que lo puede utilizar cualquier mujer cuando inicio su vida sexual, conocen que las personas que usan DIU pueden contraer el VIH-SIDA, que este no protege contra enfermedades de transmisión sexual, y refieren que es falsa la afirmación de que personas que tiene el DIU no pueden tener relaciones sexuales. (Ver anexo Tabla 2)

Sin embargo aún existen muchos mitos entre la población, la cual desconoce que el DIU está hecho a base de cobre, que se puede retirar en cualquier momento, la mayoría de mujeres encuestadas piensan que es peligroso porque daña el Útero (Matriz), así como también refieren que las personas que usan DIU tienen molestias en el momento de tener relaciones sexuales, y genera molestia o golpea el pene del hombre, también la mayoría desconoce que el DIU se puede utilizar mientras está dando lactancia Materna, y que puede colocarse mientras la mujer está con la Menstruación o después del parto. (Ver anexo Tabla 2). Cabe señalar que el sector rural es una población con costumbres más arraigadas y por tanto existen mayores mitos y creencias por lo que en estos lugares es en donde se debería brindar mayor y mejor información.

Tipo de Actitudes ante el dispositivo intrauterino (DIU)

En relación a la actitud adoptadas por las mujeres durante la realización del estudio un 90% tuvo una actitud desfavorable (Ver Tabla 5), lo cual concuerda con un estudio realizado por Hernando Enríquez 2011. La Normativa de Planificación familiar expresa dentro de los acápites ACCEDA, que se debe describir cómo utilizar el método una vez que la usuaria se le haya Encaminado a elegir el método de preferencia o mejor beneficio. La Escolaridad de acuerdo a la actitud desfavorable en la mayoría de las encuestadas fue nivel de secundaria con 56.6% (Ver Tabla 12)

La mayoría tiene actitudes favorables en cuanto a que no consideran que debe evitarse el uso del DIU porque va contra la religión, que una persona de su edad puede utilizar el DIU, que el DIU no previene la transmisión de VIH, que no genera dolores de cabeza. sin embargo, la mayoría de actitudes son desfavorables ya que consideran que el DIU disminuye el placer sexual, que es mejor utilizar otro método que este y existe la creencia de algunos mitos como: que el DIU produce cáncer, que genera molestias a la hora de tener relaciones sexuales o que produce infertilidad. (ver anexo tabla 4) Por tanto se pudo constatar que a pesar de que el 83.3% tienen conocimientos regulares, el 80.5% de estas tienen actitudes desfavorables. (Ver anexo tabla 23)

Nivel de Prácticas en cuanto a la utilización del dispositivo Intrauterino (DIU)

Las prácticas son los reflejos de los conocimientos adquiridos y realizados en la vida cotidiana. Tomando en cuenta que los conocimientos buenos, junto a las actitudes favorables, promueven buenas prácticas, en este caso, conocimientos regulares con actitudes desfavorables, van a producir prácticas regulares, según el presente estudio del total de mujeres encuestadas el 55.8% presenta practicas regulares (Ver tabla 6). Del 83.8% de las mujeres que tuvieron conocimientos regulares el 55.8% tuvieron practicas regulares y del 80.5% de mujeres que tuvieron actitudes desfavorables 55.8% de estas tuvieron actitud desfavorable.

La mayoría presenta buenas prácticas en relación a que no han tenido relaciones sexuales sin utilizar métodos de planificación familiar, se practican el Papanicolau periódicamente, utilizan preservativo además del DIU y aconsejan utilizarlo, en cambio la gran mayoría tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años, han tenido más de una pareja sexual y no han utilizado nunca el DIU.

Conclusiones

En la presente investigación titulada **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro Rio San Juan, durante mayo-junio 2019”** se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- El mayor porcentaje de las mujeres que participaron en el estudio se encuentran en edades entre 25 a 30 años, procedencia urbana, nivel académico secundaria, estado civil unión libre, religión católica e iniciaron su vida sexual entre 15 a 19 años.
- El mayor porcentaje de las participantes se encuentran con un nivel de conocimientos generales regulares, en relación al dispositivo intrauterino.
- La mayoría de las mujeres en estudio tiene actitudes desfavorables con respecto al dispositivo intrauterino.
- Con respecto a las prácticas la mayoría son regulares en relación a la utilización del dispositivo intrauterino.

Recomendaciones

Al Ministerio de Salud de Nicaragua (MINS)

- Reforzar la consejería en educación sexual, principalmente en jóvenes, abordando los diferentes métodos de planificación familiar.
- Fomentar en diferentes niveles interinstitucionales como Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, la distribución y colocación correcta del dispositivo intrauterino.
- Promover campañas educativas innovadoras, utilizando todas las herramientas mediáticas posibles para que lleguen mujeres de las diferentes comunidades.

Al centro de salud

- Fortalecer las estrategias educativas en salud sexual y reproductiva en cuanto a los métodos de planificación familiar, haciendo énfasis en la utilización del DIU.
- Ampliar el conocimiento mediante charlas periódicas a mujeres que acuden al programa de planificación familiar, dando a conocer las ventajas del dispositivo intrauterino.
- Promover proyectos y/o programas de intervención comunitaria que permitan la sensibilización acerca de los diferentes métodos anticonceptivos, principalmente del dispositivo intrauterino.

A las mujeres

- Integrarse en las actividades realizadas por el Ministerio de Salud y otras instituciones que promuevan los métodos de planificación familiar.
- Actualizar conocimientos en relación a los diferentes métodos de planificación familiar, principalmente indicaciones y aclaración de mitos y tabúes sobre el dispositivo intrauterino.

Bibliografía

- Aignerren, M. (2012). TÉCNICAS DE MEDICIÓN POR MEDIO DE ESCALAS.
- Alemán Sanchez, R. (2007). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti de la ciudad de León en el periodo de julio - octubre 2007*. Nicaragua.
- Arauz, D., & Cruz, O. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del DIU como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense periodo Enero – febrero 2015*. Managua Nicaragua.
- Bonilla, G., & Judelkin, O. (2017). *conocimientos, actitudes, prácticas del DIU T de cobre 380^a como método de planificación familiar en mujeres ingresadas en el área de alto riesgo obstétrico del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque en el período comprendido entre 1 al 31 de octubre del .* Managua: UNAN-Managua.
- Chessman Rueda, S. (s.f.). Obtenido de <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- Enriquez, H. (2011). *los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a los métodos anticonceptivos en estudiantes de 5to año de secundaria de Jinotepe Carazo*. Jinotepe-Carazo.
- Fernández, B. E. (2008). UNA APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE PRÁCTICA EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES. *Revista de Educación en la práctica*.
- Gonzalez Hernandez, M., & Gradys Velasquez, T. (2009). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tiene el Personal Médico y de Enfermería*. Carazo.
- Gonzalez, M. (2019). *Nuestra cultura alimentaria del maíz, diversidad de saberes y prácticas*. México.
- Guardia, M. (2008). *Conocimientos y métodos anticonceptivos en Vera, Pintado y Sanra Fé*. Argentina.

- Guttin, S., Mobeli, R., & Moss, M. (2010). *Conocimientos actitudes y practicas de los posibles usuarios del DIU y los proveedores de atención médica para informar estrategias para expandir el uso del DIU en sudáfrica*. Sudáfrica.
- Hohmann, H. L. (2011). *Conocimiento, actitudes y prácticas clínicas de los prestadores de atención de salud salvadoreños entorno al DIU*. El Salvador.
- IMSS. (2017). *Instituto Mexicano de seguridad social*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/diu-cobre>
- INIDE. (2012). Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12. Ministerio de Salud, Informacion , Managua. *Instituto Nacional de Informacion y Desarrollo*. Managua.
- Ivan, G. P., & Gaitan, H. G. (2006). Dispositivo intrauterino (DIU) como anticonceptivo de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en proveedores de salud latinoamericanos. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 261-266. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342004000400002&lng=es&nrm=iso
- Mendoza , A., & Pérez, L. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, del Centro de Salud Francisco Buitrago-Managua, durante diciembre 2016 a febrero 2017*. . Managua.
- MINSAL-Nicaragua. (2018). *Mapa de Padecimientos de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: <http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-departamento-de-matagalpa/>
- MINSAL-Nicaragua. (Agosto de 2019). Normativa y protocolo 002, Planificación Familiar . Managua, Nicaragua: MINSAL.
- OMS. (Diciembre de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Control Integral del cáncer cervicouterino: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
- OMS. (2018). *Organización Mundialo de la Salud*. Obtenido de Planificación Familiar: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

- Press, P. (2011). *Mecanismo de acción del dispositivo intrauterino*. 371.
- Ramírez, A. V. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, :217-24.
- Ramírez, S., López, W., & Rodríguez, J. C. (2016). *Creencias y actitudes del uso de dispositivo intrauterino en mujeres en edad fértil en el centro de salud José Napoleón García de enero a junio 2016*. Nandasmo.
- Rokeach, M. (1968). *A theory of Organization and Change within Value-Attitudes systems*. Journal Sociology Issues.
- Ruiz, J., Lindo, C., & Martínez, E. (2015). *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el DIU, en mujeres adolescentes que acuden a su atención al Centro de Adolescentes en Salud Reproductivas en el Hospital Bertha Calderón Roque, durante febrero y marzo del año 2015*. Managua Nicaragua.
- Ruiz, M., & Saula, C. (2016). *conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, que acuden al Centro de . Cuenca – Ecuador: Salud “EL TAMBO” Cañar 2015*.

ANEXOS

Ficha de recolección de la información
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-Managua
Facultad de ciencias médicas

Estimada

Le solicitamos amablemente conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad y veracidad, siempre y cuando usted este de acuerdo en contestar dicho cuestionario.

Le recordamos que dicha investigación es totalmente de carácter académico y sus datos personales serán anónimos, por lo que se garantizará la confidencialidad de los mismos

Agradecemos su participación.

Encuesta de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro - Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Encuesta No.: _____

Fecha: ____/____/____

Características Sociodemográficas

Edad: 15 – 20 años 21 – 25 años 26 – 30 años
 31 a más años

Procedencia: urbano rural

Nivel académico: analfabeta primaria secundaria
 Universitaria profesional Técnico

Estado civil: Soltera casada unión libre

Religión: Católica Evangélica otra

Inicio de vida sexual: menor de 15 años 15 a 19 años
 Mayor o igual a 20 años

A continuación, le solicitamos que marque con una X la respuesta que usted considere pertinente.

