

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Universidad Nacional
Autónoma de Nicaragua, León
UNAN-León

**TESIS MONOGRAFICO PARA OPTAR AL TITULO DE DOCTOR EN
MEDICINA Y CIRUGIA.**

**“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso del Dispositivo
Intrauterino como método anticonceptivo en mujeres puérperas
atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán
Nicaragüense periodo enero - febrero 2015.”**

AUTORAS: Bra. Daniela Elizabeth Arauz Martínez.

Bra. Oreana Elicena Cruz Hernández.

TUTORAS: Dra Silvia Bove.

Pediatra, MSC. epidemiologia

Dra. Maribel Hernández.

Especialista en ginecología y obstetricia.

Managua, Marzo del 2017.

I. RESUMEN

El presente estudio fue realizado en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense a pacientes puérperas con el objetivo de determinar los conocimientos, Actitudes y prácticas sobre DIU como método anticonceptivo durante el periodo enero-febrero 2015,

Dicho estudio se realizó con 150 pacientes las cuales se eligieron a través de muestreo no probabilístico por conveniencia, dentro de los principales resultados podemos mencionar:

En relación a las características demográficas de las pacientes, 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.

Según resultados de este estudio se concluye que la mayoría de las pacientes tienen unos buenos conocimientos, actitudes y practicas sobre DIU. Sin embargo el uso de este método es mínimo ya que aún prevalece la presencia de mitos y tabúes sobre el mismo

Se recomienda continuar Promoviendo dicho método anticonceptivo, haciendo énfasis en los mitos sobre el DIU. Y que los Talleres de Consejería en Planificación Familiar involucren a las pacientes, la familia y la comunidad con el objetivo de desmitificar el método, aumentar su uso y disminuir la tasa de embarazos de alto riesgo sobre todo en pacientes adolescentes.

II. DEDICATORIA

La realización de esta tesis monográfica, está dedicado a Dios, nuestros padres, Maestros y con mucho cariño a nuestras pacientes.

III. AGRADECIMIENTO

- Damos gracias a Dios, sobre todas las cosas, por ser nuestro guía, por darnos la sabiduría y la fuerza para poder culminar nuestro trabajo Monográfico.
- A nuestros padres por su apoyo fundamental y su amor incondicional para continuar con nuestra preparación como futuros profesionales.
- A nuestra tutora: Dra. Silvia Máyela Bove por compartir sus conocimientos, por su valiosa colaboración y paciencia en el desarrollo y finalización del presente documento.
- A nuestra tutora: Dra. Maribel Hernández por compartir sus conocimientos, por su paciencia, apoyo y tiempo dedicado a lo largo del camino en búsqueda del conocimiento.
- A las pacientes de la sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense por habernos brindado información que ha sido fundamental para la realización de este estudio.

OPINION DE LA TUTORA

El DIU es una de las opciones anticonceptivas más eficaces para las mujeres que puede ser utilizado por periodos prolongados, seguro, reversible y que brinda la facilidad en su control. Se destaca que no interfiere con la espontaneidad de las relaciones sexuales lo que dentro de la salud y sexual reproductiva lo hace un método elegible de forma preferencial, al compararlo con otros métodos.

El determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres en un momento en que debe de asegurarse la contracepción, como lo es el periodo de puerperio, hace a este estudio muy importante, sobre todo si dentro de la estrategia de reducción de la Mortalidad Materna como es la anticoncepción trabajamos las brechas identificadas, en conocimientos, actitudes y prácticas además de seguir combatiendo los mitos y creencias identificados para lograr la elección adecuada de las mujeres.

Felicito a los autores, jóvenes médicos(as) por el aporte que brindan y les invito profundizar en el estudio desde los proveedores de salud, quienes con su labor educativa juegan un roll importante.

Dra. Maribel Hernández Muñoz
Ginecóloga - Obstetra

OPINION DE LA TUTORA

Los estudios de Conocimientos, actitudes y prácticas nos permiten determinar brechas en la población en estos aspectos y diseñar estrategias educativas para mejorarlos. El presente estudio tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del Dispositivo Intrauterino (DIU) como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo enero – febrero 2015.

Se encontraron resultados interesantes, ya que a pesar que 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.

Como es sabido, el DIU es uno de los métodos de planificación familiar más seguro y eficaz para las mujeres pudiendo ser utilizado por periodos prolongados, que con buenas prácticas de control, ocasiona pocas molestias y reacciones adversas, lo que lo hace que sea un método elegible de forma preferencial, al compararlo con otros métodos.

Con los resultados obtenidos en este estudio, se evidencia la brecha entre conocimientos y actitudes con la práctica de las pacientes siendo este un punto importante para generar recomendaciones a las autoridades correspondientes.

Felicito a las autoras por el aporte que brindan y el esfuerzo realizado durante la planificación y ejecución del presente estudio, durante el cual siguieron paso a paso el proceso del método científico, así mismo las invito participar de la promoción y educación sobre éste método a la población para que se logren mejorar las prácticas en los cuidados y control de las usuarios del DIU.

Dra. Silvia Mayela Bove Urbina
Pediatra
MSc. En Epidemiología

INTRODUCCIÓN

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. Casi el 15% de las mujeres en edad reproductiva (aproximadamente 160 millones) actualmente usan DIU.

En Nicaragua es usado por 5.1% de las mujeres en edad reproductiva y ocupa la cuarta opción anticonceptiva. (Samayoa & Baradona, 2004). A nivel mundial aproximadamente 50 a 60 millones de dispositivos estarían en uso, de los cuales 40 millones o más se utilizan en China, y 15 millones en el resto del mundo según *Populación Reports* (Phyllis T. Piotrow).

El presente estudio es de tipo Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP), donde se pueden utilizar técnicas cualitativas y cuantitativas. La idea es lograr un conocimiento acabado de las personas en estudio, con el objetivo de diseñar campañas de educación que se ajusten fielmente a las características o necesidades del mismo. Este tipo de investigaciones permite identificar conceptos errados, creencias y actitudes que atenten contra la inocuidad del DIU. (Organización panamericana de la salud).

El DIU es poco utilizado, muchas de las causas de la subutilización están relacionadas a creencias erróneas de las usuarias. Aumentando el conocimiento y fortaleciendo la confianza hacia DIU como un método inocuo se mejoraría su utilización, lo que permitirá reducción de la mortalidad materna y perinatal mejorando la calidad de vida, a través del presente estudio se identifican las brechas en conocimientos, actitudes, y las prácticas de las mujeres Nicaragüenses en cuanto al uso de DIU a fin de brindar una alternativa segura como método de planificación familiar.

ANTECEDENTES

1.1 A nivel mundial

La necesidad y el deseo de limitar la fertilidad han sido un hecho reconocido desde el principio de la historia, El concepto de planificación familiar tal como lo indica el sitio web de el medico interactivo (health, 2003), se basa en el derecho de los individuos y las parejas a regular su fertilidad y está fundamentado en las áreas de la salud, los derechos humanos y la demografía.

Según información que muestra un protocolo de ginecología y obstetricia sobre satisfacción de DIU en el Salvador. (Bolaños Maradiaga, 2011) , hay estudios multicentricos que ha realizado la OMS sobre métodos anticonceptivos que demostraron que con la T de cobre, las tasas de embarazo acumuladas a los 7 a 9 años de uso continuo fueron, de 1.7% y 2.1% 100 años por mujer, dando una tasa anual menor de 0.5 %, basado en estudios, la FDA extendió en agosto de 1992 la duración aprobada de uso de este DIU de 6 a 8 años. Este método, no tiene indicación absoluta para su elección, se debe entregar a la usuaria potencial información sobre su uso, además de sus respectivas ventajas y desventajas. (Bolaños Maradiaga, 2011) ,

En un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del DIU realizado en Sur de África veintiséis por ciento (26%) de las pacientes habían oído hablar de los DIU, de los cuales el 9% tenían ideas erróneas o información incorrecta que influyeron negativamente sobre su opinión con respecto al método. Después de recibir una descripción de los Dispositivos Intrauterinos T de cobre, 74% dijo que consideraría el uso del mismo.

