



Tesis Para optar al título de especialista en gineco-obstetricia

**Dispositivo intrauterino 380-A en el posparto inmediato y de intervalo en pacientes que asisten
al Hospital Carlos Roberto Huembes, abril 2018 a 2021**

Autor Dra. Kristell América Quezada Solís

Tutor Científico: Dr. Manuel Ruiz

Gineco-obstetra

Managua, Nicaragua

26 de Noviembre de 2021

Carta Aval del Tutor Científico de la Tesis

Por este medio, hago constar que la Tesis titulada **“Seguridad del dispositivo intrauterino 380-A en el posparto inmediato y de intervalo en pacientes que asisten al Hospital Carlos Roberto Huembes, abril 2018 a 2021”**, elaborado por la sustentante ***Dra. Kristell América Quezada Solís*** cumple los criterios de Coherencia Metodológica de un trabajo Tesis, guardando correctamente la correspondencia necesaria entre Problema, Objetivos, Hipótesis de Investigación, Tipo de Estudio, Conclusiones y Recomendaciones, cumple los criterios de Calidad y Pertinencia, abordó en profundidad un tema complejo y demostró las hipótesis propuestas para este estudio, cumple con la fundamentación Bioestadística, que le dan el soporte técnico a la Coherencia Metodológica del presente trabajo cumpliendo de esta manera con los parámetros de calidad necesarios para su defensa, como requisito parcial para optar al grado de **“Especialista en gineco-obstetricia,”**, que otorga la **Facultad de Ciencias Médicas, de la UNAN-Managua.**

Se extiende el presente *Aval del Tutor Científico*, en la ciudad de Managua, a los 26 días del mes de noviembre del año dos mil veintiuno.

Atentamente

Dr. Manuel Ruíz
Gineco-obstetra

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mi Padre Celestial quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, gracias a Él soy una persona y profesional de bien.

A los dos pilares de mi vida, mi papá Luis Quezada y mi mamá Adela Solís, quienes con amor y paciencia han sido la base de mi formación, cada uno de ustedes ha aportado grandes valores a mi vida y me han ayudado a enfrentar la vida y encararla aun con sus fracasos y éxitos, les agradezco por todo en especial por ser los principales benefactores del desarrollo de mi tesis.

A mis maestros que durante este largo camino han transmitido sus conocimientos y me han enseñado amar esta noble profesión: la ginecología.

Mira que te mando a que te esfuerces y seas valiente, no temas ni desmayes porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas.

Josué 1:9

Agradecimiento

De manera muy especial a mi maestra Dra. Ondina Espinal, por su paciencia y esmero quien me enseñó el respeto por la investigación científica y sentó en mí las bases para seguir profundizando en la búsqueda de nuevos conocimientos científicos.

A Dios por sostenerme siempre de su mano, por la inmensa bendición de permitirme cumplir este sueño, vivir y disfrutar de cada día, con fe todo se puede alcanzar.

A mi madre Santísima que nunca me ha abandonado y quien ha fortalecido mi fe, como buena salesiana afirmo: Invocad a María y veréis lo que son los milagros.

A mis padres por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida, por enseñarme a lo largo de mis 29 años que con esfuerzo, trabajo, constancia y perseverancia todo se alcanza, no tengo palabras para decirles lo mucho que los amo y admiro.

A cada una de las personas que involucré para realizar este trabajo mil gracias por su apoyo

Resumen

Con el objetivo de evaluar la seguridad del dispositivo intrauterino 380-A en el posparto inmediato y de intervalo en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Roberto Huembes en el período de Abril 2018-2021, se realizó un estudio descriptivo, de asociación y analítico. Fueron analizadas las características sociodemográficas de las pacientes y los resultados encontrados incluyendo los efectos adversos y las complicaciones en el seguimiento brindado a las pacientes a quienes se les colocó el dispositivo intrauterino posparto y de intervalo. Del análisis y discusión de los resultados obtenidos se alcanzaron las siguientes conclusiones: la edad que predominó fue 26 años, la escolaridad que más predominó fue Secundaria en un 61.7% y el estado civil más frecuente fue unión libre en un 48.3%. Se demostró que los efectos adversos más frecuentes fueron las dismenorreas en un 20% y sólo un 7% de la población estudiada presentó complicaciones. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el momento de la inserción del Dispositivo uterino 380 A y los efectos adversos, ya que el valor de P fue de=0.21: así mismo no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el momento de la inserción del Dispositivo uterino 380 A y las complicaciones, ya que el valor de P fue de= .199

Palabras claves: Dispositivo intrauterino 380 A, posparto, intervalo

Abstract

With the aim of evaluating the safety of the 380-A intrauterine device in the immediate and interval postpartum in patients treated at the Carlos Roberto Huembes Hospital in the period of April 2018-2021, a descriptive, association and analytical study was carried out. The sociodemographic characteristics of the patients and the results found were analyzed, including adverse effects and complications in the follow-up provided to the patients who received the postpartum and interval intrauterine device. From the analysis and discussion of the results obtained, the following conclusions were reached: the prevailing age was 26 years, the most prevalent schooling was Secondary in 61.7% and the most frequent marital status was free union in 48.3%. It was shown that the most frequent adverse effects were dysmenorrhea in 20% and only 7% of the studied population had complications. No statistically significant association was found between the time of insertion of the Uterine Device 380 A and adverse effects, since the P value is = 0.21: likewise, no statistically significant association was found between the time of insertion of the Uterine device 380 A and complications, since the P value is = .199

Índice General

<i>Carta Aval del Tutor Científico de la Tesis</i>	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento.....	IV
Resumen	V
Abstract	VI
Índice General.....	VII
Índice de Tablas.....	IX
Índice de Figuras	X
Índice de Anexos	XI
1.Introducción	12
2. Antecedentes	13
3. Justificación	15
4. Planteamiento del Problema	17
5. Objetivos	18
5.1 Objetivo general	18
5.2 Objetivos específicos	18
6. Marco Teórico	19
7. Hipótesis de Investigación	25
8. Diseño Metodológico	26
8.1 Tipo de Estudio	26
8.2 Área de Estudio	26
8.3 Población y Muestra	26
4. Matriz de Operacionalización de Variables e Indicadores (MOVI)	28
8.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos e Información	34
8.5.1 Técnicas cuantitativas de investigación	34
8.6 Procedimientos para la Recolección de Datos e Información	36
8.7 Plan de Tabulación y Análisis Estadístico de Datos	37
Plan de Análisis Estadístico	37
9. Resultados	38
9.1 Características Socio-demográficas de los pacientes en estudio	38
9.2 Resultados encontrados en el seguimiento a las pacientes:	41
<i>Seguridad del dispositivo 380-A en el posparto inmediato y de intervalo en pacientes que asisten al Hospital Carlos Roberto Huembes de abril 2018-2021</i>	VII

9.3 Asociación entre el momento de la inserción del dispositivo uterino 380A y los efectos adversos:.....	42
9.4 Asociación entre el momento de la inserción del dispositivo uterino 380A y las complicaciones:	43
10. Discusión de Resultado.....	44
10.1 Principales Hallazgos a partir de los Resultados obtenidos.....	44
10.2 Limitaciones del Estudio.....	46
10.3 Relación de Resultados Obtenidos con las Conclusiones de otras Investigaciones.....	46
11. Conclusiones.....	47
12. Recomendaciones.....	48
Anexos.....	50

Índice de Tablas

Tabla 1 Asociación entre el momento de inserción y efectos adversos.....	42
Tabla 2 Momento de la inserción del Dispositivo 380A y las complicaciones.....	43