CONOCIMIENTO

No.	PREGUNTA	SI	NO
1	El DIU es un método de planificación familiar		
2	El DIU está hecho a base de cobre		
3	El DIU tiene una duración máxima de 10 años		
4	El DIU Tiene una efectividad del 99% para no salir embarazada		
5	El DIU se puede retirar en cualquier momento		
6	El DIU lo puede utilizar cualquier mujer cuando inicio su vida sexual		
7	El DIU es peligroso porque daña el Útero (Matriz)		
8	El DIU puede producir cáncer		
9	Las personas que usan DIU pueden contraer el VIH-SIDA		
10	El DIU protege contra enfermedades de transmisión sexual		
11	Las personas que tiene el DIU no pueden tener relaciones sexuales		
12	Las personas que usan DIU tienen molestias en el momento de tener relaciones sexuales.		
13	El DIU genera molestia o golpea el pene del hombre		
14	El DIU se puede utilizar mientras está dando lactancia Materna		
15	El DIU se puede colocar con la Menstruación y después del parto		

Puntaje _____

Clasificación: Bueno _____ Regular _____ Malo _____

ACTITUD

No	Pregunta	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
16	El DIU disminuye el placer sexual			
17	Es mejor utilizar otro método anticonceptivo, porque son más seguro que el DIU			
18	Considera que debe evitarse el uso del DIU porque va en contra la religión			
19	Considera que debe evitar tener relaciones sexuales ya que el DIU genera molestias			
20	Considera que una persona de tu edad puede utilizar el DIU			
21	Cree usted que utilizando el DIU puede contraer el VIH			
22	Considera usted que el DIU puede producir cáncer			
23	Considera que el DIU puede causar problemas de infertilidad			
24	Considera que el DIU puede generar dolores de cabeza			
25	No lo utiliza porque su pareja no lo permite ó no le gusta			

Puntaje _____

Clasificación: Favorable _____ Desfavorable _____

PRÁCTICAS

No	Pregunta	SI	NO
26	¿Tu primera relación sexual fue antes de los 18 años?		
27	¿Has tenido más de 1 pareja sexual?		
28	¿Has tenido relaciones sexuales sin utilizar algún método de planificación familiar?		
29	¿Te practicas el Papanicolaou periódicamente?		
30	¿Has utilizado el Dispositivo intrauterino?		
31	¿Además del DIU utilizas preservativos?		
32	¿Aconsejas utilizar el DIU?		

Puntaje _____

Clasificación: Buenas _____ Regular _____ Malas _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019.

Yo _____, certifico que he sido informada con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica que los bachilleres; **Josseling Yahoska Salgado Ramírez, Francis Nohemí Gutiérrez Duarte y Justo José Hernández Canda**, me han invitado a participar; por lo cual libre y espontáneamente he decido colaborar de forma activa, conozco de la autonomía para decidir retirarme de la investigación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

Autorizo usa la información dada por mi persona para los fines que la investigación persigue.

Firma del sujeto de investigación

Tablas y Gráficos

Tabla 1

Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Río San Juan, durante mayo-junio 2019

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15-20 años	19	12.3%
	21-24 años	41	26.6%
	25-30 años	67	43.5%
	31 a mas	27	17.5%
	Total	154	100.0%
Procedencia	Urbano	113	73.4%
	Rural	41	26.6%
	Total	154	100%
Escolaridad	Analfabeta	7	4.5%
	Primaria	33	21.4%
	Secundaria	109	70.8%
	Universitaria	5	3.2%
	Total	154	100%
Estado Civil	Soltera	39	25.3%
	Casada	18	11.7%
	Unión Libre	97	63.0%
	Total	154	100%
Religión	Católica	114	74.0%
	Evangélica	28	18.2%
	Otras	12	7.8%
	Total	154	100%
IVSA	<15 años	53	34.4%

15-19 años	74	48.1%
> o igual a 20 años	27	17.5%
Total	154	100.0%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 2

Conocimientos sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Río San Juan, durante mayo-junio 2019

Conocimientos Generales sobre el DIU	SI		NO	
	F	%	F	%
1 El DIU es un método de planificación familiar	124	80.5%	30	19.5%
2 El DIU está hecho a base de cobre	59	38.3%	95	61.7%
3 El DIU tiene una duración máxima de 10 años	79	51.3%	75	48.7%
4 El DIU Tiene una efectividad del 99% para no salir embarazada	96	62.3%	58	37.7%
5 El DIU se puede retirar en cualquier momento	64	41.6%	90	58.4%
6 El DIU lo puede utilizar cualquier mujer cuando inicio su vida sexual	95	61.7%	59	38.3%
7 El DIU es peligroso porque daña el Útero (Matriz)	84	54.5%	70	45.5%
8 El DIU puede producir cáncer	59	38.8%	95	61.7%
9 Las personas que usan DIU pueden contraer el VIH-SIDA	97	63.0%	57	37.0%
10 El DIU protege contra enfermedades de transmisión sexual	64	41.6%	90	58.4%

11	Las personas que tiene el DIU no pueden tener relaciones sexuales	73	47.4%	81	52.6%
12	Las personas que usan DIU tienen molestias en el momento de tener relaciones sexuales.	85	52.2%	69	44.8%
13	El DIU genera molestia o golpea el pene del hombre	92	59.7%	62	40.3%
14	El DIU se puede utilizar mientras está dando lactancia Materna	59	38.3%	95	61.7%
15	El DIU se puede colocar con la Menstruación y después del parto	56	36.4%	98	63.6%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 3

Nivel de conocimientos sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Nivel de conocimientos sobre DIU	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	9	5.8%
Regular	129	83.8%
Malo	16	10.4%
Total	154	100.0%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 4

Actitudes en relación al uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Río San Juan, durante mayo-junio 2019

Actitudes en relación al DIU	De acuerdo		En duda		Desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%
El DIU disminuye el placer sexual	71	46.1%	35	22.7%	48	31.2%
Es mejor utilizar otro método anticonceptivo, porque son más seguro que el DIU	90	58.4%	28	18.2%	36	23.4%
Considera que debe evitarse el uso del DIU porque va en contra la religión	15	9.7%	47	30.5%	92	59.7%
Considera que debe evitar tener relaciones sexuales ya que el DIU genera molestias	89	57.8%	28	18.2%	37	24.8%
Considera que una persona de tu edad puede utilizar el DIU	96	62.3%	20	13.0%	38	34.7%
Cree usted que utilizando el DIU puede contraer el VIH	68	44.2%	46	29.9%	40	26.0%
Considera usted que el DIU puede producir cáncer	87	56.5%	23	14.9%	44	28.6%
Considera que el DIU puede causar problemas de infertilidad	20	13.0%	105	68.2%	29	18.8%
Considera que el DIU puede generar dolores de cabeza	25	16.2%	23	14.9%	106	68.8%

No lo utiliza porque su pareja no lo permite ó no le gusta	42	27.3%	19	12.3%	93	60.4%
---	----	-------	----	-------	----	-------

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 5

Tipo de Actitudes en relación al uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019.

Nivel de actitudes ante el DIU	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	30	19.5%
Desfavorable	124	80.5%
Total	154	100.0%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 6

Prácticas con respecto a la utilización al uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Prácticas en relación al DIU	SI		NO	
	F	%	F	%
26 ¿Tu primera relación sexual fue antes de los 18 años?	93	60.4%	61	39.6%
27 ¿Has tenido más de 1 pareja sexual?	102	66.2%	52	33.8%
28 ¿Has tenido relaciones sexuales sin utilizar algún método de planificación familiar?	54	35.1%	100	64.9%

29	¿Te practicas el Papanicolaou periódicamente?	101	65.6%	53	34.4%
30	¿Has utilizado el Dispositivo intrauterino?	30	19.5%	124	80.5%
31	¿Además del DIU utilizas preservativos?	84	54.5%	70	45.5%
32	¿Aconsejas utilizar el DIU?	86	55.8%	68	44.2%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 7

Nivel de prácticas ante la utilización al uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Río San Juan, durante mayo-junio 2019

Nivel de prácticas ante la Utilización del DIU	Frecuencia	Porcentaje
Buenas	29	18.8%
Regular	86	55.8%
Malas	39	25.3%
Total	154	100.0%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 8

Edad vs nivel de conocimientos al uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Río San Juan, durante mayo-junio 2019

Edad	Nivel de conocimientos sobre DIU						Total	
	Bueno		Regular		Malo		F	%
	F	%	F	%	F	%		
15-20 años	2	1.3%	15	9.7%	2	1.3%	19	12.3%
21-25 años	2	1.3%	38	24.7%	1	0.6%	41	26.6%
26-30 años	2	1.3%	57	37.0%	8	5.2%	67	43.5%
Mayor de 31 años	3	1.9%	19	12.3%	5	3.2%	27	17.5%
Total	9	5.8%	129	83.7%	16	10.4%	154	100%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 9

Edad vs nivel de actitudes ante uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Río San Juan, durante mayo-junio 2019

Edad	Nivel de actitudes ante el DIU				Total	
	Favorable		Desfavorable		F	%
	F	%	F	%		
15-20 años	3	2%	16	10.4%	19	12.3%
21-25 años	8	5.2%	33	21.4%	41	26.6%
26-30 años	12	7.8%	55	35.7%	67	43.5%
Mayor de 31 años	7	4.5%	20	13%	27	17.5%
Total	30	19.5%	124	80.5%	154	100%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 10

Edad vs nivel de prácticas ante uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Edad	Nivel de prácticas ante la utilización del DIU						Total	
	Buenas		Regular		Malas			
	F	%	F	%	F	%	F	%
15-20 años	1	0.6%	15	9.7%	3	1.9%	19	12.3%
21-25 años	7	4.5%	24	15.6%	10	6.5%	41	26.6%
26-30 años	13	8.4%	32	20.8%	22	14.3%	67	43.5%
Mayor de 31 años	8	5.2%	15	9.7%	4	2.6%	27	17.5%
Total	29	18.8%	86	55.8%	39	25.3%	154	100%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 11