La información sobre los DIU (T de cobre) era inexacta e inadecuada, con información insuficiente y creencias erróneas acerca de la selección de candidatas para el uso de dispositivos, lo mismo ocurrió en relación a los

riesgos del DIU. Casi todos los proveedores dijeron que necesitaban más información acerca del DIU (Sarah A. Gutinab Regina Mlobelib, 2011)

Realizan estudio en España con 20 mil mujeres sobre el efecto protector del dispositivo intrauterino donde se descubrió que las pacientes que tenían antecedentes de uso de DIU no eran menos propensas que el resto de mujeres a contraer el virus del papiloma humano (VPH) que causa el cáncer cervico uterino, pero sí tenían alrededor de la mitad de riesgo de desarrollar tumores. Los resultados muestran que el uso del DIU no afectó el riesgo de infección por el VPH. Pero el dispositivo fue asociado con un riesgo significativamente menor de cáncer cervico uterino en los dos tipos principales de la enfermedad, reduciendo la probabilidad de desarrollar carcinoma de células escamosas en un 44 por ciento y el de adenocarcinoma o carcinoma adeno escamoso en un 54 por ciento (JORNADA, 11)

2.2 A nivel de Latinoamérica

En una Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Dispositivo intrauterino (DIU) como anticonceptivo de emergencia en proveedores de salud latinoamericanos, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre las opciones de Anticoncepción de Emergencia, especialmente en relación con el uso de DIU .El diseño fue un estudio de corte transversal aplicado a la Población de ginecólogos obstetras latinoamericanos que trabajan en servicios de salud sexual y reproductiva, donde se aleatorizaron 92 direcciones por lista generada en computador de 1.500 correos electrónicos con una muestra de 46 encuestas con base en un supuesto conocimiento entre los proveedores sobre anticoncepción de emergencia del 20%, con peor aceptable del 5% e intervalo de confianza del 99%. Los investigadores recibieron vía electrónica solamente archivos con las encuestas. Se evaluaron conocimientos, actitudes y prácticas.

Los Resultados revelaron que 55 encuestados (59,78%) respondieron que El 100% estaba de acuerdo con la anticoncepción de emergencia, 49% conocían todas las opciones de anticoncepción de emergencia, sólo 60% mencionaron la píldora de solo levonorgestrel y 69% el dispositivo intrauterino. Cerca del 40% no estaba de acuerdo con el uso del dispositivo intrauterino por considerarlo abortivo (9/21) o de baja efectividad (9/21) y no hubo amplio conocimiento del límite de tiempo para su uso en anticoncepción de emergencia (Gomez & Gaitan).

En un estudio sobre Factores que Inciden en el Uso Limitado Del DIU en El Salvador, La mayoría de las pacientes que acudían a planificación familiar, que nunca habían utilizado el DIU ,muchas de ellas tenían una mala impresión de este método, principalmente a causa de los rumores y mitos que habían escuchado al respecto. En forma inversa, casi todas las usuarias del DIU, y la mayoría de los proveedores entrevistados opinaron que mantenían una impresión positiva sobre el método. Los proveedores acordaron que los rumores y el mito era el principal obstáculo para promover el uso del DIU. (Karen R. Katz)

2.3 En Nicaragua

Se realizó un estudio en el Hospital Fernando Vélez Páiz en Nicaragua por el Dr. Luis Enrique Montenegro y la Dra. Gilma Arias , para determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre DIU T de Cobre que tienen los Médicos Residentes y Especialistas del Servicio de Ginecología y Obstetricia, en Enero de 2009, encontrándose que la falta de conocimiento adecuado sobre DIU T de Cobre se observó en la mayoría de los aspectos específicos analizados; de manera general se identificó una actitud de aceptación de parte del personal médico en relación al método de planificación familiar, con un porcentaje importante de médicos que tiene una regular práctica con este Dispositivo. La encarnación del DIU está entre los mitos que más sobresalieron como barrera insalvable para la aceptación por parte de las

pacientes de este método, según como lo describe dicho estudio (Moncada, 2009).

un estudio sobre los Conocimientos actitudes y Prácticas (CAP) realizado en Nicaragua de la población adolescente somoteña ante el uso de anticonceptivos y el embarazo, en el año 2013 reflejo que las adolescentes en un 50% mencionan que la principal ventaja de DIU (dispositivo uterino) es su eficacia contra el embarazo. Además otra ventaja es su uso local 7.6% y el 42.4% no conocen ninguna ventaja de este Método anticonceptivo. Respecto a las desventajas del DIU 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 y 12.1% mencionan otras desventajas¹¹. (SOMOTEÑA, 2010)

JUSTIFICACION

En la sociedad moderna, se ha permitido que la mujer actual ocupe un lugar esencial en la constitución de una nueva generación, y esto tiene repercusión sobre la familia.

El uso de métodos anticonceptivos en nuestro país, promovidos por el estado, ha permitido reducir los indicadores de fecundidad y natalidad en los últimos años; sin embargo el impacto no ha sido el esperado ya que aún no se alcanza la meta esperada, manteniéndose así los embarazos en mujeres con alto riesgo reproductivo lo que eleva de forma directa la tasa de morbimortalidad materno infantil.

La amplia gama de métodos de planificación familiar disponibles en la actualidad, permiten a los programas de salud, ofrecer un método apropiado para evitar cada uno de los embarazos de alto riesgo, proteger el primer embarazo y espaciar los partos, dentro de estos métodos el DIU se considera el de mayor eficacia, sin embargo en nuestros días su utilización es mínima en Nicaragua es del 5.1 %.

Dado que la planificación es una estrategia que ha demostrado ser efectiva en la reducción de la mortalidad materna-infantil, el DIU es un método inocuo pero poco utilizado.

A través del presente estudio se identifican las brechas en conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres sobre el uso del DIU así como la influencia que pueden tener las creencias y mitos. Se pretende promover el uso del DIU como una alternativa segura de planificación familiar, fortaleciendo de esta manera una estrategia que permita la reducción de la morbimortalidad materno infantil.

PLANTEAMIENTO DE 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, (INEC, 14) 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. Por esta razón cada día se habla más de estos métodos donde se ha demostrado que el DIU es uno de los métodos más seguros cuyo uso en nuestro país según encuesta de ENDESA 2011-2012 es de 3.5% (ENDESA, 2013) con 4.1 % de uso en el área urbana y 2.7% en el área rural, a pesar de ser un método inocuo es poco utilizado, esto nos llevó a preguntarnos:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de DIU como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense periodo Enero – Febrero 2015?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- 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.

Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de las pacientes puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense.
- Identificar las formas de información que tiene la población en estudio sobre DIU.
- Evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres puérperas sobre el DIU.
- Calificar las actitudes de las pacientes en estudio con respecto al uso de DIU.
- Describir las prácticas de las pacientes en estudio con respecto al uso de DIU.

MARCO TEORICO

Planificación familiar:

La planificación familiar como estrategia continúa siendo un progreso, Con respecto a las décadas pasadas hemos avanzado de muchas maneras. En la actualidad la planificación familiar se considera un derecho humano, esencial a la dignidad humana. Los gobiernos y las personas en todo el mundo lo entiende de esta manera. Por esta razón es importante abordar el tema de los anticonceptivos.

Por lo tanto podemos decir:

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad, la capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar (salud o. m., s.f.).

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

La conceptualización relacionada con la salud sexual y reproductiva ha ido evolucionando y transformándose a lo largo del tiempo, sobre todo debido al ritmo político, económico y sociocultural de las tres últimas décadas. Primero surgió el concepto de salud materno infantil, fuertemente relacionado con el conjunto de prestaciones de salud sobre el binomio madre niño, con el objetivo de disminuir la morbi mortalidad materna e infantil

Posteriormente, la reflexión sobre el concepto de salud que se ha dado en los últimos años, a nivel internacional, permitió avanzar desde el tradicional enfoque materno- infantil hasta el concepto de Salud Sexual y Reproductiva

aprobado en la 4ta Conferencia de Población y Desarrollo desarrollada en El Cairo en 1994, que rebasa la óptica del concepto de supervivencia poblacional y de los programas dirigidos a la atención al binomio madre-niño como único eje.

La Salud Sexual y Reproductiva según la OMS: “Es un estado general de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Además la salud reproductiva comprende la libertad y capacidad para disfrutar de una vida sexual satisfactoria, placentera y sin riesgos y de procrear con la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia (MINSA, 2008).

Métodos anticonceptivos

Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro. Cada método tiene sus indicaciones y deberá buscarse aquel que sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual según sitio web bligoo.com (Educando sexualmente, s.f.)

Los métodos anticonceptivos se clasifican en: **naturales, de barrera, hormonales, intrauterinos, quirúrgicos.**

Anticonceptivos naturales son aquellos métodos que se basan en la fisiología (función) hormonal normal de la mujer, en los cuales hay abstención de hacer relaciones sexuales durante la ovulación (momento en el cual el óvulo sale del ovario) y los días cercanos a ella (días de riesgo para quedar embarazada), entre los cuales tenemos, método del ritmo. Moco cervical, y temperatura basal.

Anticonceptivos de barreras son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una

barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc.) o la combinación de ambos.

Anticonceptivos orales combinados son fármacos de contenido hormonal que contienen estrógenos y progestágenos, que se deben tomar diariamente por vía oral para evitar el embarazo, son muy eficaces.