Índice de Figuras

Figura 1. Edad de las pacientes.....	38
Figura 2 Gráfico de barras para la distribución de la escolaridad de los pacientes.	39
Figura 3 Gráfico de barra para la distribución del estado civil de los pacientes..	40
Figura 4 Resultados encontrados en el seguimiento a las pacientes.	41
Figura 5 Efectos adversos posterior a la colocación del DIU	41
Figura 6 Distribución de las complicaciones	42

Índice de Anexos

Anexo 1. Ficha de Recolección de Datos	51
Anexo 2 Tabla de edad de los pacientes	52
Anexo 3 Tabla de Escolaridad	52
Anexo 4 Tabla de estado civil.....	53
Anexo 5. Tabla de Efectos Adversos	53
Anexo 6. Tabla de Complicaciones	53

1.Introducción

El dispositivo intrauterino es un método de planificación familiar de larga duración, reversible, seguro y práctico, así como también de bajo costo con resultados altamente satisfactorios desde el punto de vista de anticoncepción, con mínimas complicaciones. Este método puede ser utilizado por mujeres nulíparas, adolescentes, en post-parto o post-aborto inmediato, así como también mujeres con enfermedades crónicas. (NICARAGUA, 2008)

El dispositivo es extremadamente efectivo y puede durar hasta 10 años, comienza a prevenir el embarazo tan pronto como es colocada y ofrece ventajas importantes: no afecta la lactancia materna, puede ser utilizado por mujeres seropositivas, es fácilmente accesible en mujeres que dan a luz en los establecimientos de atención de salud y es inmediatamente reversible si cambias los deseos de anticoncepción. (PSI, 2010)

Nicaragua es un país con la tasa más alta de fecundidad de un 22% a nivel latinoamericano en adolescentes (NICARAGUA, 2008) o mujeres jóvenes que no tienen un buen sostén socioeconómico, teniendo en cuenta la necesidad de la lactancia materna, en nuestros centros se ha utilizado únicamente el acetato de medroxiprogesterona inyectable que hasta hace poco era considerado una categoría clase C; con múltiples efectos colaterales como son las amenorreas prolongadas que es causa de intranquilidad en las pacientes, sangrados abundantes, el aumento de peso y los riesgos de osteoporosis con su uso prolongado, es por eso que el dispositivo intrauterino ha venido a ser otra opción ya que es un método de planificación temporal con una buena eficacia y que también se puede utilizar en el posparto inmediato.

Debido a los múltiples mitos que se tienen sobre el método por parte de los pacientes y la falta de promoción de parte del personal médico ya sea de base, residentes o generales, ha sido poco utilizado por lo que mi estudio va dirigido a valorar la eficacia del método y el grado de satisfacción de la usuaria, para que sirva de base a futuras generaciones en la población de nuestro hospital, ya que no hay otro estudio como este que demuestre el beneficio que conlleva el uso del dispositivo intrauterino post-parto y de intervalo.

2. Antecedentes

Se ha revisado en los archivos de la institución intervenida y se evidencia que no existen artículos o trabajos de investigación similares al presente estudio, sin embargo, a nivel nacional e internacional si existe una experiencia investigativa del problema a estudio.

Irma Yolanda Catalán en 1997 realizó un estudio en la universidad de San Carlos de Guatemala cuyo objetivo fue evaluar los efectos adversos de la T de cobre en el puerperio inmediato, en donde se evaluaron a 50 pacientes entre las edades de 18 a 40 años concluyendo que, a los 40 días la complicación que se presentó con más frecuencia fue el dolor pélvico en un 36%, seguido de un 10 % por manchado hemorrágico, mientras que un 54% de las pacientes no presentaron ningún problema.

Omar Oliva en 1997 realizó un estudio en la sala de labor y parto del Hospital Escuela de Honduras, sobre las complicaciones del dispositivo intrauterino post-parto en 299 pacientes entre las edades de 20 a 30 años, cuyos resultados fueron que la tasa de expulsión fue de un 2.3%, y no se presentó ningún caso de perforación uterina concluyendo que el método es seguro, de bajo costo y no ofrece complicaciones.

El 27 de agosto de 1988, se crearon las normas de planificación familiar en Nicaragua dirigidos al trabajador de la salud. (NICARAGUA, 2008)

Una revisión Cochrane de 2006 que incluyo 34 estudios y más de 50000 mujeres comparó varios tipos de DIUs TCU380 A, TCU380 S y TCU 220 y los resultados mostraron que el Dispositivo intrauterino 380 A fue el más efectivo entre los DIU con cobre. (PSI, 2010)

En Nicaragua se realizó un estudio en el Hospital Alemán Nicaragiense, en donde se evaluaron a 150 pacientes para determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Dispositivo intrauterino T de Cobre en las pacientes atendidas en la sala de puerperio de enero a febrero del año 2015 encontrándose que el 93% de las pacientes que eran menores de 20 años, tenían información sobre métodos anticonceptivos y solo un 75% de ellas tenían conocimientos acerca del DIU.. (Arauz, 2015)

Anna Planck en 2010 realizó un estudio en Somoto sobre las actitudes y practicas empleados por los adolescentes en relación al uso de los métodos anticonceptivos y al embarazo donde

mencionaron algunas desventajas que ellos conocen sobre el DIU concluyendo que en un 24.2% de los adolescentes de ambos sexos opinan que se puede “encarnar” o desviar, 12.1% refiere que es incómodo y causa dolor, 6.1% que no protege contra ITS, 45.4% no conocen ninguna desventaja acerca de este método anticonceptivo.

3. Justificación

Originalidad. El DIU es un método que tiene años de estar en Nicaragua siendo uno de los métodos más usados, sin embargo el insertarlo inmediatamente post parto no es una práctica frecuente ya que muchos Gineco-obstetras no están empoderados con esta técnica por lo que prefieren su inserción en el puerperio (DIU por intervalo) lo que ocasiona muchas veces que las pacientes hayan iniciado su vida sexual, con alta probabilidad de embarazos no planificados, con intervalo gestacional corto lo que incrementa a su vez la morbi-mortalidad perinatal, es por eso que con los datos de mi estudio pretendo demostrar la eficacia y seguridad de DIU insertado post –alumbramiento y de esta manera hacer uso de esta técnica más continuamente.

La Norma y Protocolo sobre planificación familiar de nuestro país, no provee datos estadísticos acerca de la eficacia de este método que posee un impacto significativo desde el punto de vista de anticoncepción.

Es prioritario conocer la seguridad de este método de planificación familiar en nuestras pacientes, con mínimas complicaciones y con un bajo costo en el mercado lo cual lo hace accesible a la gran mayoría de las mujeres.

No existe un estudio que determine la eficacia, efectos adversos y complicaciones que se presentan al utilizar el dispositivo intrauterino post parto.

En este sentido hay cinco aspectos que se destacan en esta investigación:

Conveniencia institucional: El uso del dispositivo intrauterino genera menos gastos al hospital debido a que es un método económico en relación al resto, lo que conlleva a menos visitas a la clínica de salud sexual por lo que su revisión es anual.

Relevancia social: Con este estudio podremos conocer los efectos adversos más frecuentes, las complicaciones y la tasa de eficacia del dispositivo intrauterino post parto, contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida de nuestras mujeres nicaragüenses incrementando y promoviendo el uso de este método de planificación.

Valor teórico: el uso de este método de planificación actualmente ha disminuido por parte de la población dado a mitos, creencia y mala consejería que se ha brindado por parte del servicio de salud, sin embargo, es uno de los métodos más eficaces y de menos costo para la población, por lo que este estudio es de vital importancia para conocer tasa de eficacia y efectos del dispositivo intrauterino post parto para transmitir los conocimientos encontrados; aumentando así la consejería y el uso de este método

Relevancia Metodológica. El estudio pretende brindar un aporte a la sociedad, contribuyendo a disminuir las altas tasas de fecundidad y morbilidad materno-infantil que enfrenta nuestro país también nos ayuda a desarrollar la capacidad crítica para el uso o no del método, según los resultados del estudio.