Nivel académico vs nivel de conocimientos sobre uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Nivel académico	Nivel de conocimientos sobre DIU						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Analfabeta	0	0.0%	6	3.9%	1	0.6%	7	4.5%
Primaria	5	3.2%	24	15.6%	4	2.6%	33	21.4%
Secundaria	4	2.6%	94	61.0%	11	7.1%	109	70.7%
Universidad	0	0.0%	5	3.2%	0	0.0%	5	3.2%
Técnico	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	9	5.8%	129	83.7%	16	10.4%	154	100%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 12

Nivel académico vs nivel de actitudes sobre uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Nivel académico	Nivel de actitudes ante el DIU				Total	
	Favorable		Desfavorable		F	%
	F	%	F	%		
Analfabeta	1	0.6%	6	3.9%	7	4.5%
Primaria	7	4.5%	26	16.9%	33	21.4%
Secundaria	22	14.3%	87	56.5%	109	70.7%
universitario	0	0.0%	5	3.2%	5	3.2%
Técnico	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	30	19.5%	124	80.5%	154	154

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 13

Nivel académico vs nivel de prácticas ante uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Nivel académico	Nivel de prácticas ante la Utilización del DIU						Total	
	Buenas		Regular		Malas		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Analfabeta	2	1.3%	3	1.9%	2	1.3%	7	4.5%
Primaria	9	5.8%	17	11.0%	7	4.5%	33	21.4%
Secundaria	18	11.7%	63	41%	28	18.2%	109	70.7%
Universitario	0	0.0%	3	1.9%	2	1.3%	5	3.2%
Técnico	0	0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	29	18.8%	86	55.8%	39	25.3%	154	100%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 14

Estado Civil vs nivel de conocimientos sobre uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Conocimiento	Estado civil						Total	
	Soltera		Casada		UnionLibre		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Bueno	3	1.9%	2	1.3%	4	2.6%	9	5.8%
Regular	33	21.4%	15	9.7%	81	52.6%	129	83.8%
Malo	3	1.9%	1	0.6%	12	7.8%	16	10.4%
Total	39	25.3%	18	11.7%	97	63.0%	154	100.0%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 15

Estado civil vs nivel de actitudes ante uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Actitud	Estado civil						Total	
	Soltera		Casada		UnionLibre		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Favorable	6	3.9%	2	1.3%	22	14.3%	30	19.5%
Desfavorable	33	21.4%	16	10.4%	75	48.7%	124	80.5%
Total	39	25.3%	18	11.7%	97	63.0%	154	100.0%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 16

Estado civil vs nivel de prácticas ante uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Practica	Estado civil						Total	
	Soltera		Casada		Unión Libre			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Buenas	7	4.5%	2	1.3%	20	13.0%	29	18.8%
Regular	25	16.2%	8	5.2%	53	34.4%	86	55.8%
Malas	7	4.5%	8	5.2%	24	15.6%	39	25.3%
Total	39	25.3%	18	11.7%	97	63.0%	154	100.0%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 17

Religión vs nivel de conocimientos sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Religión	Conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Católica	8	5.2%	97	63.0%	9	5.8%	114	74.0%
Evangélica	1	0.6%	21	13.6%	6	3.9%	28	18.2%
Otras	0	0.0%	11	7.1%	1	0.6%	12	7.8%
Total	9	5.8%	129	83.8%	16	10.4%	154	100.0%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 18

Religión vs nivel de actitudes ante el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Religión	Nivel de actitudes ante el DIU				Total	
	Favorable		Desfavorable		F	%
	F	%	F	%		
Católica	24	15.6%	90	58.4%	114	74.0%
Evangélica	3	1.9%	25	16.2%	28	18.2%
Otras	3	1.9%	9	5.8%	12	7.8%
Total	30	19.5%	124	80.5%	154	100.0%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 19

Religión vs nivel de prácticas uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Religión	Nivel de prácticas ante la utilización del DIU						Total	
	Buenas		Regular		Malas		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Católica	20	13.0%	68	44.2%	26	16.9%	114	74.0%
Evangélica	6	3.9%	13	8.4%	9	5.8%	28	18.2%
Otras	3	1.9%	5	3.2%	4	2.6%	12	7.8%
Total	29	18.8%	86	55.8%	39	25.3%	154	100.0%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 20

Inicio de vida sexual vs nivel de conocimientos sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Inicio de vida sexual activa	Nivel de conocimiento sobre el DIU						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	F	%	F	%	F	%	F	%
<15 años	3	1.9%	45	29.2%	5	3.2%	53	34.4%
15 a 19 años	6	3.9%	61	39.6%	7	4.5%	74	48.1%
> o igual a 20 años	0	0.0%	23	14.9%	4	2.6%	27	17.5%
Total	9	5.8%	129	83.8%	16	10.4%	154	100.0%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 21

Inicio de vida sexual vs nivel de actitudes ante el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Inicio de vida sexual activa	Nivel de actitudes ante el DIU				Total	
	Favorable		Desfavorable			
	F	%	F	%	F	%
<15 años	13	8.4%	40	26.0%	53	34.4%
15-19 años	12	7.8%	62	40.3%	74	48.1%
> o igual a 20 años	5	3.2%	22	14.3%	27	17.5%
Total	30	19.5%	124	80.5%	154	100.0%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 22

Inicio de vida sexual vs nivel de prácticas ante uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, en el municipio del Almendro, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019

Inicio de vida sexual activa	Nivel de prácticas ante la utilización del DIU						Total	
	Buenas		Regular		Malas			
	F	%	F	%	F	%	F	%
<15 años	9	5.8%	33	21.4%	11	7.1%	53	34.4%
15-19 años	12	7.8%	40	26.0%	22	14.3%	74	48.1%
> o igual a 20 años	8	5.2%	13	8.4%	6	3.9%	27	17.5%
Total	29	18.8%	86	55.8%	39	25.3%	154	100.0%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 23

Nivel de conocimientos sobre DIU vs nivel de actitudes ante el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Rio San Juan, durante mayo-junio 2019.

Nivel de conocimiento sobre el DIU	Nivel de actitudes ante del DIU				Total	
	Favorable		Desfavorable			
	F	%	F	%	F	%
Bueno	4	2.6%	5	3.2%	9	5.8%
Regular	24	15.6%	105	68.2%	129	83.8%
Malo	2	1.3%	14	9.1%	16	10.4%
Total	30	19.5%	124	80.5%	154	100.0%

Nota: Fuente: Encuesta

Tabla 24

Nivel de conocimientos sobre DIU vs nivel de prácticas ante uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Río San Juan, durante mayo-junio 2019.

Nivel de Conocimiento sobre el DIU	Nivel de prácticas ante la utilización del DIU						Total	
	Buenas		Regular		Malas			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bueno	3	1.9%	5	3.2%	1	0.6%	9	5.8%
Regular	21	13.6%	72	46.8%	36	23.4%	129	83.8%
Malo	5	3.2%	9	5.8%	2	1.3%	16	10.4%
Total	29	18.8%	86	55.8%	39	25.3%	154	100.0%

Nota: Fuente: Encuesta

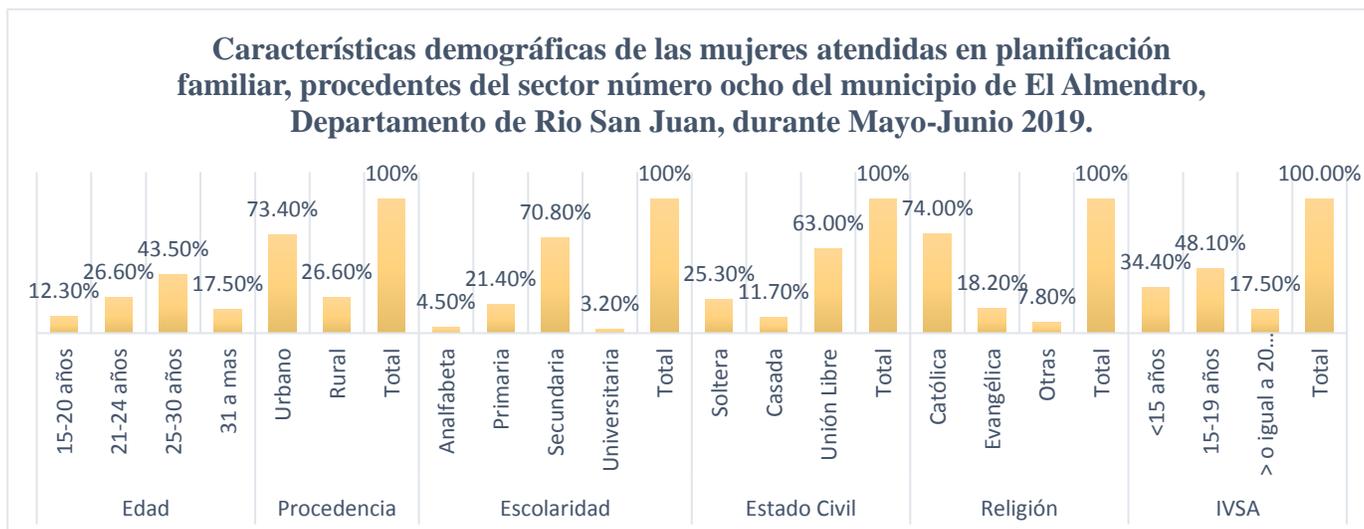
Tabla 25

Nivel de prácticas ante la utilización del DIU vs nivel de actitudes ante el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, procedentes del sector número ocho del municipio de El Almendro, Departamento de Río San Juan, durante mayo-junio 2019.