Anticonceptivos orales de solo progestágenos. Son fármacos que solo contienen progestágenos, y que también se toman diariamente, se usan en aquellas mujeres que están dando de lactar, que tienen anemia o no pueden recibir estrógenos

Inyectables consiste en colocarse inyecciones de contenido hormonal, al igual que los anticonceptivos orales, puede haber de contenido combinado (estrógenos y progestágenos) o de solo progestágenos se pueden aplicar cada uno, dos o tres meses (acetato de medroxiprogesterona, enantato de noretisterona)

Dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo, que se basa en la colocación dentro de la cavidad uterina de un elemento que con efecto mecánico, químico, u hormonal; impide que los espermatozoides lleguen a fecundar los óvulos, ya que son inmovilizados, o destruidos para que no cumplan su función. Se diferencian de los métodos de barrera porque los DIU actúan a nivel de cavidad uterina, mientras que los de barrera lo hacen a nivel vaginal, método del cual se hablara más ampliamente dado que es nuestro objeto de estudio.

Anticonceptivo quirúrgico es un método que consiste en el bloqueo quirúrgico de los conductos que sacan a las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides u óvulos)

Bloqueo tubarico bilateral en la mujer se bloquean las trompas de Falopio, impidiendo que el óvulo sea liberado a la cavidad uterina, así este no podrá

encontrarse con el espermatozoide, se le conoce también como "ligadura de trompas"

Vasectomía en el varón se bloquean los conductos deferentes, que impiden que los espermatozoides salgan al exterior del pene, es necesario cuidarse con otro método durante las primeras 20 relaciones sexuales, pues pueden haber quedado espermatozoides por debajo del lugar de bloqueo que pueden provocar un embarazo no deseado

Definiciones

Conocimiento.

El conocimiento es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es 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.

Conocimientos sobre diu:

El dispositivo intrauterino de cobre (DIU) es un método anticonceptivo seguro y eficaz que sirve para evitar temporalmente un embarazo. Está elaborado de plástico flexible, tiene una rama vertical y una horizontal a manera de T, La rama vertical está rodeada de un alambre de cobre que impide el paso de espermatozoides. Se coloca dentro de la matriz mediante un tubo especial diseñado para ello.

EFICACIA: (IMSS, salud en línea, s.f.)

El DIU es un método anticonceptivo muy efectivo si se aplica correctamente. La efectividad anticonceptiva es mayor al 98%.

El periodo de acción anticonceptiva es de 10 años para el DIU T de cobre estándar y el DIU T para mujeres nulíparas

Mecanismo de acción:

- Funciona como un espermatocida y su objetivo primario es el de prevenir el embarazo al impedir la fertilización. Los iones de cobre impiden la movilidad de los espermatozoides y la acción de las enzimas de tal forma que los espermatozoides rara vez llegan a las trompas a fertilizar los óvulos.

Una reacción inflamatoria en el endometrio causa fagocitosis, o destrucción, de los espermatozoides, causa el engrosamiento de la mucosa cervical de tal forma que el espermatozoide no puede ingresar al tracto reproductivo superior, y no puede alcanzar el ovulo. El recorrido de los espermatozoides es además afectado por los cambios en el fluido intrauterino. Las alteraciones en el endometrio impiden la implantación del óvulo fertilizado.

Ventajas / Beneficios:

- Conveniente, provee de 8 a 10 años de protección, y posiblemente permita masa actividad en las relaciones sexuales espontáneas.
- Costo efectivo, por la duración
- Rápido regreso a la fertilidad, una vez que se retira.
- Es una buena opción para las mujeres que no pueden usar un método hormonal.
- Se ha reducido considerablemente el riesgo de embarazos ectópicos.
- Con una alta tasa de satisfacción del usuario (95%)
- Solo necesita realizar un chequeo mensual para verificar ubicación de las tiras de cobre.

- Puede ser utilizado por mujeres en periodo lactante.
- Puede ser colocado inmediatamente después del parto.
- Rápidamente reversible, es una buena opción para mujeres que están contemplando la esterilización, pero que no están completamente seguras.
- Hay evidencia de que provee alguna protección contra el cáncer uterino y cervical.
- Es el método reversible más efectivo que se ha desarrollado, además disminuye en gran parte el choque emotivo por un embarazo no deseado.
- Disminuye los dolores menstruales y en gran medida la pérdida de sangre (algunas mujeres reportan la ausencia de su periodo hasta por más de un año).
- Puede ser dejado en su sitio por cinco años.
- Puede ser utilizado por mujeres posmenopáusicas en terapia de estrógenos para ayudar a proteger el endometrio contra el cáncer endometrial.

Desventajas/Riesgos:

- El promedio mensual de pérdida de sangre se incrementa en un 35%; el número de días de sangrado es ligeramente superior al normal y podría incrementar el dolor menstrual.
- Puede experimentar calambres, dolor o manchado después de colocado.
- No ofrece protección contra las ITS o VIH/SIDA.
- Debe ser colocado por un médico, una enfermera experimentada o un asistente médico.
- No es para mujeres que presentan alergias al cobre (casos raros).
- Mujeres con un historial reciente de enfermedades inflamatorias de la pelvis no son buenas candidatas.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MÉDICA (salud M. d., 2008)

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

No hay riesgo con el uso de este método en:

- Mujeres en edad fértil, mayores de 20 años de edad, con vida sexual activa que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad, que han recibido consejería apropiada y han tomado una decisión informada y no hay contraindicaciones para su uso.
- Mujeres que han tenido hijos y desean utilizar este método
- Mujeres que no deseen el uso de otros métodos anticonceptivos
 - Mujeres que tengan dificultad para obtener anticonceptivos con regularidad.
- Mujeres que están utilizando un método hormonal con estrógeno y se convierten en usuarias de alto riesgo o tengan contraindicación por el uso de anticonceptivos hormonales
- Mujeres transparto, transcesárea y después de 4 semanas del nacimiento, estén lactando o no.
- Post aborto del primer trimestre
- Antecedente de embarazo ectópico.
- Historia de cirugía pélvica.
- Mujeres de cualquier edad a partir de los 20 años de edad, sean fumadoras o no.
- Obesidad.
- Historia de presión arterial alta.
- TVP/EP actual Historia familiar de TVP/EP (parientes en primer grado).
- Cirugía mayor con inmovilización prolongada, sin inmovilización prolongada.

- Cirugía menor sin inmovilización.
- Historia de cardiopatía isquémica o enfermedad actual
- Hiperlipidemias conocidas (colesterol y triglicéridos altos)

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 pos cesáreo antes de 48 horas.
- Post aborto del segundo trimestre.
- 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.
- 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.
- Diabetes: Enfermedad no vascular no insulino e insulino dependiente.

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: Riesgo 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.
- Posparto 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.

Actitudes.

- Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. (ESPAÑOLA, 2013)
- El término "actitud" ha sido definido como reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". Las actitudes son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo.
- 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 coherente con las cogniciones y afectos relativos a dichos objetos.

Mitos sobre el DIU (2005, 2005)

1. La mujer que usa el DIU jamás podrá tener hijos, incluso después de que se le retire el dispositivo.
2. Produce cáncer.
3. produce más infecciones.
4. no puede ser utilizado por las mujeres que no han tenido hijos (uterina, 2001)
5. Puede recorrer el cuerpo de la mujer.
6. Sí una mujer queda embarazada mientras use el DIU este se incrusta en el cuerpo del bebe.

Todas las usuarias son capaces de tener un hijo una vez que se les ha retirado este, a excepción de las que han sufrido de infecciones pélvicas a repetición o enfermedades de transmisión sexual, ya que estas tienen mayor riesgo de infertilidad. No existe ninguna evidencia que la usuaria del DIU tenga mayor riesgo de contraer cáncer que las que no utilizan.

"Puede recorrer el cuerpo de la mujer"

Esto carece de base científica, el DIU permanece en el útero hasta que el personal de salud la extraiga, no puede ser expulsado durante el acto sexual y en ocasiones muy raras (menos de 1 %), al momento de insertarse puede perforarse el útero; si esto ocurre, el daño es ligero y la mujer no lo nota, y si se sale del útero es expulsado a través de la vagina.

Se incrusta en el cuerpo del niño"

El DIU no puede incrustarse en el cuerpo del bebé, ni provoca malformaciones en el caso que se produzca un embarazo estando el DIU colocado en su sitio.

Las pocas mujeres que se embarazan utilizando el DIU, tiene un mayor riesgo de aborto o de embarazo ectópico.

"El DIU se encarna con frecuencia"

Las usuarias dicen que el DIU se les encarna cuando, al querérselo retirar el personal de salud, los hilos del DIU se rompen debido a que este se encuentra incrustado en la pared uterina; hecho que ocurre en casos excepcionales.