Importancia e implicaciones prácticas económicas, sociales y productivas. Esta investigación permitirá implementar el uso del dispositivo intrauterino de forma más continua, reduciendo los costos en el establecimiento de salud y reduciendo la tasa de fecundidad, así como también los gastos que esto genera.

4. Planteamiento del Problema

Caracterización: El dispositivo intrauterino es un método anticonceptivo seguro que evita los embarazos temporalmente, cuenta con una efectividad mayor del 98%, no interfiere en las relaciones sexuales, comienza a actuar desde el primer momento en que se coloca y la fertilidad retorna de forma inmediata después de su retiro, sin embargo, los mitos, creencias y mala consejería, han disminuido el uso de este.

El Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes tiene una alta población de mujeres que asisten al servicio de Gineco-obstetricia, con el deseo de utilizar el dispositivo intrauterino post parto y de intervalo, pero que traen consigo muchos mitos que hacen que su uso como método de planificación disminuya, no aceptando su uso por lo que no contamos con un estudio que respalde la seguridad del este método insertado en el post parto o de intervalo.

Ante lo expuesto anteriormente nos planteamos la siguiente interrogante

¿Cuál es la seguridad que brinda el dispositivo intrauterino post-parto y de intervalo en las pacientes atendidas en la sala de labor y parto y clínicas de salud sexual y reproductivas del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Roberto Huembes de Managua en el periodo comprendido de abril 2018 a abril 2021?

Sistematización del problema:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en la sala de labor y parto y en las clínicas de salud sexual y reproductiva del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes?
2. ¿Cuáles son los resultados encontrados incluyendo los efectos adversos y complicaciones en el seguimiento brindado a las pacientes a quienes se les colocó el dispositivo intrauterino?
3. ¿Cuál es la asociación entre el momento de inserción del dispositivo intrauterino y los efectos esperados en las pacientes atendidas en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes?
4. ¿Cuál es la asociación en los resultados encontrados entre el momento de inserción del dispositivo intrauterino y las complicaciones que presentaron las pacientes en el seguimiento brindado en el Hospital Carlos Roberto Huembes

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Analizar la seguridad del dispositivo intrauterino post-parto y de intervalo en las pacientes atendidas en la sala de labor y parto y en las clínicas de salud sexual y reproductiva del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Roberto Huembes de Managua en el periodo comprendido de abril 2018 a 2021

5.2 Objetivos específicos

1. Describir los datos sociodemográficos de la población en estudio que utilizaron el dispositivo intrauterino post parto y de intervalo del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes.
2. Describir los resultados encontrados incluyendo los efectos adversos y complicaciones en el seguimiento brindado a las pacientes a quienes se les coloco el dispositivo intrauterino.
3. Establecer la asociación entre el momento de colocación del dispositivo intrauterino y los efectos esperados en las pacientes atendidas en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes
4. Asociar los resultados entre el momento de inserción del dispositivo intrauterino y las complicaciones que presentaron las pacientes en el seguimiento brindado en el Hospital Carlos Roberto Huembes

6. Marco Teórico

Dispositivo intrauterino:

El dispositivo intrauterino es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo elaborado de plástico con una cobertura de cobre que, introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos. (Minsa, 2015)

Duración y efectividad anticonceptiva:

Hay evidencia científica de nivel I para afirmar que el dispositivo intrauterino T de Cobre 380 A es altamente efectiva por un mínimo de 10 años, brindando protección anticonceptiva del 97 al 98 %.

La eficacia también puede verse influida por otros factores: capacitación o experiencia del facultativo, tasa de expulsión y tipo de dispositivo intrauterino.

La tasa de fallo es de 1 en 125 a 170 mujeres en el primer año de uso. (Minsa, 2015)

Seguridad de los Dispositivos intrauterinos:

Son seguros cuando se implantan correctamente. Puede ser utilizado por mujeres de todas las edades, estado civil o paridad. Debido a que es un método no hormonal, también puede ser utilizado por mujeres que:

- Están dando lactancia materna, sin afectar su producción de leche.
- Tienen presión alta
- Toman terapia antirretroviral contra VIH-SIDA y están clínicamente bien (Pasma)

Las mejores candidatas para usar un dispositivo intrauterino son:

- Aquellas que buscan un método anticonceptivo muy eficaz, a largo plazo y reversible.
- No tienen ningún riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.

Mecanismo de acción:

Funciona fundamentalmente provocando una modificación química que afecta al espermatozoide y al ovulo antes de su unión.

Desde hace años se aventuran varios mecanismos de acción, mencionándose los siguientes:

1. Los dispositivos intrauterinos provocan una reacción local de cuerpo extraño que produce un aumento de la permeabilidad capilar, edema endometrial y aumento de la presencia de macrófagos que ejerce un efecto antiespermicida y antiimplantatorio.
2. Los dispositivos intrauterinos liberadores de cobre ejercen una acción gameticida, fundamentalmente espermicida, dificultando la fertilización. Su efecto demuestra una relación dosis dependiente: a mayor dosis de carga de cobre, mayor eficacia anticonceptiva durante más tiempo.
3. A nivel del endometrio la presencia del DIU induce una endometritis aséptica. (PSI, 2010)
4. El dispositivo intrauterino T de cobre no utiliza hormonas.

Eficacia anticonceptiva:

La causa más frecuente de falla es la expulsión del dispositivo intrauterino 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.

La probabilidad de embarazo no deseado es menor al 1% durante el primer año (6 a 8 por 1000 mujeres) y 2% de probabilidad de embarazo no deseado después de los 10 años de uso. (Minsa, 2015)

Aspectos relacionados con la inserción del DIU

Antes de describir el procedimiento físico de la inserción, vale la pena tener en cuenta los siguientes aspectos:

Seguridad del dispositivo 380-A en el posparto inmediato y de intervalo en pacientes que asisten al Hospital Carlos Roberto Huembes de abril 2018-2021

Historia clínica

Es de gran utilidad hacer las preguntas adecuadas y maniobras del examen físico que hagan claridad sobre: Presencia o antecedente de EPI, embarazo, aborto en curso, enfermedades venéreas, hemorragias uterinas anormales, trastornos cardiovasculares, enfermedades hematológicas que impliquen trastorno de la coagulación, terapia anticoagulante, enfermedades metabólicas no compensadas, enfermedad de Wilson, diabetes en tratamiento con insulina, citología sospechosa o cáncer de cérvix o de endometrio. El examen pélvico es indispensable para evaluar la posición, tamaño y movilidad del útero y detectar o descartar las enfermedades que impidan el uso del DIU.

Momento de colocación:

El DIU puede ser colocado en los siguientes momentos:

- Por intervalo: 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 10 minutos posteriores a la salida de la placenta, puede realizarse después de un parto o posterior a una cesárea.
- Posparto inmediato: se recomienda realizar la inserción dentro de las 48 horas siguientes al parto, antes del alta.
- Post aborto: Inmediatamente después de la aspiración endouterina.
- 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: Desde las 49 horas hasta la sexta semana post aborto, posparto o post cesárea.

Es importante realizar examen de seguimiento a las seis semanas de la inserción.