Nivel de Prácticas ante la utilización del DIU	Nivel de actitudes ante el DIU				Total	
	Favorable		Desfavorable			
	F	%	F	%	F	%
Buenas	10	6.5%	19	12.3%	29	18.8%
Regular	16	10.4%	70	45.5%	86	55.8%
Malas	4	2.6%	35	22.7%	39	25.3%
Total	30	19.5%	124	80.5%	154	100.0%

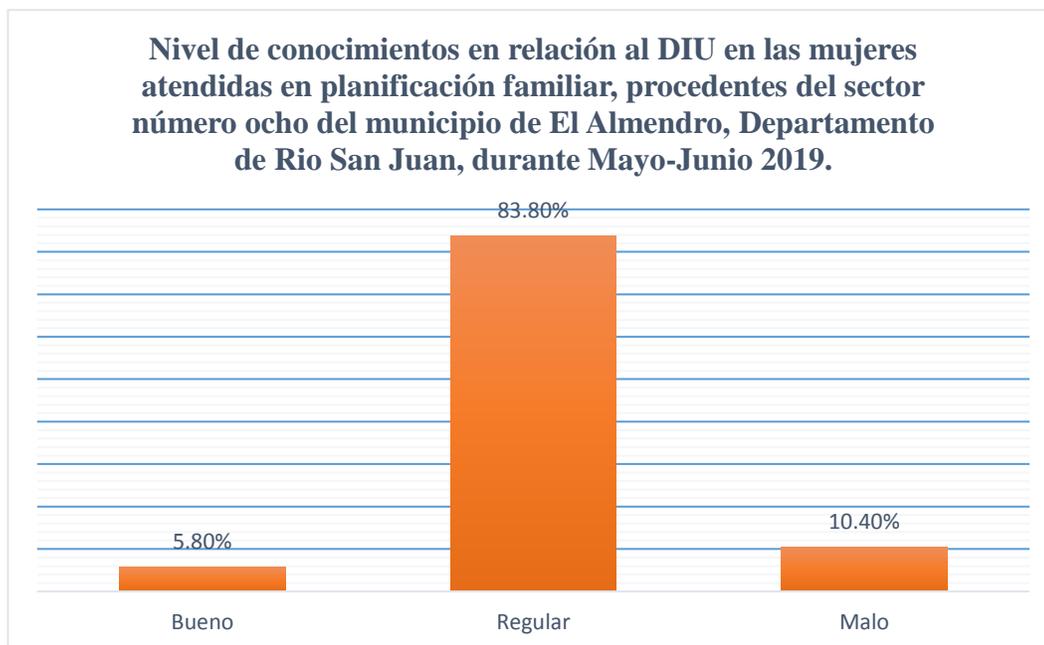
Nota: Fuente: Encuesta

Gráfico 1:

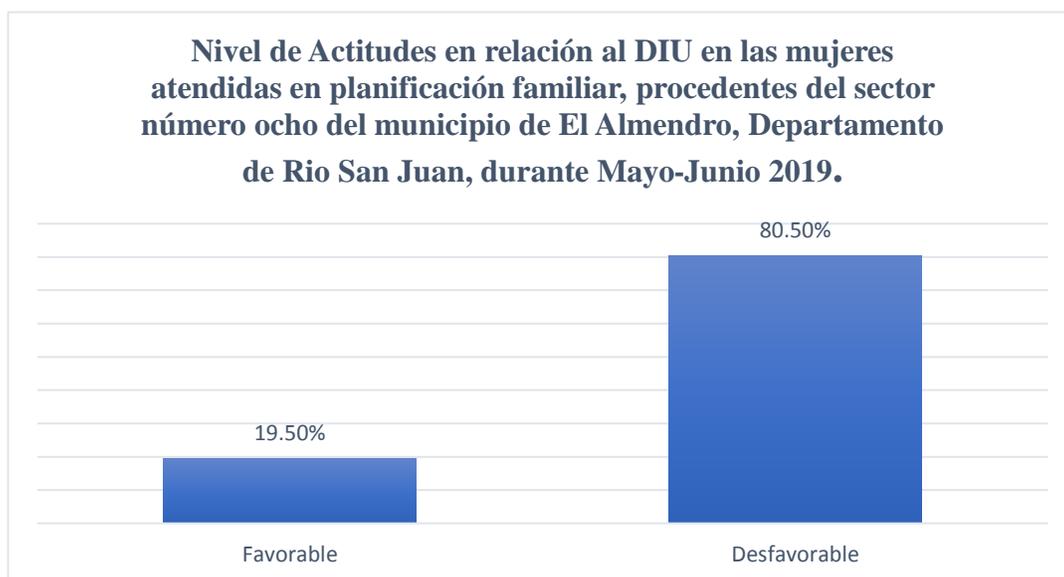


Fuente: Cuadro 1

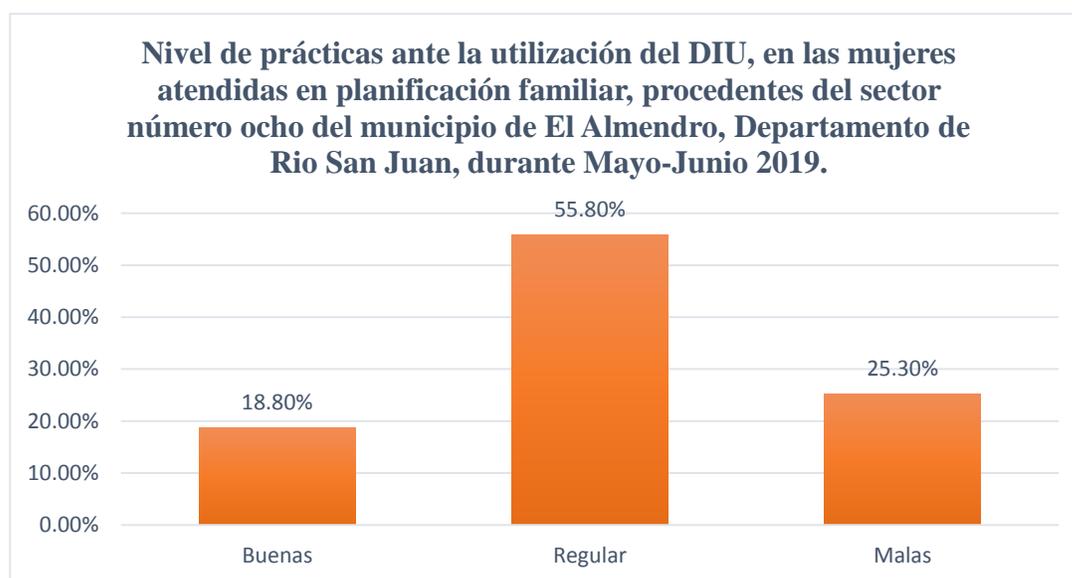
Gráfico 2:



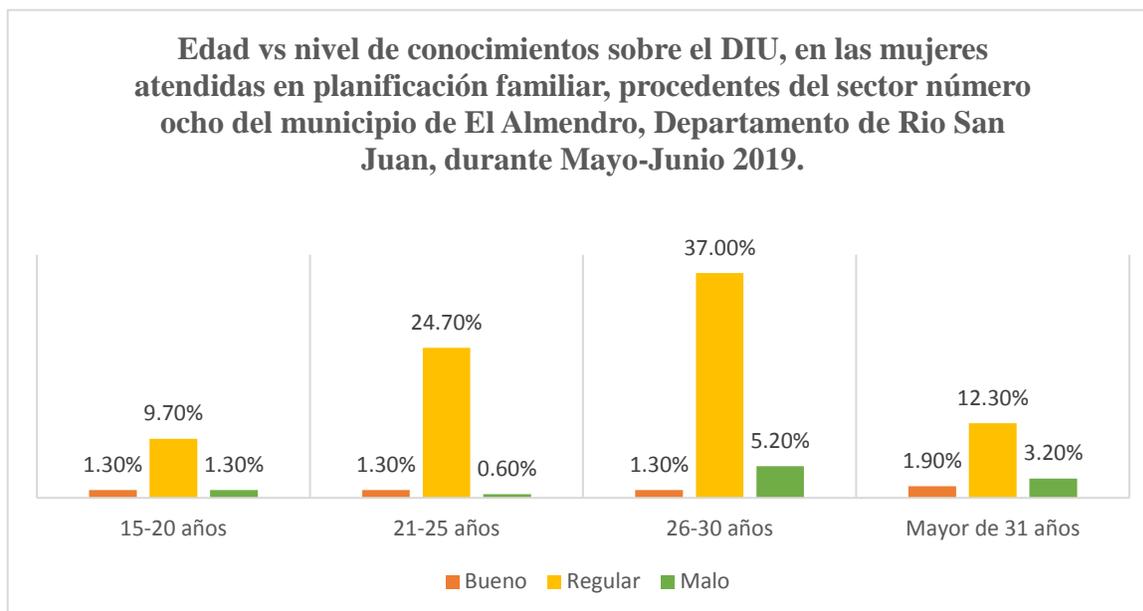
Fuente: Cuadro 3

Gráfico 3:

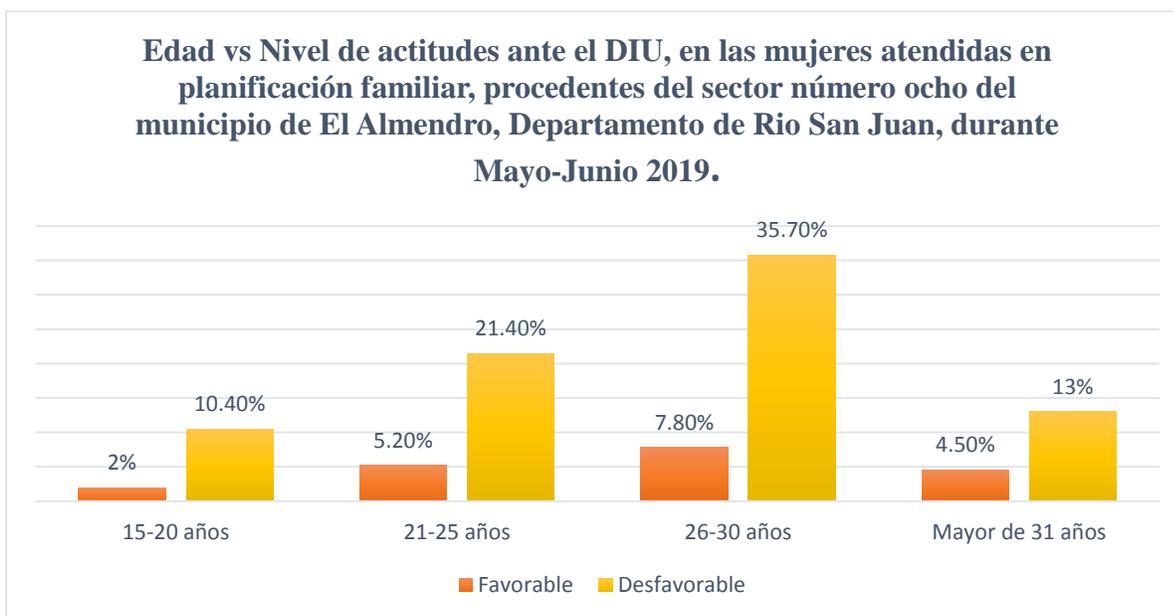
Fuente: Cuadro 5

Gráfico 4:

Fuente: Cuadro 7

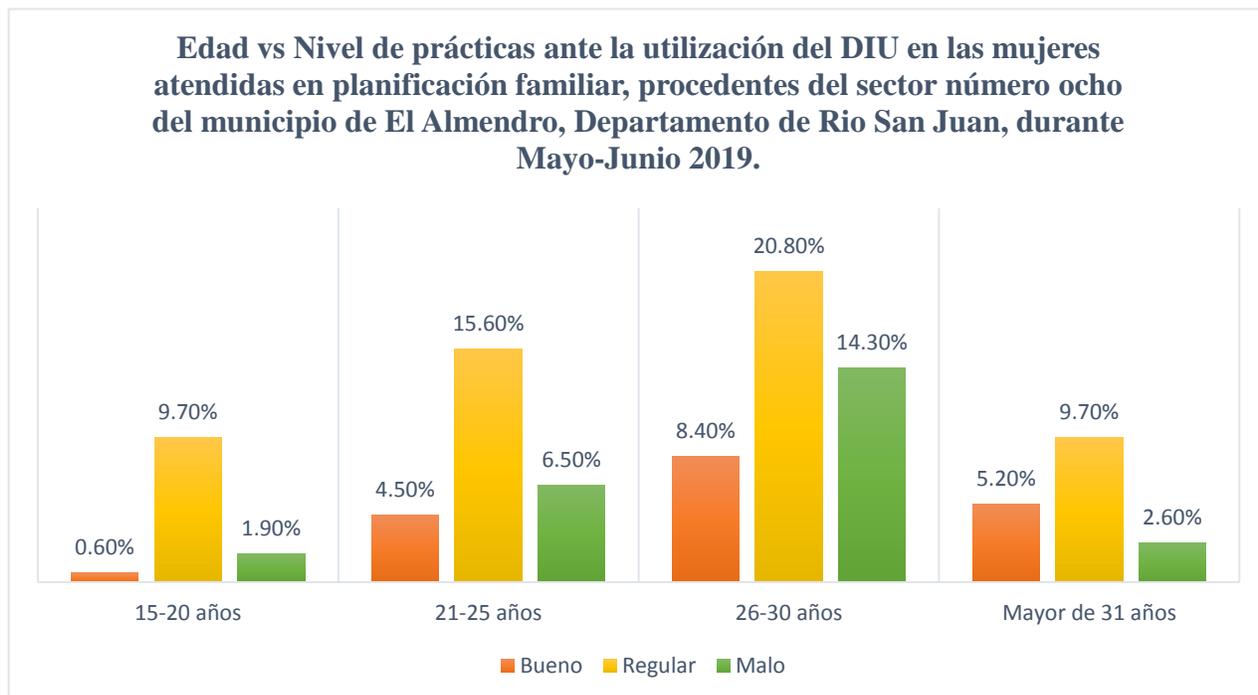
Gráfico 5:

Fuente: Cuadro 8

Gráfico 6:

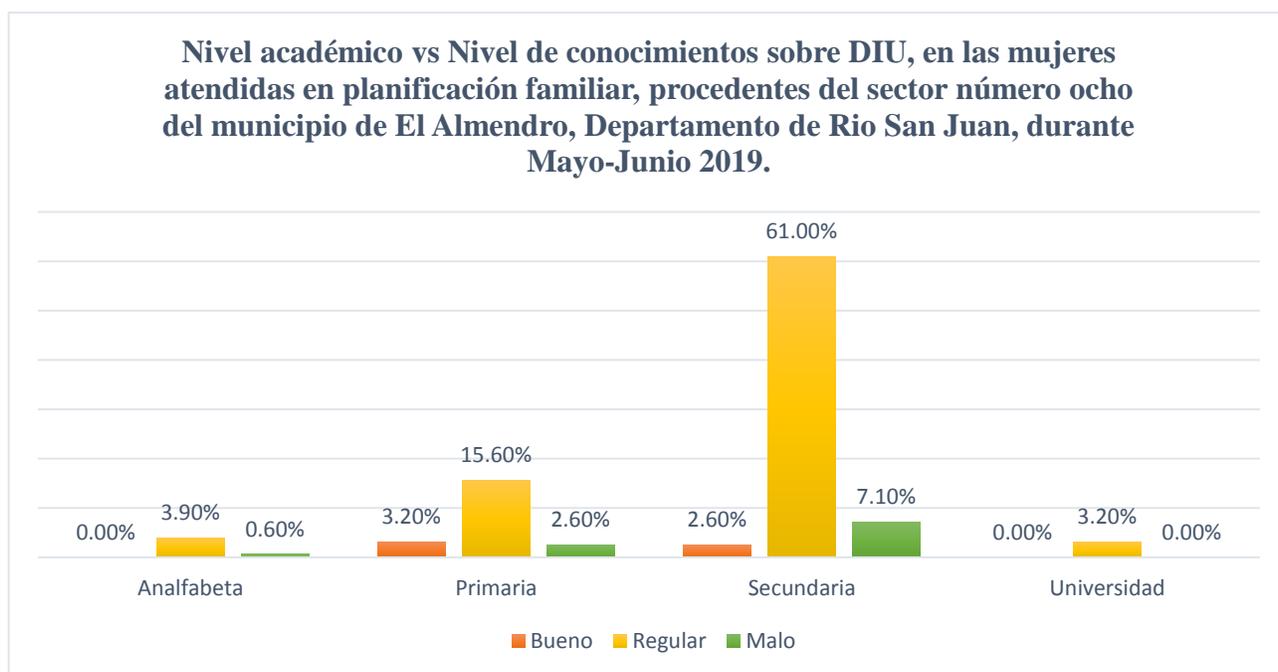
Fuente: Cuadro 9

Gráfico 7:

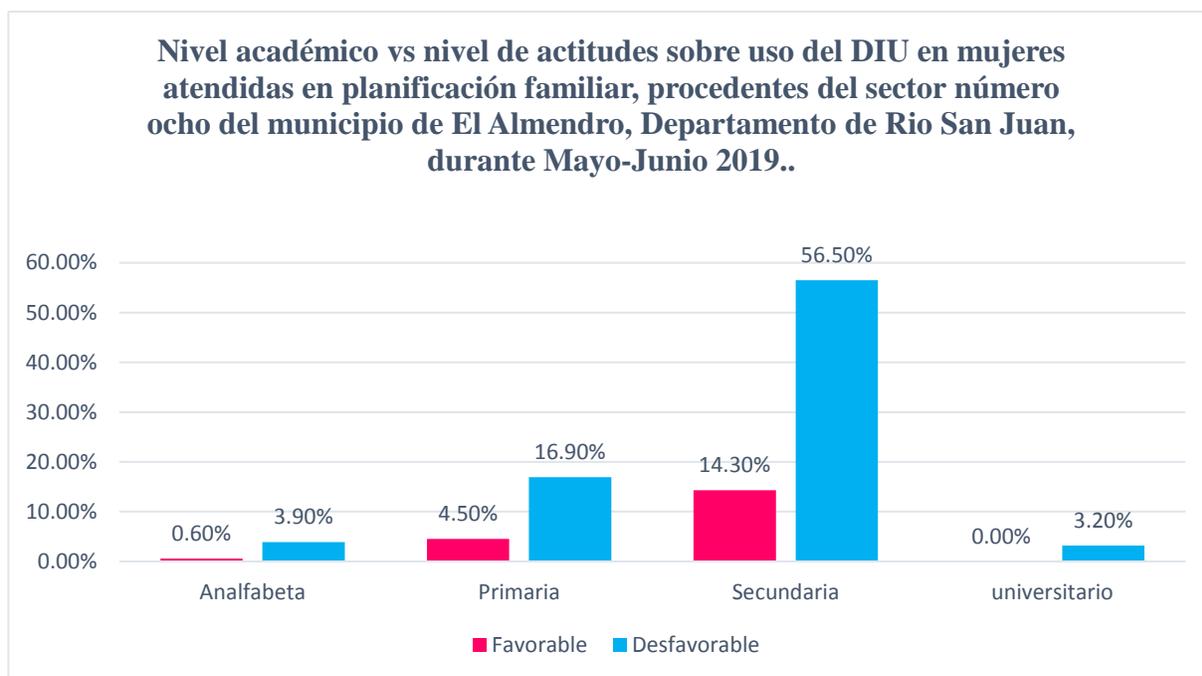


Fuente: Cuadro 10

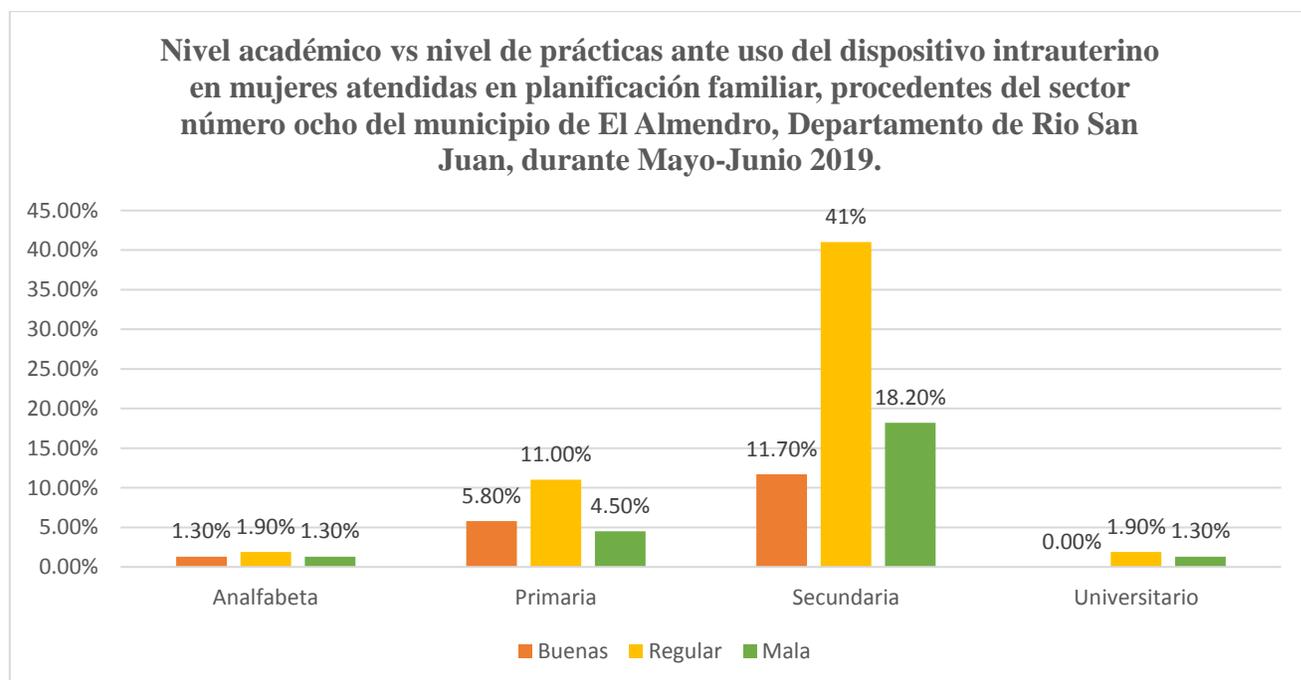
Gráfico 8:



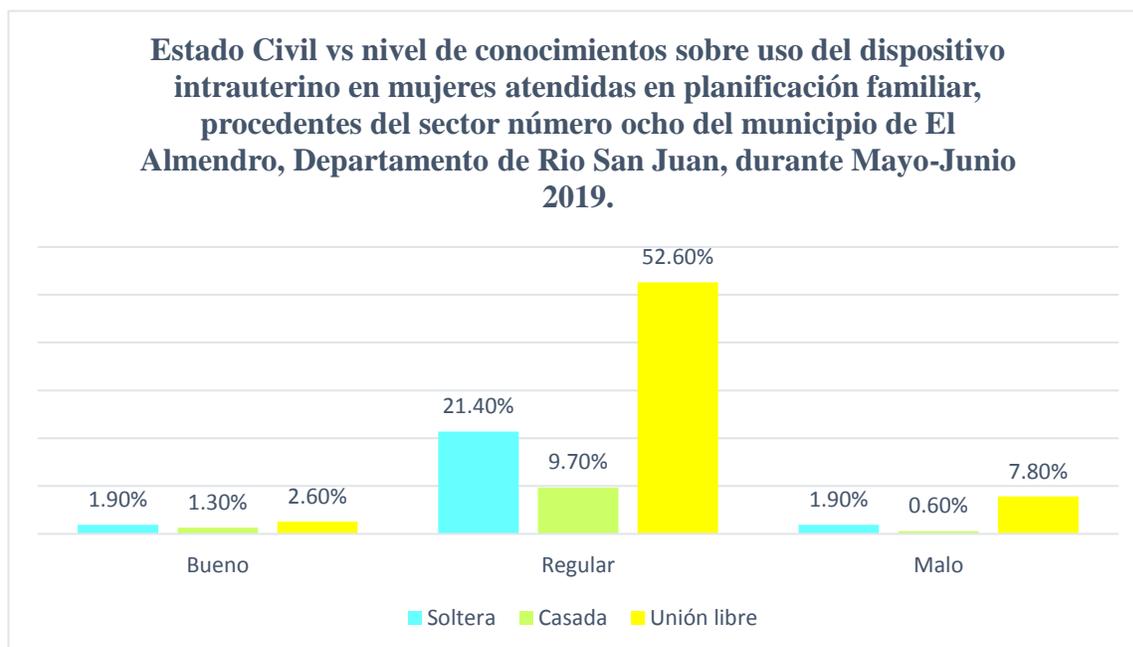
Fuente: Cuadro 11

Gráfico 9:

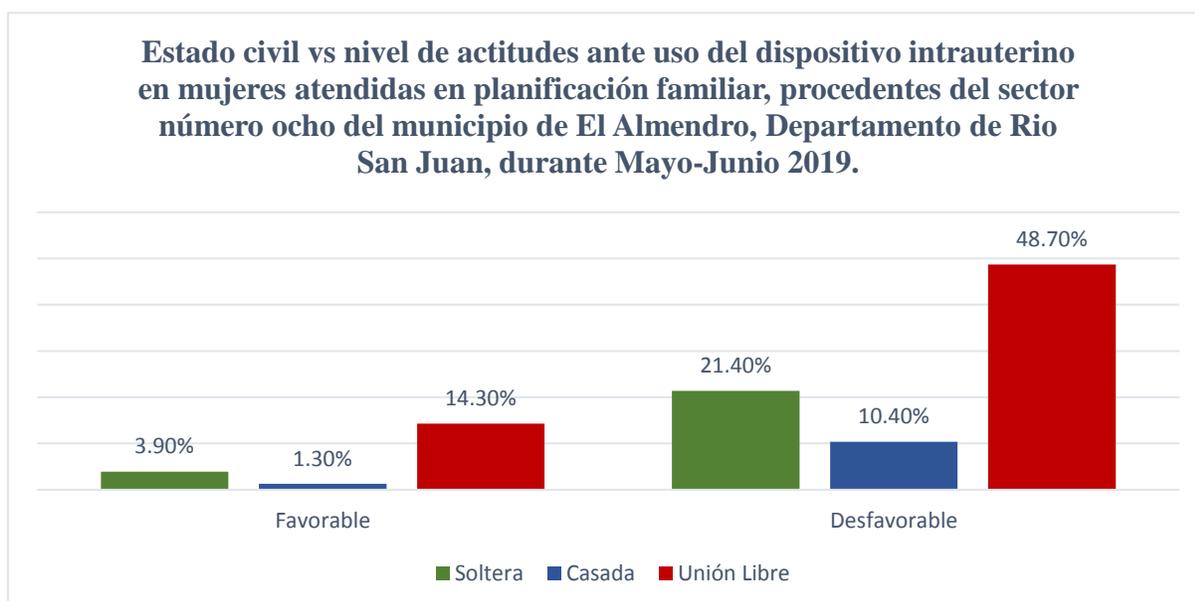
Fuente: Cuadro 12

Gráfico 10:

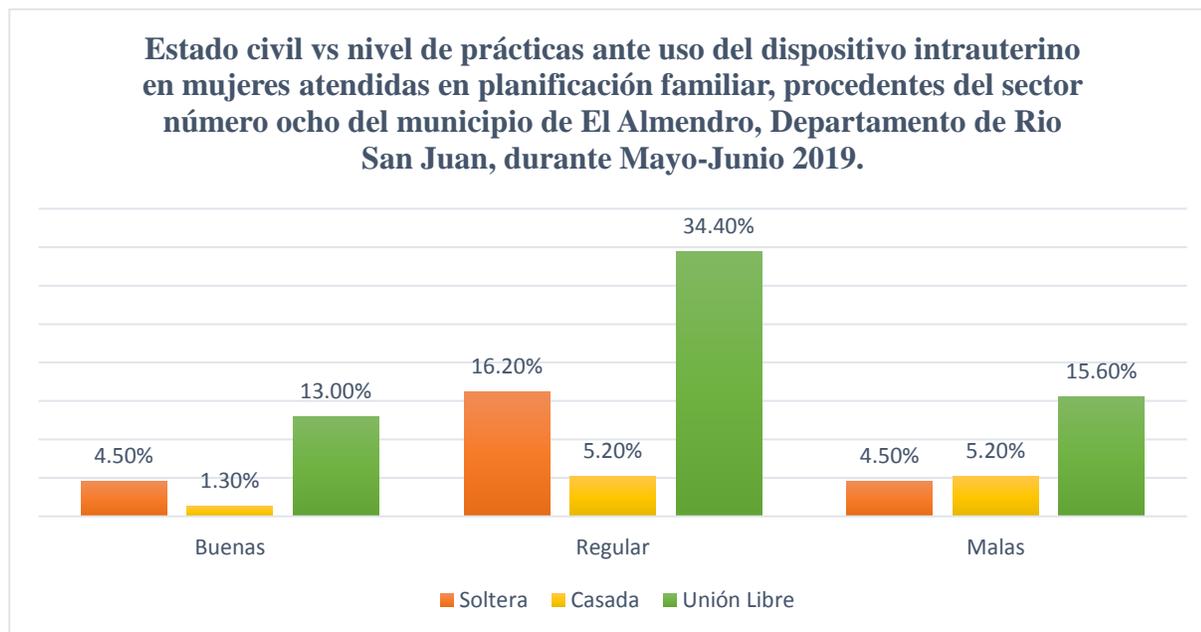
Fuente: Cuadro 13

Gráfico 11:

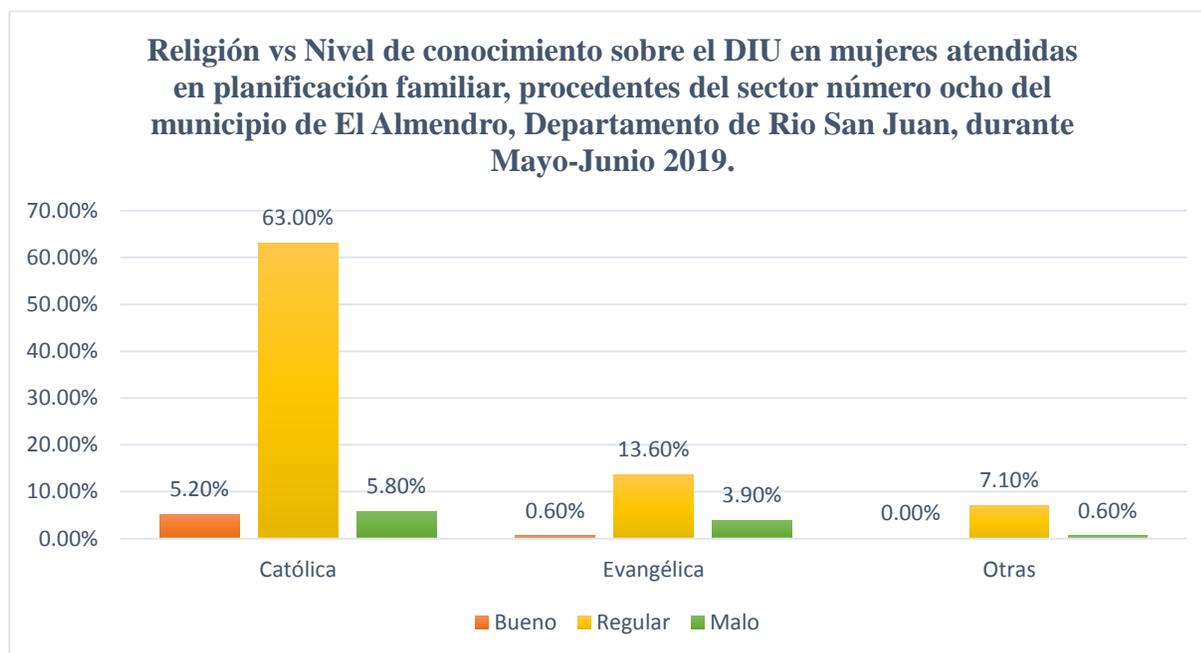
Fuente: Tabla 14

Gráfico 12:

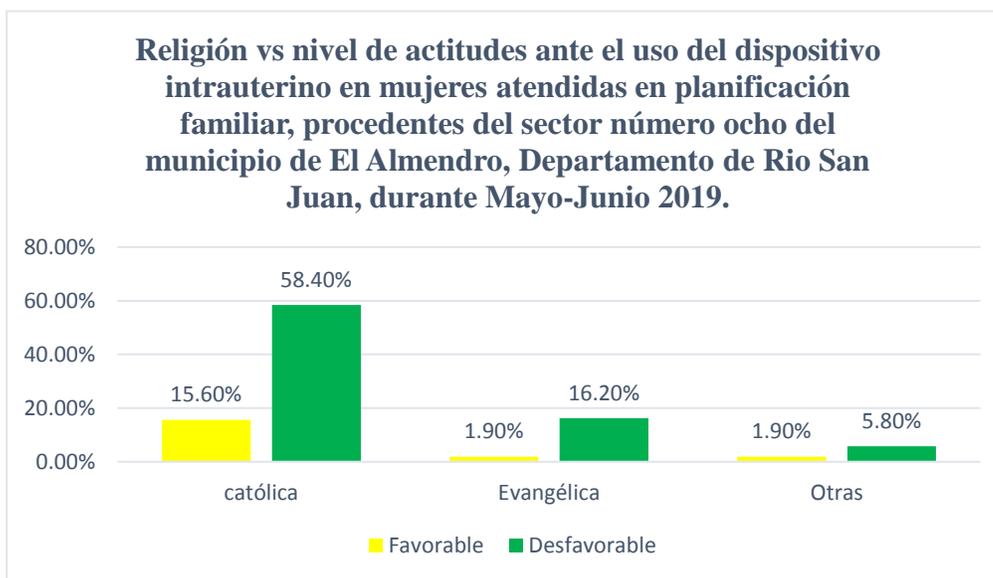
Fuente: Tabla 15

Gráfico 13:

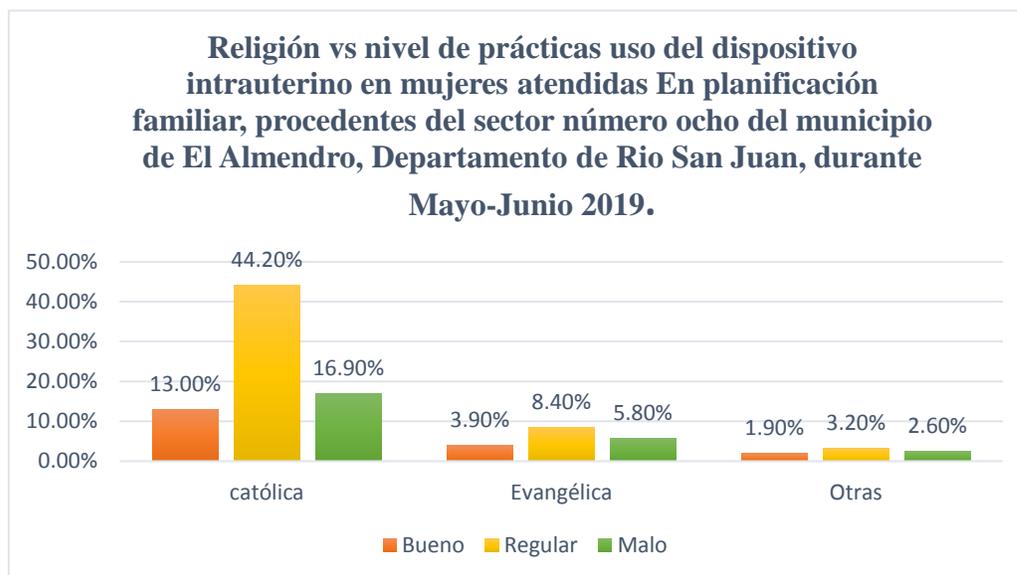
Fuente: Tabla 16

Gráfico 14:

Fuente: Cuadro 17

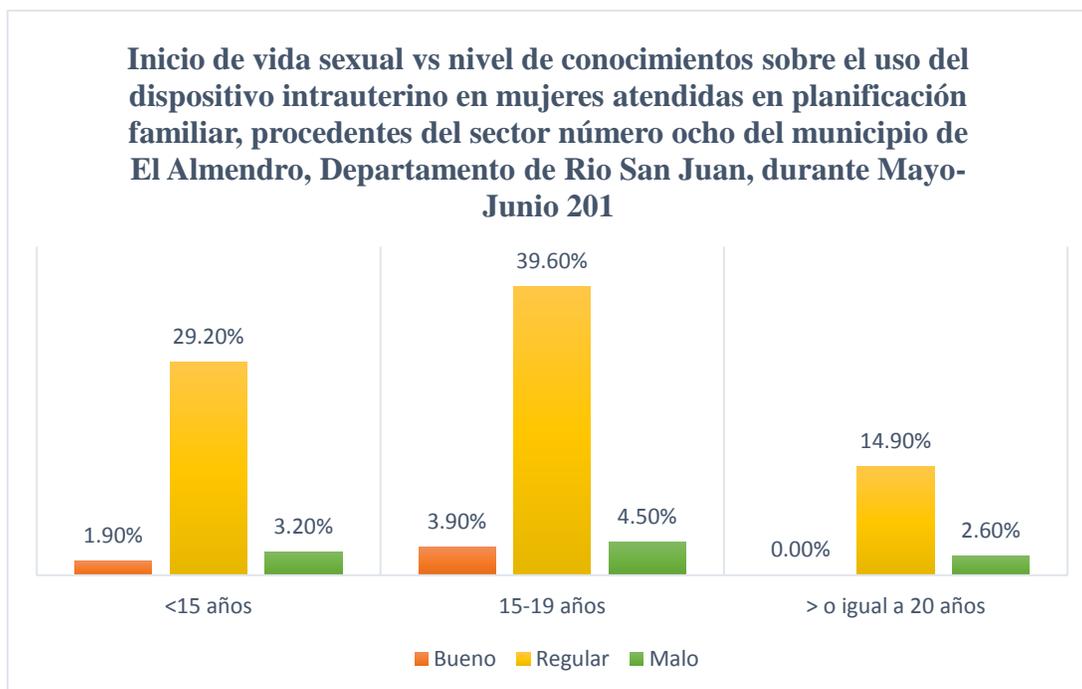
Gráfico 15:

Fuente: cuadro 18

Gráfico 16:

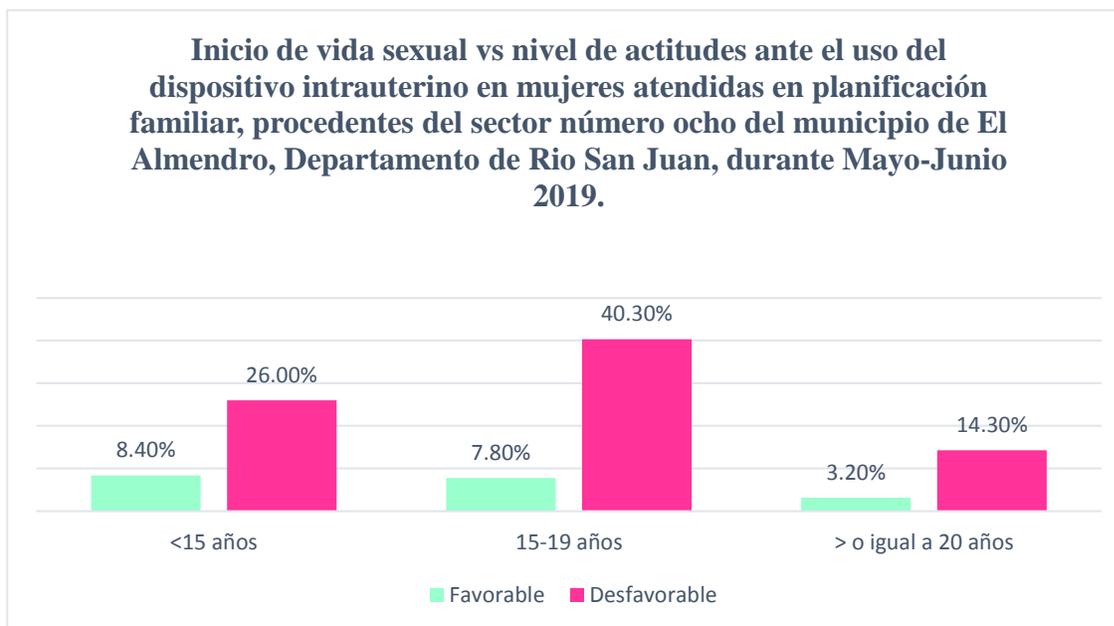
Fuente: Cuadro 19

Gráfico 17:

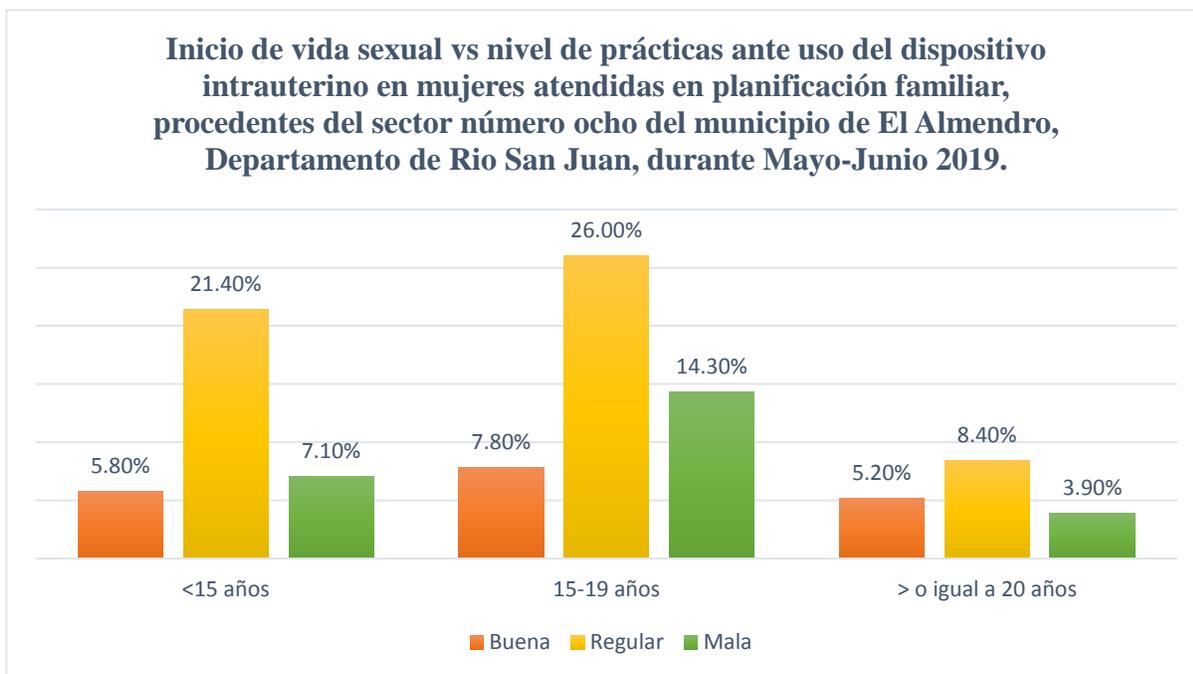


Fuente: Tabla 20

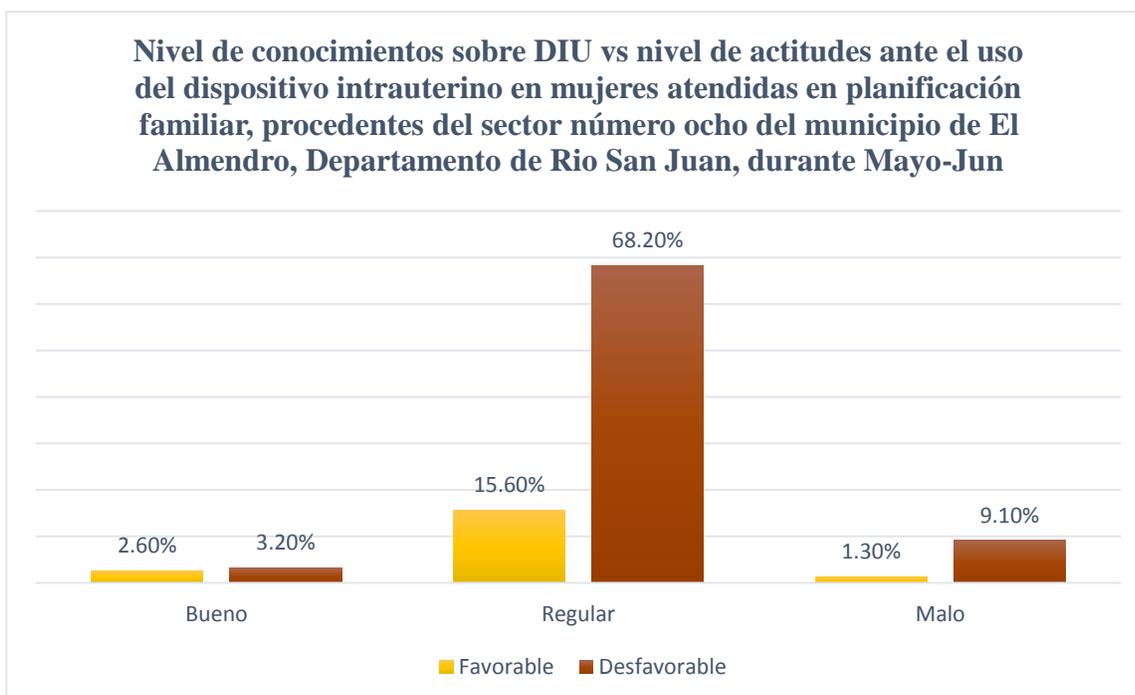
Gráfico 18:



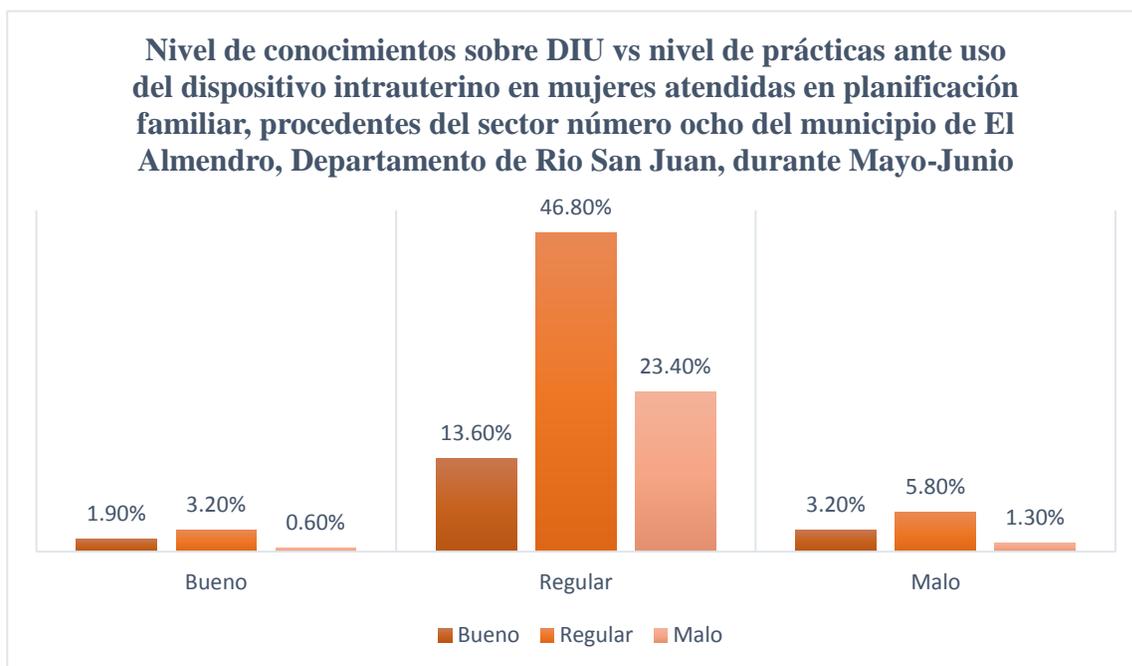
Fuente: Tabla 21

Gráfico 19:

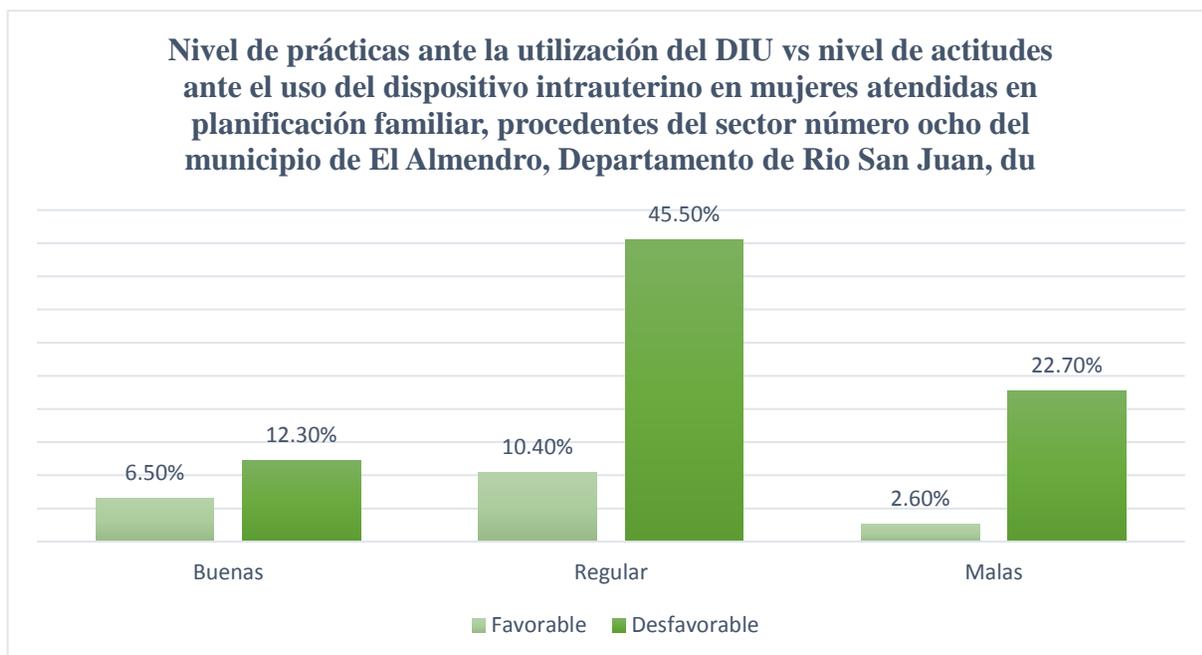
Fuente: Tabla 22

Gráfico 20:

Fuente: Tabla 23

Gráfico 21:

Fuente: Tabla 24

Gráfico 22:

Fuente: Tabla 25