Prácticas:

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., Gomez Espinales, 2013).

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Período ínter genésico: 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, posparto o post cesárea. Deje descansar a la mujer durante algunos minutos recostada o sentada.

Examen de seguimiento a las seis semanas o después de realizada la inserción,

Antibiótico profiláctico, si el caso lo amerita. Doxiciclina 100 mg cada 12 horas tomado por tres días

Técnica de inserción del DIU durante el intervalo ínter genésico.

(Prácticas)

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

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).

Colocar el Espéculo 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 (betadine vaginal).

Con un tenáculo o Pinza de Pozzi, tomar el labio anterior del cuello a 1.5 a 2cms. del orificio cervical externo y traccionar suavemente para estabilizar el cérvix y rectificar el ángulo entre el canal cervical y la cavidad uterina.

Con un histerómetro de preferencia maleable, practicar histerometría lenta y suavemente (muchos dispositivos traen histerómetro de material plástico) 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.

Proceder a armar y colocar el DIU conforme las especificaciones del fabricante y del tipo de DIU. Armar el DIU dentro del aplicador bajo condiciones estériles, se prefiere dentro de su sobre. Colocar el DIU en la cavidad uterina traccionando la camisa del aplicador, extrayendo el mandril y después la camisa del aplicador o empujando el mandril dentro del aplicador

o traccionando los hilos de DIU para armarlo, según sea la técnica específica de aplicación de ese tipo de DIU.

Retirar la Pinza de Pozzi o tenáculo, verificar que no exista sangrado proveniente de la cavidad uterina, ni del sitio de presión de la pinza de Pozzi.

Posteriormente proceder a recortar los hilos del DIU a 2-3 cms. del orificio externo del cuello uterino.

Retirar el espéculo y realizar tacto vaginal de comprobación

Instrucciones Post Inserción para la usuaria:

Se deben proporcionar instrucciones verbales y por escrito, utilizando un lenguaje sencillo:

- Informar sobre el tipo de DIU que se colocó, mostrarle el dispositivo o una foto del mismo.
- Debe entregársele el instructivo que trae el DIU y ponerle el nombre de la usuaria; la fecha de la aplicación y la fecha del cambio.
- Explicarle cuánto tiempo la protegerá.
- Explicarle la forma de verificar la posición de los hilos por lo menos una vez al mes, principalmente después de la menstruación.
- Explicarle que algunas mujeres pueden experimentar cólicos, sangrados abundantes o ligeros manchados intermensuales.
- Informarle acerca de los síntomas de las complicaciones potenciales: dolor abdominal constante, dispareunia, leucorrea abundante (exudado trans-vaginal), fiebre post inserción, amenorrea u otros síntomas de embarazo, ligeros manchados inter menstruales, sangrado post coito; orientarla a dónde acudir en caso de que se produzcan estas situaciones.
- Garantizarle que el DIU se puede retirar en cualquier momento en caso que cambie de parecer acerca del método y que no es aconsejable retirarlo personalmente.

Seguimiento e instrucciones para la paciente

Luego de la inserción del DIU, es normal experimentar calambres de corta duración e intensidad. Estas contracciones pueden ser manejadas tomando analgésicos o aplicando compresas tibias en el abdomen.

Luego de 4 a 6 semanas después de la inserción, debe realizar un control con el doctor. Durante el primer mes luego de la inserción del DIU, chequear la sutura regularmente, especialmente después de su período. Si las suturas no se encuentran y si ellas están más largas o más cortas de lo usual, visitar a su médico.

Visitar al médico en forma urgente si: las suturas no se encuentran; la parte plástica del DIU puede ser tocada con la mano; si el DIU ha sido expulsado o si el período no ha llegado.

Después de los 3 primeros meses de la inserción del DIU puede ocurrir algún goteo ínter menstrual, sangramiento o flujo menstrual aumentado o prolongado. Si esto continúa informar al médico.

Si el período se retrasa por 10 días y presenta síntomas de embarazo tales como náuseas, molestias en los senos, etc., informar inmediatamente al doctor.

Si hay dolor abdominal o dolor durante el transcurso o infección tal como gonorrea, secreción anormal, fiebre, escalofríos o si se siente mal informe a su médico.

Volver a visitar a su médico para chequear o para reemplazar la T de cobre (la T de cobre protege del embarazo por 10 años). El embarazo con la T de cobre en su lugar ocurre en una proporción de menos de 1 en 100 mujeres al año. Si la mujer que utiliza un DIU queda embarazada, el DIU debe ser removido inmediatamente.

Extracción del DIU

El DIU 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 DIU y la inserción de uno nuevo. Se puede realizar en el mismo momento el procedimiento de retiro seguido de la inserción de un nuevo DIU.

En caso de embarazo de menos de 12 semanas, si los hilos son visibles, se retirará el DIU. Si los hilos no son visibles, no se debe intentar el retiro del dispositivo.

Cuando presenta dolor exagerado y sangrado excesivo.

Ante la presencia de un tumor endometrial o cervical.

Cuando existe perforación o expulsión parcial del DIU.

Resultados de la entrevista a Informantes claves

Se realizó entrevista a informantes claves con el objetivo de obtener pautas de información y conocimientos sobre el dispositivo intrauterino (DIU), la cual constaba de 14 preguntas abiertas y fue aplicada a un total de 30 personas, entre ellos: 5 médicos de base, 10 médicos residentes, 8 personal de enfermería, 7 pacientes y familiares; todos ubicados en el área de ginecología del HAN. Se observó que el 100% de médicos de base tenían buen conocimiento sobre DIU como método anticonceptivo cuyo conocimiento tiene que ver con la experiencia y la trayectoria de estos médicos quienes además imparten docencia en la unidad, sin embargo solo un 85% de los médicos residentes tenían adecuado conocimiento sobre este método, 92.5% del personal de enfermería tenía un buen conocimiento sobre DIU, lo cual asociamos a que personal de enfermería es el quien más

transmite información sobre métodos anticonceptivos a las usuarias a través de charlas y así mismo son las encargadas de administrar dichos métodos, con respecto a pacientes y familiares que participaron en ese momento consideramos que tienen pobre conocimiento 67% sobre el método, el cual está influenciado por poca información y a creencias erróneas sobre el DIU, lo que influye negativamente ante la toma de decisión de elegir al DIU como una opción anticonceptiva. La información obtenida de los informante claves nos permitió estructurar una encuesta con ítems que tuvieran información fidedigna, clara y que se pudiese utilizar un lenguaje sencillo y entendible para la población en estudio.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio: tiene un enfoque cuali-cuantitativo, es descriptivo y de corte transversal.

Área de estudio: El estudio se realizó en Managua, en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense periodo enero – febrero 2015.

Población en estudio: Pacientes puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense

Periodo de estudio: fue realizado en los meses de Enero y febrero del año 2015.

Universo: 634 pacientes con diagnóstico de puerperio fisiológico atendidas en la sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense:

Muestra: la constituyen 150 mujeres con diagnóstico de puerperio fisiológico Inmediato atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense que aceptaron participar voluntariamente.

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia. La información se recolecto durante el periodo de vacaciones de las autoras.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

Pacientes puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el período de estudio.

Pacientes que estén de acuerdo en participar con el estudio y que hayan firmado hoja consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Paciente que no tiene dominio de sus facultades psicomotora.

Paciente que participaron en validación de instrumento.

Métodos, técnicas e instrumento de recolección de la información

Para la realización del presente estudio, se solicitó la autorización a la subdirección Docente del Hospital Alemán Nicaragüense, a través de una carta, autorizándose el permiso para realizar el estudio por la subdirectora docente del HAN **(ver anexo No. 1)**.

Una vez autorizada la realización del estudio por las autoridades del Hospital Alemán Nicaragüense, se procedió a elaborar una encuesta con preguntas abiertas dirigida a informantes claves donde se realizaron preguntas sobre métodos de planificación familiar, concepto de DIU, ventajas y desventajas del DIU, así como su opinión sobre el DIU como método de planificación familiar. **(Ver anexo No.2)**.

Se seleccionaron un total de 30 informantes claves donde participaron: 5 Ginecólogos, 10 Médicos residentes, 8 personas de enfermería, 3 pacientes y 4 familiares de paciente. Se entregó las encuestas a los informantes claves quienes la llenaron y posteriormente la devolvieron respondidas. Los resultados de la encuesta abierta fueron procesados manualmente en una tabla diseñada para tal fin y fueron utilizados para diseñar las preguntas de conocimientos de la encuesta a aplicar a las pacientes **(Ver anexo No.3)**.