Técnica de inserción:

Se debe de informar a la usuaria cómo será el procedimiento de inserción y de la importancia de su colaboración durante el mismo:

1. Primero se debe hacer una exploración pélvica bimanual previa a la colocación del DIU para precisar la forma, tamaño y posición del útero, así como para descartar alguna patología pélvica, embarazo o infección pélvica activa. El útero en retroflexión no diagnosticada aumenta la posibilidad de perforación.
2. Después se debe colocar el espejo de Graves en la vagina para visualización del cuello corroborando que no existan secreciones vaginales anormales. Proceder a su limpieza con algodón impregnado en solución antiséptica.
3. Con un tenáculo o pinza de pozzi, tomar el labio anterior del cuello y traccionar suavemente para estabilizar el cérvix y rectificar el ángulo entre el canal cervical y la cavidad uterina.
4. Con un histerómetro de preferencia maleable, practicar histerometría lenta y suavemente para confirmar dirección y longitud entre el orificio externo del cuello y el fondo de la cavidad uterina, si la longitud es de 6 cm o más, proceder a insertar el DIU.
5. Proceder a armar y colocar el dispositivo intrauterino conforme a las especificaciones del fabricante y del tipo de DIU.
 - Armar el dispositivo intrauterino dentro del aplicador bajo condiciones estériles, se prefiere dentro de su sobre.
 - Colocar el dispositivo intrauterino en la cavidad uterina traccionando la camisa del aplicador, extrayendo el mandril dentro del aplicador o traccionando los hilos del dispositivo intrauterino para armarlo según sea la técnica específica de aplicación de ese tipo de dispositivo intrauterino
6. Retirar la pinza Pozzi o tenáculo, verificar que no exista sangrado proveniente de la cavidad uterina, ni del sitio de presión de la pinza de pozzi.
7. Posteriormente proceder a recortar los hilos del dispositivo intrauterino de 2 a 3 cm del orificio externo del cuello uterino.
8. Retirar el espejo y realizar tacto vaginal de comprobación⁴.

Molestias durante la inserción:

Es normal que, durante el procedimiento de inserción, la usuaria sienta un dolor similar a los cólicos menstruales, esto mejora en los siguientes 15 minutos después de la inserción.

Efectos Secundarios:

Son comunes los cambios en el patrón del sangrado menstrual, especialmente en los primeros 3 a 6 meses de uso incluyendo:

- Sangrado menstrual profuso y prolongado
- Sangrado irregular
- Mas cólicos y dolor durante el sangrado menstrual.

Hay un aumento leve de riesgo de infección pélvica en los primeros meses luego de la inserción (especialmente en los primeros 20 días post inserción) este riesgo es más elevado si la mujer ya tenía una infección por clamidia o gonorrea al momento de la inserción.

El dispositivo intrauterino puede ser expulsado espontáneamente, poniendo a la mujer en riesgo de un embarazo no deseado; la mujer debe observar las toallas sanitarias usadas para absorber el flujo menstrual para verificar que la T de cobre no haya sido expulsada con el sangrado menstrual.

Complicaciones:

Las complicaciones asociadas a la inserción del dispositivo intrauterino son raras, pero todos los proveedores deben conocer cuáles son, cómo prevenir que ocurran y cómo manejarlas si ocurren.

Las posibles complicaciones incluyen:

- Perforación uterina de la pared uterina
- Laceración o rasgadura cervical por el uso del tenáculo durante la inserción.

Extracción del DIU:

El dispositivo intrauterino se debe retirar en los siguientes casos:

- Solicitud de retiro voluntario por parte de la usuaria (insatisfecha, cambio de método, deseo de embarazo, otras razones). Recomendar empezar a usar otro método preferentemente un mes antes del retiro.
- Cuando su vida útil ha expirado, en este caso si la usuaria deseara continuar con este método no es necesario descansar entre el retiro de un dispositivo intrauterino y la inserción de uno nuevo. Se puede realizar en el mismo momento el procedimiento de retiro seguido de la inserción de un nuevo dispositivo intrauterino.
- En caso de embarazo de menos de 12 semanas, si los hilos son visibles, se retirará el dispositivo intrauterino. Si los hilos no son visibles, no se debe intentar el retiro.
- Cuando presenta dolor exagerado y sangrado excesivo.
- Ante la presencia de un tumor endometrial o cervical.
- Cuando existe perforación o expulsión parcial del dispositivo intrauterino.
- Después de un año sin menstruación en el climaterio.

Beneficios y seguridad

La efectividad del DIU es del 98% y brinda protección anticonceptiva hasta por siete a diez años. Sin embargo, parece prudente cambiarlo hacia el séptimo año por el riesgo de retención intramiometrial y por los cambios de posición dentro del útero, que pueden ocurrir con el tiempo de uso. El DIU no interfiere con el acto sexual, es económico y sus efectos colaterales son mínimos. Es una buena alternativa para quienes no toleran métodos hormonales o son poco estrictas con el horario de toma de las píldoras anticonceptivas. No hay contraindicación del DIU para nulíparas, aunque el médico deberá pensar en otras opciones antes de recomendar este método en las mujeres que no han tenido hijos.

7. Hipótesis de Investigación

El dispositivo intrauterino podría tener la misma seguridad y efectividad insertado tanto en el posparto inmediato como en el de intervalo.

1. Diseño Metodológico

2. Tipo de Estudio

De acuerdo al método de investigación, el presente estudio es observacional-analítico.

Según el nivel inicial de profundidad del conocimiento es descriptivo (Piura, 2006).

De acuerdo a la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista 2014, el tipo de estudio es de asociación

De acuerdo, al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es retro-prospectivo.

Por el período y secuencia del estudio es longitudinal.

3. Área de Estudio

El área de estudio de la presente investigación estuvo centrada en las pacientes que fueron atendidas en la sala de labor y parto y las clínicas de salud sexual y reproductiva a quienes les fue colocado el dispositivo uterino 380-A, que acudieron en el período comprendido de abril 2018- 2021.

La presente investigación se realizó en el departamento de Managua, con base en el Hospital Carlos Roberto Huembes, situado en el costado sur del nuevo paso desnivel de las piedrecitas.

4. Población y Muestra

El universo estuvo constituido por 120 pacientes.

Muestra: Estuvo constituido por 54 pacientes seleccionados a través del método de censo de los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de selección de la muestra:

Criterios de inclusión:

1. Pacientes embarazadas a quienes se le atendió su parto en la sala de labor y parto en el periodo de estudio.
2. Pacientes que recibieron información sobre el método anticonceptivo dispositivo intrauterino en las clínicas de salud sexual y reproductiva y optaron por el uso del método.
3. Pacientes que firmaron el consentimiento para la utilización del método, y les fue colocado el dispositivo intrauterino.

Criterios de exclusión:

5. Pacientes que ingresaron a la sala de labor y parto y terminaron en cesárea
6. Pacientes que no aceptaron el uso del método
7. Pacientes que no firmaron el consentimiento informado para la utilización del método.

Recolección de la muestra: Fichas estructuradas, formuladas y previamente diseñadas según las variables planteadas

Técnicas e instrumentos de la información

Para la elaboración de la ficha se hizo una revisión de la literatura y se consultaron médicos con experiencia en el tema, se elaboró una ficha preliminar (piloto) y esta fue validada con 2 expedientes. Una vez revisada e integrados los hallazgos de la validación se diseñó una versión final. El instrumento estructurado incluyó las siguientes variables

- I. Datos generales.
- II. Características sociodemográficas.
- III. Seguridad del dispositivo intrauterino post parto
- IV. Efectos adversos y sus complicaciones.
- V. Resultados encontrados en el seguimiento brindado a las pacientes portadoras del dispositivo intrauterino post parto

8. Matriz de Operacionalización de Variables e Indicadores (MOVI)

Objetivo General: Analizar la seguridad del dispositivo intrauterino post-parto y de intervalo en las pacientes atendidas en la sala de labor y parto y en las clínicas de salud sexual y reproductiva del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Roberto Huembes de Managua en el periodo comprendido de abril 2018 a 2021

Objetivos Específico	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa o Indicador	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Objetivo Especifico 1</p> <p>1. Conocer los datos sociodemográfica</p>	<p>Características sociodemográfica</p>	<p>9. 1. Edad</p> <p>10. Escolaridad</p> <p>1.3 Estado Civil</p>	<p>Tiempo transcurrido en años, desde el nacimiento hasta el momento de la recolección de la información</p> <p>Nivel de conocimiento alcanzado por la paciente</p> <p>Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes</p>	<p>Cuantitativa discreta</p> <p>Cuantitativa ordinal</p> <p>Cualitativa nominal</p>	<p>Edad en años</p> <p>1. Ilettrado</p> <p>2. Primaria</p> <p>3. Secundaria</p> <p>4. Técnico</p> <p>5. Universitaria</p> <p>1. Soltera</p> <p>2. Casada</p> <p>3. Unión Libre</p> <p>4. Viuda</p> <p>5. divorcio</p>

Objetivos Específico	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa o Indicador	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
2. Describir los resultados encontrados incluyendo los efectos adversos y complicaciones en el seguimiento brindado a las pacientes a quienes se les colocó el dispositivo intrauterino.	Resultados	2.1 DIU en adecuada	Reporte de US pélvico a <20 mm	Dicotómica	1-Si 0-no
		2.2 Hilos Visibles	Revisión a través de la especuloscopia	Dicotómica	1-Si 0-no
		2.3 Expulsión del dispositivo intrauterino	Salida involuntaria del DIU de la cavidad uterina	Dicotómica	1-Si 0-no
		2.4 Retiro del dispositivo intrauterino	Sacar el DIU de la cavidad uterina	Dicotómica	1-Si 0-no
		2.5 Falta de asistencia a la evaluación periódica	Pacientes que no acudieron a las revisiones ginecológicas del DIU	Dicotómica	1-Si 0-no

Objetivos Específico	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa o Indicador	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Continuación del objetivo #2.	Efectos adversos	<p>3.1 Sangrado intermenstrual</p> <p>3.2 Sangrado menstrual profuso</p> <p>3.3 Dismenorrea</p> <p>3.4 Expulsión del DIU</p>	<p>Sangrado vaginal que ocurre entre los periodos</p> <p>Pérdida de sangre menstrual excesiva</p> <p>Sensación de calambre abdominal común al inicio del periodo menstrual</p> <p>Salida espontanea del Dispositivo intrauterino de la cavidad uterina</p>	<p>Dicotómica</p> <p>Dicotómica</p> <p>Dicotómica</p> <p>Dicotómica</p>	<p>1-Si 0-no</p> <p>1-Si 0-no</p> <p>1-Si 0-no</p> <p>1-Si 0-no</p>

Objetivos Específico	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa o Indicador	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Continuación objetivo #2.	Complicaciones	<p>Perforación uterina</p> <p>Laceración cervical</p> <p>Infección pélvica inflamatoria</p>	<p>Orificio de rotura de la pared del útero al momento de la inserción del DIU</p> <p>Pequeñas heridas de la mucosa del cérvix que puede producirse por el uso de una pinza de Pozzi durante la inserción del DIU</p> <p>Posibilidad de presentar una infección o inflamación en el útero o en los ovarios a consecuencia del uso del dispositivo intrauterino</p>	<p>Dicotómica</p> <p>Dicotómica</p> <p>Dicotómica</p>	<p>1-Si 0-no</p> <p>1-Si 0-no</p> <p>1-Si 0-no</p>

8.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos e Información

En cuanto al enfoque de la presente investigación, por el uso de y análisis de datos cuantitativos e información cualitativa, así como su integración y discusión holística y sistémica de diversos métodos y técnicas cuali-cuantitativas de investigación, esta investigación se realizó mediante la aplicación del Enfoque Filosófico Mixto de Investigación (Hernández, Fernández , & Baptista, 2014).

En cuanto al nivel de compromiso de investigador, la investigación se adhiere al Paradigma Socio-Crítico, de acuerdo a esta postura, todo conocimiento depende de las prácticas de la época y de la experiencia. No existe, de este modo, una teoría pura que pueda sostenerse a lo largo de la historia. Por extensión, el conocimiento sistematizado y la ciencia se desarrollan de acuerdo a los cambios de la vida social. La praxis, de esta forma, se vincula a la organización del conocimiento científico que existe en un momento histórico determinado. A partir de estos razonamientos, la teoría crítica presta especial atención al contexto de la sociedad (Pérez Porto, 2014).

A partir de la integración metodológica antes descrita, en el presente estudio se aplicaron las siguientes técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación.

8.5.1 Técnicas cuantitativas de investigación

Técnicas descriptivas

1. Las estadísticas descriptivas para variables de categorías (nominales u ordinales).
2. Las estadísticas descriptivas para variables numéricas. IC=95% para variables discretas o continuas.
3. Gráficos para variables dicotómicas, individuales o en serie.
4. El análisis de frecuencia por medio del análisis de contingencia.

Técnicas de Asociación

1. Prueba de asociación V de Cramer

8.6 Procedimientos para la Recolección de Datos e Información

Se procedió a pedir permiso al departamento de estadísticas para hacer revisión de expediente como fuente secundaria de la información, para llenar la ficha de recolección de datos acorde a los objetivos planteados.

Los análisis estadísticos antes referidos, descriptivos, de asociación, de causalidad y predictivos, según el compromiso definido en los objetivos específicos de la presente investigación, se realizaron de acuerdo a los procedimientos descritos en (Pedroza Pacheco & Dicovski , 2006.).

8.7 Plan de Tabulación y Análisis Estadístico de Datos

Para el diseño del plan de tabulación que responde a los objetivos específicos de **tipo descriptivo**, se limitó solamente a especificar los cuadros de salida que *se presentaron según el análisis de frecuencia y descriptivas de las variables a destacarse*. Para este plan de tabulación se determinaron primero aquellas variables que ameritaron ser analizadas individualmente o presentadas en cuadros y gráficos.

Para el diseño del plan de tabulación que responde a los objetivos específicos de tipo correlacional, se realizaron los Análisis de Contingencia que correspondieron a la naturaleza de las variables estudiadas, por lo tanto, la Prueba de Correlación y Medidas de Asociación que se realizó fue la prueba V de Cramer.

Plan de Análisis Estadístico

A partir de los datos recolectados, se diseñó la base datos correspondientes, utilizando el software estadístico SPSS, v. 23 para Windows. Una vez realizado el control de calidad de los datos registrados, fueron realizados los análisis estadísticos pertinentes.

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables (cuantitativas o cualitativas) y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos. Fueron realizados los análisis descriptivos correspondientes a: (a) para las variables nominales transformadas en categorías: El análisis de frecuencia, (b) para las variables numéricas (continuas o discretas). Además, se realizaron gráficos del tipo: (a) pastel o barras de manera univariados para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, (b) barras de manera univariados para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano, (c) gráfico de cajas y bigotes, que describan en forma clara y sintética, la respuesta de variables numéricas, discretas o continuas.

9. Resultados

Se estudiaron 60 pacientes que decidieron utilizar de forma libre y voluntaria el dispositivo intrauterino 380 A como método de planificación.

9.1 Características Socio-demográficas de los pacientes en estudio

En la figura 1, se presenta el grafico de caja y bigotes, que permite interpretar un rango intercuantitativo (Q3-Q2) que acumula el 75% centrado de la edad de las pacientes portadoras del dispositivo intrauterino 380 A, entre los 26 y 32 años de edad. En el Q1 se acumula un 25% de pacientes por debajo de 23 años.