El instrumento para recolectar la información consistió en una encuesta con preguntas cerradas, que incluía cinco acápite: características sociodemográficas, formas de información, conocimientos, actitudes y prácticas. El acápite de conocimientos fue estructurado con las respuestas que los informantes claves brindaron en la encuesta abierta que se les aplicó.

La encuesta fue validada a través de la aplicación inicial a 50 pacientes que se encontraban en la sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense, a quienes se le explicó de forma verbal el objetivo del estudio, su importancia y se solicitó su participación de manera voluntaria, las que aceptaron participar posteriormente, firmaron el consentimiento informado, una vez iniciado el llenado de la encuesta se hizo acompañamiento de cada paciente para aclarar dudas que pudieran presentarse durante respondían, sin embargo se observó que había dificultad para responder a la encuesta debido que algunas personas la consideraban extensa y habían aseveraciones que no estaban muy explícitas, así que se decidió modificar el instrumento de recolección de la información.

Al realizar las modificaciones en el instrumento de recolección se disminuyó el número de aseveraciones y se utilizó un lenguaje más claro que pudiera ser entendido por la población en estudio, constituyéndose el instrumento final el cual se aplicó a la población en estudio, observándose una buena aceptación.

Al igual que para la validación del instrumento, se solicitó a las puérperas su anuencia para participar en el estudio previa explicación sobre el mismo y posterior firma del Consentimiento informado por aquellas puérperas que aceptaran participar.

LISTA DE VARIABLES A ESTUDIAR:

Objetivo #1. Describir las características socio demográficas de las pacientes púerperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense periodo enero – Febrero 2015.

- Edad
- Procedencia
- Escolaridad.
- Estado civil
- Ocupación
- Religión

Objetivo # 2. Identificar las formas de información que tiene la población en estudio sobre DIU.

- Ha recibido información de DIU
- Lugar de información
- Fuente de información
- Tipo de información
- Calidad de la información

Objetivo #3. Evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres púerperas sobre el DIU.

- Conocimientos básicos.
- Conocimiento sobre Ventajas del DIU
- Conocimientos de Desventajas del DIU.
- Nivel de conocimientos.

Objetivo #4. Calificar las actitudes de las pacientes en estudio con respecto al uso de DIU.

- Aspectos personales internos
- Aspectos personales externos
- Mitos y tabúes sobre uso de DIU
- Tipo de actitud

Objetivo #5. Describir las prácticas de las pacientes en estudio con respecto al uso de DIU.

- Prácticas
- Calidad de la prácticas

LISTA DE VARIABLES

Objetivo N° 1. Describir las características sociodemográficas de pacientes púerperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense periodo enero – Febrero 2015

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta.	Años cumplidos	< o igual a 20 años 21-34 años De 35 a más
Procedencia	lugar de origen o punto de partida donde procede la persona	Área	Urbano Rural
Escolaridad	Nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Nivel alcanzado	lletreada Sabe leer y escribir Primaria Secundaria Técnico Universidad
Estado Civil	Condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Relación de pareja	Soltera Acompañada Casada
Ocupación	Actividad a la que un individuo se dedica	Ocupación que ejerce (trabajo)	Estudiante Ama de Casa obrero Comerciante Tecnica/professional Otros
Religion	Conjunto de creencias, mitos o dogmas que se tributan a lo individual	Prácticas religiosas	Católico Evangélico Otros

- **Objetivo #2.** Identificar las formas de información que tiene la población en estudio sobre DIU.

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Ha recibido información sobre Método Anticonceptivos	Son formas de planificación familiar que evitan el embarazo	Ha recibido información sobre métodos anticonceptivos	información previa	Si No
		Lugar de información	Institución	Centro de estudio Unidad de salud Clinica privada Otros
		Fuente de información	Medio de información	Personal docente Profesionales de la salud Medios audiovisuales Otros
			Tipo de información	Charla Recomendaciones Consejos
Información sobre DIU	Es un pequeño dispositivo (aparato) en forma de "T" que se coloca dentro del útero para evitar embarazo.	Ha recibido información sobre DIU	Información previa	Si No
		Lugar de información	Institución.	Centro de estudio. Unidad de salud. Clinica privada. Otros.
		Fuente de información	Medio de información	Personal docente. Profesionales de la salud. Medios audio visuals Otros.
		Contenido de la información	Información previa	Como se usa Tiempo de uso Ventajas desventajas

Objetivo #3. Evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres puérperas sobre el DIU.

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR/E SCALA
Conocimientos Básicos	Nivel mínimo de conocimientos que tiene la paciente puérpera acerca del DIU como método anticonceptivo	Concepto de DIU: Es un pequeño dispositivo en forma de T que se coloca dentro del útero para evitar embarazos	Según respuesta de la paciente	Sí No No sabe
Ventajas del uso de DIU	Información que la paciente conoce o afirma sobre las ventajas del DIU	Es económico y está disponible actualmente para las mujeres. Se consigue en centros de salud y hospitales. Puede permanecer en el útero de la mujer hasta 10 años. La fertilidad de la mujer retorna cuando se retira el DIU. Puede ser utilizado por toda mujer que tiene relaciones sexuales y no desea un embarazo. Lo puede usar la mujer que no quiera más hijos, pero no quiere operarse	Según respuesta de la paciente	Sí No No sabe
Desventajas sobre el uso de DIU	Información que la paciente conoce o afirma sobre desventajas del uso de DIU.	No protege de las Infecciones de transmisión sexual. Las Menstruaciones son más fuertes. Solo sirve para mujeres con una pareja estable, por las posibles infecciones de transmisión sexual	Según respuesta del paciente	Sí No No sabe
Nivel de conocimientos	Grado conceptual y teórico que poseen las paciente sobre DIU según el puntaje alcanzado		Nivel alcanzado	Bueno Regular Malo

Objetivo #4 .Calificar las actitudes de las pacientes en estudio con respecto al uso de DIU.

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Actitud ante Aspectos personales internos	Reacción determinada de las pacientes en estudio ante el Dispositivo intrauterino	Las mujeres que han tenido bastantes hermanos desean tener una familia grande. Tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo. El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use anticonceptivos La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre.	Grado de acuerdo	Totalmente de acuerdo.(TDA) De acuerdo (DA) Indeciso (I) En Desacuerdo (ED). Total desacuerdo (TD)
Actitud ante Aspectos personales externos	Reacción determinada de las pacientes en estudio ante el Dispositivo intrauterine	El estudio influye en el número de hijos que se desea tener. El personal de salud influye para que la mujer utilice un método anticonceptivo. La iglesia está de acuerdo con el uso de T de cobre (DIU). El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios.	Grado de acuerdo	almente de acuerdo. (DA). acuerdo (DA) eciso (I) Desacuerdo (ED) al desacuerdo (TD)

Objetivo #4 .Calificar las actitudes de las pacientes en estudio con respecto al uso de DIU.

Continuacion.

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Actitud sobre mitos y tabues	Reacción de las patients en estudio ante las creencias y estigmas influenciados por la sociedad	<p>La T de cobre lastima al hombre durante la relación sexual.</p> <p>Las mujeres que usan DIU pueden quedar esteriles toda la vida.</p> <p>La mujer que usa DIU, va a tener más dolor al momento de parir.</p> <p>El DIU puede quedar pegado al pene o vagina de la mujer.</p> <p>La T de Cobre se encarna en la matriz de la mujer.</p> <p>El DIU da mal olor a los genitales de la mujer.</p> <p>La T de cobre causa hemorragia.</p> <p>La T de cobre causa cáncer.</p> <p>La T de cobre engorda.</p> <p>La T de cobre se puede ir al estómago.</p>	Grado de acuerdo	<p>Totalmente de acuerdo. (TDA).</p> <p>De acuerdo (DA)</p> <p>Indeciso (I)</p> <p>En Desacuerdo (DS).</p> <p>Total desacuerdo (TD)</p>
Tipo de actitud	Las respuestas favorables o desfavorables hacia el DIU.		Escala de Likert	<p>Favorable</p> <p>Desfavorable</p>

Objetivo #5. Describir la calidad de prácticas de las pacientes en estudio con respecto al uso de DIU.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Práctica	Conducta o procedimiento establecido para una situación determinada.	Ha recibido información sobre DIU. Cuando usted uso DIU, tuvo más de una pareja. Cuando le pusieron el DIU, regreso para seguimiento cada vez que se le cito. Cuando presento malestares posterior a la colocación del DIU, regreso a la consulta	Según respuesta de la paciente	Si No A veces
Calidad de práctica	Escala alcanzada según las respuestas de pacientes sobre uso de DIU		Escala según Puntaje	Buena Regular Mala

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Una vez recolectados los datos se procedió a realizar las siguientes actividades:

1. Procesamiento manualmente las entrevistas de informantes claves por categoría.
2. Control de calidad de las encuestas (Validación).
3. Codificación del instrumento de recolección de información.
4. Se realizó control de calidad de la información recolectada
5. Diseño de base de datos e introducción de los datos en programa SPSS versión 23
6. Se realizó análisis de datos por frecuencia y porcentaje.
7. Se elaboraron las siguientes tablas y gráficos para el cruce de variables :
 - Características sociodemográficas
 - Formas de información
 - Conocimiento
 - Nivel de conocimiento
 - Tipo de actitud
 - calidad de práctica
 - Características sociodemográficas/nivel de conocimiento
 - Características sociodemográficas / tipo de actitud
 - Características sociodemográficas/ calidad de practica
 - Nivel de conocimiento /tipo de actitud
 - Nivel de conocimiento/ tipo de practica
 - Tipo de actitud / nivel de práctica.