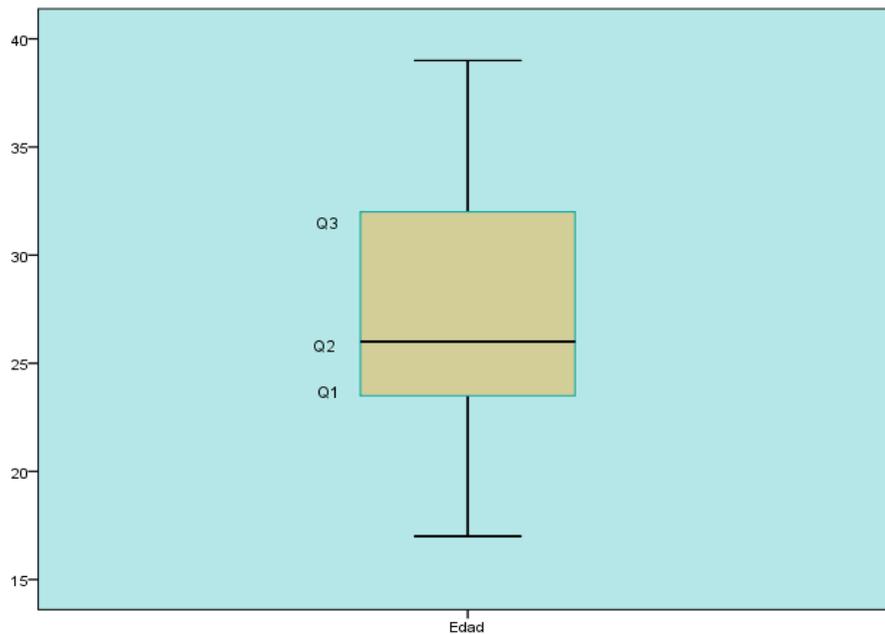


Figura 1. Edad de las pacientes.

En cuanto a la escolaridad, en la figura 2, se presenta un gráfico de barras, encontrando que el 61.7% son pacientes bachilleres, seguido por un 30% de pacientes universitarias, en tercer lugar, se encuentran pacientes que cursaron la primaria con un 6.4% y finalmente sólo un 1.7% corresponde a iletradas.

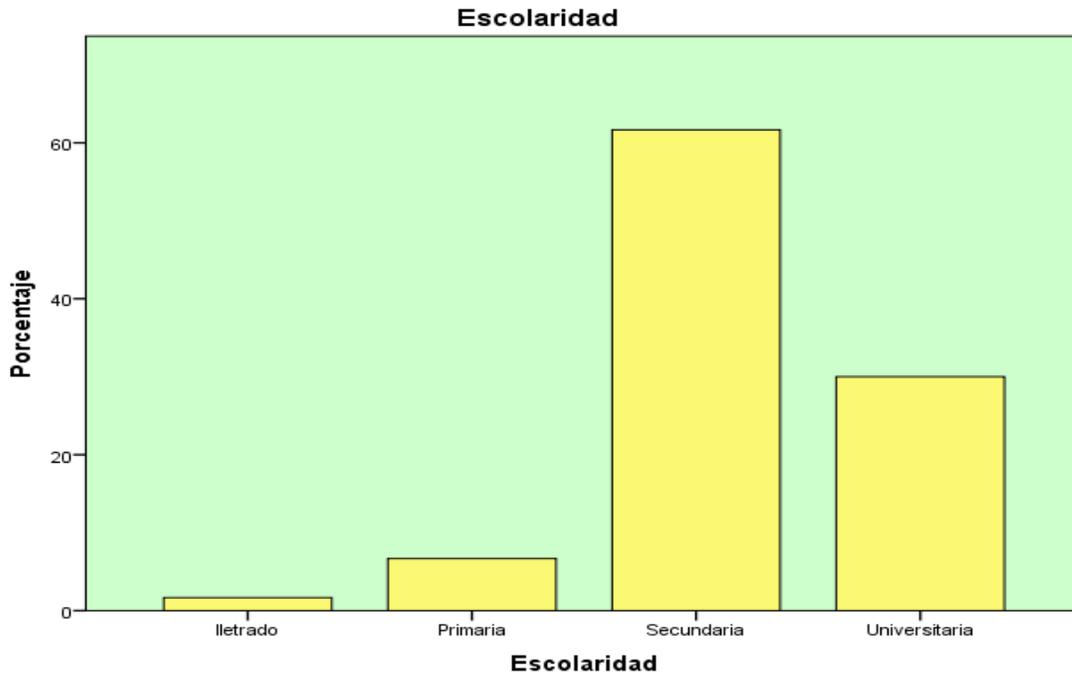


Figura 2 Gráfico de barras para la distribución de la escolaridad de los pacientes.

En cuanto al estado civil, en la figura 3, se presenta un gráfico de barras, encontrando que el 48.3% son pacientes que se encuentran en unión libre, seguido por un 41.7% que se encuentran casadas, en tercer lugar, se encuentra que el 10 % de las pacientes estudiadas son solteras.

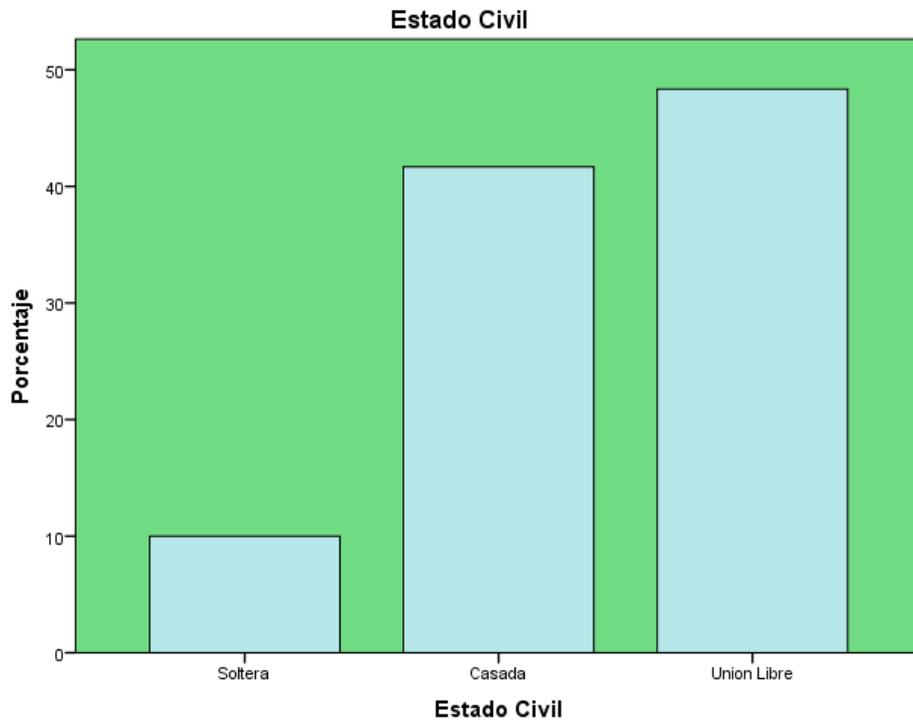


Figura 3 Gráfico de barra para la distribución del estado civil de los pacientes..

9.2 Resultados encontrados en el seguimiento a las pacientes:

En el seguimiento brindado a las pacientes se encontró el Dispositivo intrauterino en adecuada posición, con hilos visibles y un cumplimiento en las citas programadas para las revisiones

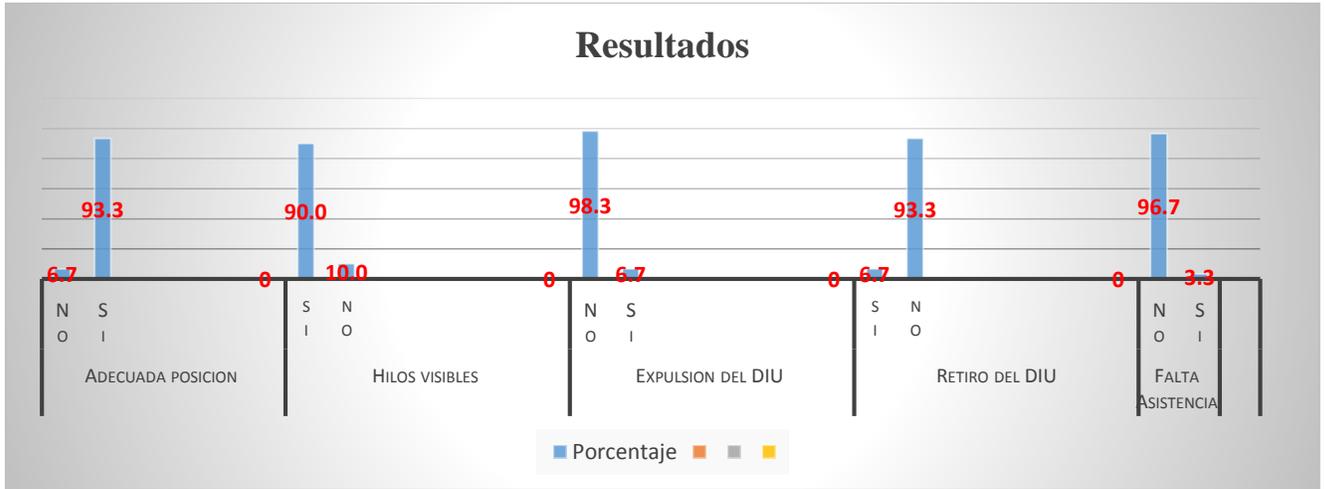


Figura 4 Resultados encontrados en el seguimiento a las pacientes.

Del total de las pacientes estudiadas se encontró que los efectos adversos que con mayor frecuencia se presentaron en este estudio fue la dismenorrea en un 20%, seguido del sangrado intermenstrual en un 10%. En el 60% de las pacientes estudiadas no presentaron ninguno de los efectos adversos



Figura 5 Efectos adversos posterior a la colocación del DIU .

En este estudio se encontró que las complicaciones que presentaron las pacientes corresponden al 6.6% de la población estudiada, distribuyéndose en un 3.3% para las que tuvieron laceraciones cervicales y 3.3% para aquellas que presentaron enfermedad pélvica inflamatoria respectivamente. 93% no tuvieron ninguna complicación.

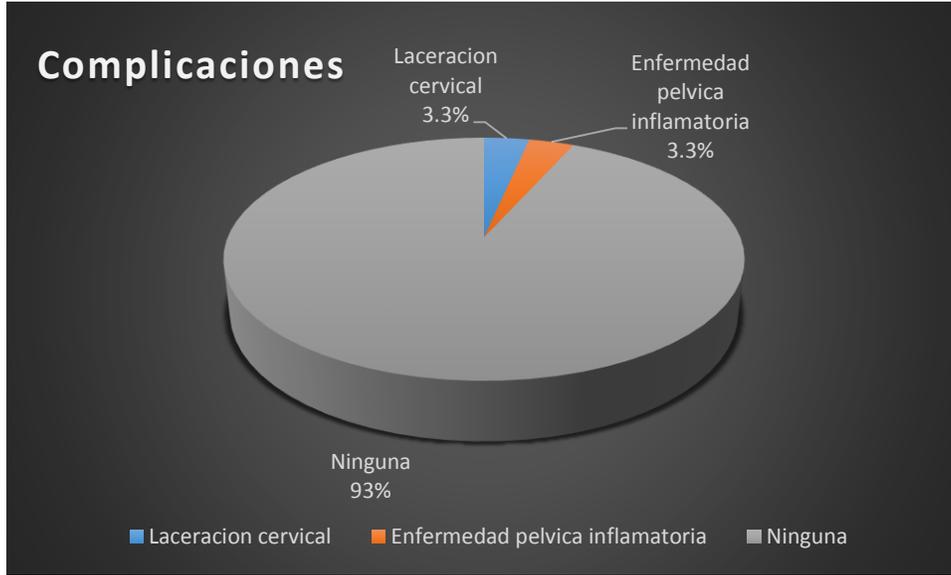


Figura 6 Distribución de las complicaciones

9.3 Asociación entre el momento de la inserción del dispositivo uterino 380A y los efectos adversos:

Al realizar la asociación entre el momento de la inserción del Dispositivo uterino 380 A y los efectos adversos a través de la prueba de asociación V de Cramer no se encontró una asociación estadísticamente significativa ya que el valor de $P=0.21$

Tabla 1 Asociación entre el momento de inserción y efectos adversos.

		Efectos adversos					Total
		Sangrado intermenstrual	Sangrado profuso	Dismenorrea	Expulsión del DIU	No hubo	
Momento de inserción	Postparto	6	5	8	0	17	36
	Intervalo	0	0	4	1	19	24
Total		6	5	12	1	36	60

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	.438	.021
	V de Cramer	.438	.021
N de casos válidos		60	

9.4 Asociación entre el momento de la inserción del dispositivo uterino 380A y las complicaciones:

Al realizar la asociación entre el momento de la inserción del Dispositivo uterino 380 A y las complicaciones a través de la prueba de asociación V de Cramer no se encontró una asociación estadísticamente significativa ya que el valor de $P=.199$

Tabla 2 Momento de la inserción del Dispositivo 380A y las complicaciones.

		Complicaciones			Total
		laceración cervical	Enfermedad pélvica inflamatoria	No hubo	
Momento de inserción	Postparto	0	1	35	36
	Intervalo	2	1	21	24
Total		2	2	56	60

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	.232	.199
	V de Cramer	.232	.199
N de casos válidos		60	

10. Discusión de Resultado

10.1 Principales Hallazgos a partir de los Resultados obtenidos

En este estudio se encontró que la edad promedio con mayor demanda del dispositivo intrauterino 380 A, fue por parte de las pacientes que tienen 26 años de edad, mujeres en edad fértil.

La escolaridad juega un rol importante en el conocimiento que las pacientes pueden tener acerca del dispositivo intrauterino o de cualquier método de planificación familiar utilizado en el post parto o de intervalo, ya que logran comprender más fácilmente cómo funciona, los efectos esperados y los signos de alarma del mismo, debido a que el tema de planificación familiar es abordado en los centros escolares de secundaria. Se encontró que el 61.1 % de las pacientes estudiadas eran bachilleres.

El estado civil fue medido y se encontró que la mayoría de las pacientes viven en unión de hecho estable en un 48.3 %, este tipo de relación es lo que más abunda en nuestro país.

En el seguimiento brindado a las pacientes de forma periódica se demostró que el dispositivo intrauterino 380 A se encontró en adecuada posición en el 93.3%, ésto confirmado a través de ultrasonido pélvico y a través de la especuloscopía en donde los hilos estaban visibles, demostrando que es un método seguro para usar. Así mismo se encontró que el 20% de las pacientes presentaron dismenorrea durante el uso del dispositivo seguido de un 10% de las pacientes que tuvieron sangrados intermenstruales. El 60% de las pacientes estudiadas no presentaron efectos adversos. Desde el punto de vista de complicaciones se encontró que el 3.3% de las pacientes estudiadas presentaron laceración cervical y 3.3% enfermedad pélvica inflamatoria.