Se presentó el informe en programa de Word.

La información obtenida se procesó en el programa SPSS versión 23. Los datos obtenidos se analizaron a través de estadísticas simples (frecuencia y porcentajes) para los siguientes acápite

Conocimientos

- para valorar el nivel de conocimiento acerca del uso de DIU como método anticonceptivo, se utilizó como referencia las preguntas relacionadas al tema, se realizó una serie de 12 proposiciones con aseveraciones verdaderas en su mayoría. Cada participante del estudio respondió la encuesta la cual tenía tres opciones de respuesta: sí, no y no sabe. Para las aseveraciones correctas el valor era de 1 punto y para las incorrectas de 0 puntos. Para sintetizar las respuestas se utilizaron índices sumatorios, considerando arbitrariamente tres criterios:
 - Nivel de conocimiento bueno: entre 9 y 12 respuestas correctas.
 - Nivel de conocimiento regular: entre 5 y 8 respuestas correctas.
 - Nivel de conocimiento malo: 0 a 4 repuestas correctas.

No	CONOCIMIENTOS SOBRE EL DIU	Si	No	No sabe
CONCEPTO DEL DIU				
16	Es un pequeño dispositivo (aparato) en forma de "T" que se coloca dentro del útero para evitar embarazo.	1	0	0
VENTAJAS DE USAR EL DIU				
17	Es económico y está disponible actualmente para las mujeres.	1	0	0
18	Se consigue en centros de salud y hospitales	1	0	0
19	Protege de embarazo hasta por 10 años.	1	0	0
20	La mujer puede quedar embarazada cuando se retira el DIU.	1	0	0
21	Puede ser utilizado por toda mujer que tiene relaciones sexuales y no desea un embarazo	1	0	0
DESVENTAJAS				
22	No protege de las Infecciones de transmisión sexual	1	0	0
23	Las Menstruaciones son más fuertes	1	0	0
24	Solo sirve para mujeres con una pareja estable, por las posibles infecciones de transmisión sexual	1	0	0
PERSONAS QUE PUEDEN UTILIZAR EL DIU				
25	Puede ser utilizado por mujeres en edad de tener hijos	1	0	0
26	Puede ser utilizado por las mujeres que desean planificar el nacimiento de sus hijos	1	0	0
27	Puede ser utilizado por las mujeres que desean usar un método anticonceptivo	1	0	0

Actitudes:

Para clasificar las actitudes se utilizó la escala de Likert modificada, estableciendo actitudes de proposición positiva asignándose el valor de 5 punto cuando la respuesta era Totalmente de acuerdo (TDA), de acuerdo (DA) 4 puntos , 3 puntos cuando la respuesta es indeciso (I), 2 puntos si la respuesta es desacuerdo (DA) y 1 punto si está en total desacuerdo (TD); así mismo hay actitudes de proposición negativa a las cuales se asignó 1 punto al Totalmente de acuerdo, 2 al de acuerdo, 3 puntos a la respuesta indecisa, 4 puntos al desacuerdo y 5 puntos al Totalmente en desacuerdo.

Son 18 afirmaciones para reflejar la actitud del paciente ante el DIU como método de planificación familiar. El puntaje mínimo es de 1 punto y el máximo de 5, de manera que el total mínimo a obtener es 18 y el máximo 90 puntos por cada encuesta. Estableciendo así que 45 puntos es nuestro punto de corte. A mayor puntaje la actitud se considera más favorable.

Actitud favorable: ≥ 45 puntos Actitud desfavorable: < 45 puntos

Luego de haber clasificado la escala de Likert procedimos a sumar cada uno de los incisos y el valor lo dividimos entre el total de aseveraciones que correspondían a cada aspecto (aspectos personales internos, externos y mitos y tabúes), luego se realizó una suma total del valor de los 3 aspectos y se dividió entre el total de preguntas planteadas en la encuesta obteniendo valores numéricos mencionados

No.	ACTITUD HACIA EL DIU	GRADO DE ACUERDO				
	ASPECTOS PERSONALES/INTERNOS	TDA	DA	I	ED	T D
28	Las mujeres que han tenido bastantes hermanos desean tener una familia grande.	1	2	3	4	5
29	Tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo	5	4	3	2	1
30	El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use Anticonceptivos.	1	2	3	4	5
31	La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre.	1	2	3	4	5
ASPECTOS PERSONALES/EXTERNOS						
32	El estudio influye en las decisión del número de hijos que se desea tener	5	4	3	2	1
33	El personal de salud influye para que la mujer use un método anticonceptivo	5	4	3	2	1
34	La iglesia está de acuerdo con el uso de la T de cobre(DIU)	5	4	3	2	1
35	El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios.	1	2	3	4	5
MITOS Y TABÚES ALREDEDOR DEL USO DEL DIU						
36	La T de cobre (DIU) lastima al hombre durante la relación sexual	1	2	3	4	5
37	Las mujeres que usan DIU pueden quedar estériles para toda la vida	1	2	3	4	5
38	La mujer que usa el DIU va a tener más dolor a la hora de parir	1	2	3	4	5
39	El DIU Puede quedar pegado Al pene o a la vagina de la mujer	1	2	3	4	5
40	La T de cobre (DIU) se encarna en la matriz de la mujer.	1	2	3	4	5
41	El DIU da mal olor a los genitales de la mujer	1	2	3	4	5
42	La T de cobre (DIU) causa hemorragia	1	2	3	4	5
43	La T de cobre(DIU) causa cáncer	1	2	3	4	5
44	La T de cobre(DIU) engorda	1	2	3	4	5
45	EL DIU Se puede ir al estomago	1	2	3	4	5

Prácticas

Para valorar las prácticas se elaboraron preguntas relacionadas con la conducta de la encuestada ante el uso del DIU, de esta forma se plantearon prácticas positivas a las cuales se asignó un puntaje de 1 si la realizaban y 0 en caso contrario, además se realizaron afirmaciones para prácticas negativas otorgándole 1 punto si la respuesta era no y 0 al responder si, para ambos tipos de prácticas se asignó 0.5 puntos cuando la respuesta fue a veces.

Buenas prácticas 3pts.

Prácticas regulares 2pts

Mala prácticas 1 pto.

No.	PRACTICAS DE DIU	SI	NO	A VECES
1	Cuando usted utilizó DIU, tuvo más de una pareja.	1	0	0.5
2	Cuando a usted le pusieron el DIU, regreso para el seguimiento cada vez que se le citó.	1	0	0.5
3	Cuando usted presentó malestares posterior a la colocación del DIU regreso a la consulta	1	0	0.5

ASPECTOS ÉTICOS

Se realizó una visita al Hospital Alemán Nicaragüense para consultar a la subdirección docente donde se presentó una carta de solicitud para la realización del estudio y mostrar un modelo de la encuesta previo a su llenado, con el objetivo de obtener la autorización para la realización del estudio y se nos permita el acceso al paciente para aplicar la encuesta.

Se redactó un consentimiento informado el cual será entregado al paciente previo al llenado de las encuestas. Se aplicará la encuesta a los pacientes que acepten participar en el estudio, para lo cual deberán firmar de forma voluntaria el consentimiento informado, los pacientes deberán leer el documento y en caso que se presenten dudas sobre el estudio estos deberán ser aclarados por las personas que aplicarán la encuesta.