Al realizar la asociación entre el momento de la inserción del Dispositivo uterino 380 A y los efectos adversos a través de la prueba de asociación V de Cramer no se encontró una asociación estadísticamente significativa ya que el valor de P es de=0.21

Al realizar la asociación entre el momento de la inserción del Dispositivo uterino 380 A y las complicaciones a través de la prueba de asociación V de Cramer no se encontró una asociación estadísticamente significativa ya que el valor de $P=.199$

10.2 Limitaciones del Estudio

Dentro de las limitaciones que se encontraron al realizar este estudio está una muestra pequeña.

Al revisar los expedientes clínicos, muchos pacientes se encontraban de baja fuera del sistema de registro del hospital (pacientes beneficiarias) o simplemente no acudieron a las citas programadas.

10.3 Relación de Resultados Obtenidos con las Conclusiones de otras Investigaciones

La edad que predominó en este estudio fue de 26 años lo que coincide con el estudio que realizó Omar Olivas en (1997), en el Hospital Escuela de Honduras donde también se encontró que la edad promedio de las usuarias del dispositivo intrauterino oscilaban entre 20 y 30 años.

Esta investigación encontró que los efectos adversos más frecuentes fueron dismenorrea, sangrado intermenstrual, sangrado profuso lo que coincide con un estudio realizado por Irma Yolanda Catalán en 1997 en la universidad de San Carlos de Guatemala cuyo objetivo fue evaluar los Efectos de la T de cobre en el puerperio inmediato, concluyendo que, a los 40 días el efecto adverso que se presentó con más frecuencia fue el dolor pélvico en un 36%, seguido de un 10 % por manchado hemorrágico, mientras que un 54% de las pacientes no presentaron ningún problema.

11. Conclusiones

Esta investigación llego a las siguientes conclusiones después de valorar a 60 mujeres portadoras del dispositivo intrauterino 380 A insertados en el posparto inmediato o de intervalo.

1. La edad que predominó en el estudio fue de 26 años con un intervalo de confianza límite inferior de 25.8 y límite superior de 28.81. La escolaridad más frecuente fue Secundaria y el estado civil fue unión de hecho estable.
2. Los resultados que se encontraron en el seguimiento brindado a las pacientes fue DIU en adecuada posición evidenciado a través de Ultrasonido pélvico y por especuloscopia con hilos visibles. Los efectos adversos más frecuentes fueron dismenorreas en un 20%, seguido de sangrados intermenstruales en un 10%. El 60% de la población estudiada no presentó ningún efecto. En cuanto a las complicaciones sólo el 6.6% presentó complicaciones mencionándose laceración cervical y enfermedad pélvica inflamatoria, el 93% de la población estudiada no tuvo ninguna.
3. A través de la prueba de asociación V de Cramer no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el momento de la inserción del Dispositivo uterino 380 A y los efectos adversos, ya que el valor de P es de=0.21
4. A través de la prueba de asociación V de Cramer no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el momento de la inserción del Dispositivo uterino 380 A y las complicaciones, ya que el valor de P es de= .199

12. Recomendaciones

1. A las autoridades del Ministerio de Salud para que refuercen las charlas y consejerías sobre el dispositivo intrauterino, para que las pacientes puedan conocer los beneficios que ofrece este método de bajo costo, accesible a la población en general, libre de hormonas y con efectos adversos mínimos, así como también ir esclareciendo los mitos y creencias sobre el mismo, que en la mayoría de las veces es la principal razón para que las pacientes rechazan su uso
2. A los médicos residentes y médicos especialistas para que continúen promoviendo el uso del dispositivo intrauterino post parto para brindarles a nuestras pacientes una salud sexual y reproductiva saludable, con un método seguro, discreto, económico, no hormonal, que no afecta la lactancia materna.
3. Elaborar material informativo como: murales, panfletos o videos informativos sobre el dispositivo intrauterino en las salas de espera de los controles prenatales con el objetivo de que las pacientes desde ese momento vayan considerando su uso inmediatamente en el posparto.

Al departamento de registros médicos:

4. Guardar en una base informática los registros de las pacientes portadoras del dispositivo intrauterino 380 A, ya que al tenerlos solamente en físico cuando estos pacientes ya no forman parte de la cobertura del hospital no es posible acceder a esta información.

13. Bibliografía

Catalan, I. Y. (1997). *Complicaciones durante el puerperio mediato y tardío de la inserción de la T de cobre en el puerperio inmediato*. Guatemala: Universidad de San Carlos Guatemala.

José Antonio Navarro Martín, C. T. (2014). *Anticoncepción y Salud Sexual en atención primaria*. Sociedad andaluza de medicina familiar.

.Anna Planck Actitudes y prácticas empleadas por los adolescentes de la ciudad de Somoto en relación al uso de los métodos anticonceptivos y al embarazo 2011

SALUD, M. D. (2008). *“NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR” 002*. Managua, Nicaragua.

Villanueva, L. M. (2010). *Factores asociados al uso del DIU como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar*

Anexos



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Anexo 1. Ficha de Recolección de Datos

INSTRUCCIONES: El llenado de la ficha de recolección de datos será en base a los registros que se encuentren en el expediente y/o la información proporcionada en la entrevista de la paciente. El llenado debe ser correctamente tal y como este registrado o proporcionado, no se permite borrar, cambiar o modificar datos

Objetivo: Analizar la seguridad del dispositivo intrauterino post-parto y de intervalo en las pacientes atendidas en la sala de labor y parto y en las clínicas de salud sexual y reproductiva del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Roberto Huembes de Managua en el periodo comprendido de abril 2018 a 2021

No. de ficha: ___ Fecha: __/__/__

Datos sociodemográficos:

- Edad _____
- Escolaridad _____
- Estado civil _____

Efectos adversos y complicaciones que presentaron las pacientes portadoras del dispositivo intrauterino post parto y de intervalo:

- Sangrado intermenstrual: si _____ no _____
- Sangrado menstrual profuso: si _____ no _____
- Cólicos menstruales: si _____ no _____
- Infección pélvica inflamatoria: si _____ no _____
- Perforación uterina: si _____ no _____
- Laceración cervical: si _____ no _____

Evaluación periódica brindada a las pacientes portadoras del dispositivo intrauterino postparto:

- Hilos DIU visibles: si ____ no ____
- DIU en adecuada posición constatado por Ultrasonido pélvico:
- Retiro del DIU:
- Falta de asistencia periódica:

Anexo 2 Tabla de edad de los pacientes

		Estadístico	Error estándar
Edad	Media	27.35	.732
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	25.89 28.81
	Media recortada al 5%	27.28	
	Mediana	26.00	
	Varianza	32.130	
	Desviación estándar	5.668	
	Mínimo	17	
	Máximo	39	
	Rango	22	
	Rango intercuartil	9	
	Asimetría	.309	.309
	Curtosis	-.780	.608

Anexo 3 Tabla de Escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Iltrado	1	1.7	1.7	1.7
	Primaria	4	6.7	6.7	8.3
	Secundaria	37	61.7	61.7	70.0
	Universitaria	18	30.0	30.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tesis Para optar al título de especialista en gineco-obstetricia

Anexo 4 Tabla de estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	6	10.0	10.0	10.0
	Casada	25	41.7	41.7	51.7
	Union Libre	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Anexo 5. Tabla de Efectos Adversos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sangrado intermenstrual	6	10.0	10.0	10.0
	Sagrado profuso	5	8.3	8.3	18.3
	Dismenorrea	12	20.0	20.0	38.3
	Expulsion del DIU	1	1.7	1.7	40.0
	No hubo	36	60.0	60.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Anexo 6. Tabla de Complicaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	laceracion cervical	2	3.3	3.3	3.3
	Enfermedad pelvica inflamatoria	2	3.3	3.3	6.7
	No hubo	56	93.3	93.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	