Consentimiento informado

Se realizó en base a información sobre los beneficios, aclaraciones, objetivos, tipo de estudio, objetivos del estudio, y compromiso de privacidad, etc., Con el fin de obtener información voluntaria y fidedigna permitiendo identificar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los pacientes en cuanto al DIU (Ver Anexo No. 2)

RESULTADOS:

En el presente estudio realizado en el Hospital Alemán Nicaragüense en sala de puerperio fisiológico a 150 mujeres donde se valoraron los Conocimientos, las Actitudes y las prácticas de las pacientes puérperas con respecto al uso del DIU, como método anticonceptivo durante el periodo de enero –febrero 2015 se encontraron los siguientes resultados:

Objetivo # 1

En cuanto a las características sociodemográficas se encontró en la distribución por edades de las pacientes en estudio que la mayoría de las entrevistadas se encontraban en el grupo edades menores de 20 años con un porcentaje del 42%, seguido de puérperas entre los 21 a 34 años con 40.7 % y sucesivamente pacientes mayores de 35 años con 17.3 % siendo la minoría. **Ver tabla No. 1.**

En relación a la escolaridad el 64.7% cursaron hasta secundaria, el 22.7% primaria, un 10% universidad y 2% eran alfabetas sin haber terminado ningún estudio y el 0.6 % técnico. En cuanto a la ocupación un 78.7% eran ama de casa, un 12% eran estudiantes, un 4.7% comerciantes, 2.6 % técnicos profesionales dejando una minoría del 2% a pacientes que desarrollan otra ocupación como ebanista o se dedicaban a actividades agrícolas, etc. **ver tabla No. 1**

Relacionado al estado civil, la mayoría 60.6 %, eran mujeres en una relación de unión estable, un 24.7% se encontraban casadas y un 14.7% de mujeres solteras. Del 100% de las mujeres el 44% eran mujeres evangélicas, el 37.3% Católica y el 18.7% pertenencia a otra religión. **Ver tabla No. 1**

En cuanto a la procedencia de las mujeres el 90.7% de ellas eran del área urbana y 9,3 % del área rural. **Ver tabla No.1**

Objetivo # 2

Al evaluar sobre la información que tienen las pacientes en estudio, encontramos que el 93.3 % de las pacientes han afirmado haber recibido información sobre métodos anticonceptivos y otro 6.7 % manifestaron no haber recibido información sobre los métodos. **Ver tabla No.2**

En cuanto a el lugar donde se ha obtenido la información el 77 % la obtuvo en unidades de salud, el 9 % en centro de estudio y el 4 % en clínicas privadas, otro 3 % de la población recibieron la información en otras fuentes a través de familiares, amigos ,etc. y el 7 % restante decidieron no responder , con respecto a la fuente de información el 80% lo obtuvo del personal de salud, el 9% de docentes, el 3 % recibieron información de otros como amigos y familiares respectivamente y una minoría con 1% de medios audiovisuales ,el 7% de las personas en estudio se limitaron a no responder , el tipo de información predominantemente se obtuvo por medio de las charlas en un 76% ,consejos en un 9%,recomendaciones 8% y un 7% no respondió. **Ver tabla No. 2**

En relación a los métodos anticonceptivos ofrecidos a las pacientes en estudio en su mayoría en un 42.66 % se les ofreció píldoras, el 31.36 % se les ofreció T de cobre y preservativos, 14.66 % dijeron q no se les ofreció ningún método y un 4.66 % se les ofrecieron todos los métodos. **Ver tabla No. 2**

Con respecto a la información que tiene las pacientes sobre DIU acerca de las ventajas, desventajas y quienes pueden utilizarlo el 75 % de las Pacientes en estudio habían recibido información sobre DIU y otro 25 % no habían recibido información acerca de este método. **Ver tabla No. 3**

En cuanto a el lugar donde se ha obtenido la información el 83.8 % la obtuvo en unidades de salud, el 5.8 % en clínicas privadas, el 3.8 % en centro de estudios y, el 6.6 % en otros lugares como el hogar y la televisión, con respecto a la fuente de información el 88.7 % lo obtuvo del personal de

salud, el 3.8% de personal docente, un 6.6 % de otras fuentes como amigos y familiares respectivamente y 0.9 % de medios audiovisuales. **Ver tabla No. 3**

El contenido de la información mayormente fue sobre las ventajas de Diu con un 48.5 %, con un 33.3% sobre su uso, un 15.2% acerca del tiempo de uso y aplicación del DIU, y un 3 % acerca de las desventajas como método anticonceptivo. **Ver tabla No. 3**

Objetivo # 3

Según las encuesta mostro que el 62.8% de las mujeres tenían un buen nivel de conocimiento, y el 33.3 % un nivel de conocimiento regular de manera general sobre Métodos anticonceptivos y un 3.9 % tenían mal conocimiento ,del 100 % de las pacientes , el 95.3% de las puérperas presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre el DIU, y el 4.7 % mal nivel de conocimiento, de este conocimiento en particular el 53.4% de las pacientes tenían buen nivel de conocimiento de las ventajas del uso del DIU , el 43.8% regular conocimiento y el 2.8% malo, a la vez el 50.4 % tiene mal conocimiento sobre las desventajas , el 26.6% regular y solo un 23% buen conocimiento acerca de estas desventajas falsas que pueden ser creadoras de nuevos mitos, que eviten el uso del DIU , el 71.5% del nivel de conocimiento sobre las personas que podían usar DIU era bueno , el 20% regular y un 8.5% era malo. **Ver tabla No. 4**

Las encuestas demuestran que las pacientes menores o igual de 20 años presenta un buen conocimiento en un 21.9 %,un 15.2 % tenían conocimiento regular y un 2.8% mal nivel de conocimiento y las pacientes de 21 a 34 años un buen nivel con un 27.6 %, el 10.4 % conocimiento regular y 1.9 % mal nivel , las pacientes entre las edades de 35 años o más se encontró un 12.4% con buen nivel ,7.6 % de tipo regular y 0.% mal nivel de conocimiento ,. **Ver tabla No. 6**

Con respecto a la escolaridad y el nivel de conocimiento las mujeres alfabetas sin estudios tienen un 0.9 % con niveles de conocimiento bueno y otro 0.9 % con conocimientos malos , en primaria 12.4% buen conocimiento 3.8% con conocimiento regular, un 40.9 % encontrado en secundaria con buen nivel , un 23.8% regular, y 2.8 % malo, las universitarias tienen un porcentaje de 6.7 % en bueno y en regular 4.7 % , 0.9 % malo y las técnicas un 0.9 % tanto en bueno como regular conocimiento . **Ver tabla No. 6**

En relación a la procedencia y el nivel de conocimiento las mujeres del área urbano un 58.1% tienen un buen nivel de conocimiento, un 32.3% regular y 2.8% malo, en el área rural un 3.8 % el nivel de conocimiento es bueno mientras que el 0.9% es regular y 1.9 % presentaron mal nivel de conocimiento. **Ver tabla No. 6**

Objetivo # 4

Al momento de evaluar el Nivel de Actitud sobre DIU como método anticonceptivo en pacientes púerperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo de estudio encontramos que el 93.3 % tenían en general una actitud favorable con respecto al DIU en comparación con 6.7 % que reaccionaron con una actitud desfavorable. **Ver tabla No.8**

Al realizar el abordaje sobre el nivel de actitud de los aspectos personales internos que incluía actitudes sobre cómo tanto el hombre y la mujer tienen responsabilidad en el embarazo o actitudes tales como la mujer no debe planificar porque debe darle hijos a su pareja encontramos que el 95.2% de las pacientes tienen una actitud favorable y el 4.8 % una actitud desfavorable. Durante la evaluación de los aspectos personales externos donde valoramos la influencia de la educación de las mujeres, la iglesia, y el personal de salud en la toma de decisiones al momento de usar DIU, un 64.7 % tuvieron una actitud favorable y el 35.3 % actitud desfavorable. **Ver tabla No.8**

Al momento de evaluar el nivel de actitud sobre mitos y tabúes alrededor del DIU como método anticonceptivo encontramos que un 70.5 % de las pacientes en estudio tienen una actitud favorable es decir no tienen mitos y un 29.5 % tienen actitud desfavorable en cuanto al DIU. **Ver tabla No.8**

Al cruzar la variable nivel de actitud con respecto a la edad encontramos que el 35.2 % de las pacientes menores de 20 años tienen una actitud favorable y 4.7 % desfavorable, pacientes de las edades entre 21 a 25 años el 24.7% tenían actitud favorable y el 0.9% desfavorable, puérperas entre 26 a 30 años con actitud favorable en un 15.2 % y las mujeres mayor de 35 años el 18 % tenían actitud favorable y 0.9 % no estaban de acuerdo con el método.

Ver tabla No. 8

En cuanto a la actitud de las pacientes y su escolaridad el 0.9 % de las pacientes alfabetas tenían actitud favorable y 0.9 % actitud desfavorable, las pacientes que tenían primaria aprobada el 15.2% presentaron actitud favorable y el 0.9% desfavorable, las mujeres de secundaria el 62.8% con actitud favorable y el 4.7 % con actitud desfavorable, pacientes universitarias tienen un 12.3% de actitud favorable y el 1.9 % de las técnicas también actitud favorable. **Ver tabla No. 8.**

Con relación a la variable nivel de actitud sobre DIU y la procedencia encontramos en el área urbana un 88.6 % tenían una actitud favorable y el 4.8% desfavorable, en el área rural la población en estudio tenía una actitud favorable en un 4.7 %y un 1.9 % presentaron actitud desfavorable hacia el DIU. **Ver tabla No. 8**

Objetivo # 5

En relación a las prácticas que tienen las pacientes en estudio en cuanto al uso de DIU de 150 pacientes solo se encontró un total de 24 pacientes que utilizaban DIU, el 100 % habían recibido consejería sobre DIU, cuando le pusieron el Dispositivo un 97.7 % regreso para su seguimiento y un 8.3 % no acudió, 41.7 % tuvieron malestares posterior a la inserción y un 58.3 % no

presentaron malestares, el 33.3 % busco atención por los malestares y un 29.1 % no busco atención. **Ver tabla No. 10**

En cuanto a la calidad de práctica sobre Diu un 62.5 % presentaron buena práctica, 20.8 % práctica regular y un 16.7 % mala práctica. **Ver tabla No.11**

En relación a la edad y el nivel de práctica encontramos que el grupo etario que realizo una buena práctica está comprendido entre las edades de 21 a 34 años, en un 25 % seguido de las paciente menor o igual a 20 años con 8.3 % y un 4.16 % en pacientes mayores de 35 años, Puérperas con práctica regular encontramos que un 12.5 % pertenecía a pacientes entre las edad mayor de 35 años, y 16.6 % para las paciente entre las edades de 21 a 34 años también menores o igual a 20 años en un 4.16 %. Además un 12.3 % de las pacientes de 21 a 34 años presentaron mala práctica en cuanto al DIU. **Ver tabla No.12**

Con relación a la escolaridad y el nivel de práctica que presentaron las pacientes en cuanto al DIU las puérperas que cursaron secundaria con un 33.3 % tenían buena práctica, seguido de las que tenían primaria aprobada con un 14.16 %.

De las pacientes con escolaridad de secundaria el 16.6 % presento una práctica regular y un 12.5 % mala práctica, y 4.1 % de las pacientes que tenía primaria aprobada presentaron práctica regular y otro 4.1 % mala práctica.

Al evaluar el nivel de practica en relación a la procedencia encontramos que en la población urbana el 33.3 % presento buena práctica, 33.3 % práctica regular, y 29.2 % mala práctica .mientras que la población del área rural solamente un 4.2 % presentaron buena práctica.

Al momento de evaluar el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de cada una de las pacientes sobre Diu encontramos que el 29.1 % tenían buen conocimiento y buen nivel de práctica, 16.7 % práctica regular con buen nivel de conocimiento y un 20.8% presento mala práctica a pesar de un buen nivel de conocimiento, 4.2% tenía un conocimiento regular pero buena

práctica , 12.5% tenía conocimiento regular al igual que la practica ,8.3% con conocimiento regular pero mala práctica , 4.2% con mal conocimiento pero buena práctica y otro 4.2 % con mal conocimiento y practica regular .

En cuanto al nivel de práctica y la actitud hacia el Diu como método anticonceptivo 37.5 % presentaron una actitud favorable y buena práctica, 29.2 % actitud favorable pero práctica regular y un 29.2 % presentaban actitud favorable pero mala práctica, solamente un 4.1 % presento una actitud desfavorable y practica regular.

Es importante evaluar además el nivel de conocimiento y la actitud que tienen las pacientes sobre el dispositivo intrauterino un 58.1% % tenían buen nivel de conocimiento y actitud favorable y un 3.8 % tenían una actitud desfavorable y buen conocimiento, un 31.4 % tenían un conocimiento regular y una actitud favorable sin embargo un 1.9% tenían conocimiento regular pero una actitud desfavorable, un 3.85 % tenían un mal conocimiento pero una actitud favorable y un 1 % tenían una actitud desfavorable y mal conocimiento con respecto al DIU.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS:

Al analizar el presente estudio realizado en el hospital Alemán Nicaragüense en la sala de puerperio fisiológico durante el periodo enero – febrero 2015 donde se evaluaron los conocimientos , las actitudes y las prácticas de 150 pacientes puérperas encontramos que:

En cuanto a las características sociodemográficas de la población en estudio la edad de las mujeres en su mayoría se encontraron en menores de 20 años con un porcentaje del 42.%, seguido de puérperas entre los 21 a 34 años con 40.7, siendo la minoría las pacientes de 35 años a mas que representaron un 17.3% .Dichos resultados no se apartan de la característica de nuestro país en relación a que la mayoría de las madres son jóvenes y esto se correlaciona con otros estudios realizados por pasmo y a la vez es directamente proporcional a las tasas de embarazo en la adolescencia y también a las tasa de natalidad .

En cuanto a la escolaridad , el nivel académico que más prevaleció fue la secundaria ,seguido de primaria, y la universidad , dicho dato es importante debido a que el estudio influye de una manera positiva en cuanto a la toma de decisiones sobre el número de hijos que se quiere tener y en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos , con respecto a la ocupación de mayor prevalencia fue ama de casa y un pequeño porcentaje eran estudiantes, lo cual nos indica que al ser madres a temprana edad abandonan los estudios sumándole el bajo nivel económico de la mayoría de nuestra población es razón por la que no se logra llegar a recibir una educación superior y ejercer una profesión y por tanto también se dificulta encontrar un trabajo estable .

Relacionado al estado civil, la mayoría eran mujeres en una relación de unión estable, algunas de ellas se encontraban casadas y otra parte de mujeres eran solteras esto es importante pues es un factor que influye en la planificación ya que las puérperas solteras son las que menos planifican y según justifican que al no tener parejas no tiene riesgo de quedar

embarazada. La religión es otro factor dentro de la cual predomino evangélicas, seguido de católica y un pequeño porcentaje pertenencia a otra religión, esto es un factor determinante en relación al número de hijos que quiere tener puesto que algunas religiones prohíben el uso de métodos anticonceptivos en sus congregaciones aduciendo que el número de hijos que se debe tener es la voluntad de Dios convirtiéndose esta creencia en una polémica.

La procedencia de las mujeres el mayor porcentaje de ellas eran del área urbana las cuales en su mayoría manifestaron que en algún momento habían tenido información y además la población del área rural también ha mostrado avances con respecto al acceso de la información lo que se ha convertido en una ventaja y un logro alcanzado propuesto por nuestro gobierno de reconciliación y unidad nacional.

En general las pacientes han afirmado haber recibido información sobre métodos anticonceptivos con relación a su uso , los beneficios , la variabilidad de métodos y sobre cómo elegir el más adecuado para ellas sobre todo cuando presentan alguna patología de base y pequeño porcentaje manifestaron no haber recibido información sobre los métodos anticonceptivos, la mayor parte de la población obtuvo la información en las unidades de salud, y centro de estudio, también una parte de la información brindada fue en clínicas privadas y una minoría recibió información en otros lugares como el hogar , la radio , televisión , autobuses, etc., igualmente la mayoría de las púerperas recibieron información sobre el DIU acerca de las ventajas ,desventajas y quienes pueden utilizarlo y sus complicaciones , pocas pacientes no habían recibido información acerca de este método.

La principal fuente de información en este estudio fue el personal de salud, los que nos indica que (médicos, enfermeras, estudiantes de medicina, residentes, auxiliares) juegan un papel importante en la educación en

relación a este tema, de igual manera los docentes de universidades y otras fuentes como amigos, familiares respectivamente y medios audiovisuales que fueron portadores de esta valiosa información. Esta información también está relacionada con el estudio realizado por el Dr. Montenegro donde la principal fuente de información es brindada por el personal de salud, un profesional de la salud con buen conocimiento brindara una información de calidad y con claridad.

Según las encuesta mostro que las mujeres en su mayoría tenían un buen conocimiento en relación al DIU, algunas de ellas tenían un nivel de conocimiento regular de manera general sobre MAC y en particular acerca de este dispositivo aun observamos que una pequeña parte tenían mal conocimiento a pesar de las campañas y la promoción de cada uno de los métodos en todas las unidades de salud y los lugares antes mencionados, esto puede deberse a que algunas de ellas muestran poco interés al momento que se les brinda la información, se observó que las mujeres tenían mayor conocimiento sobre quienes pueden utilizar este método, las ventajas del DIU en general acerca de que este dispositivo les brinda autonomía y seguridad, puede ser usado por 10 años, tiene menos efectos adversos en relación a otros métodos, sin embargo aún hay un 4.7 % del total de la población en estudio que presenta mal nivel de conocimiento, esto constituye una desventaja ya que debido a falsas especulaciones pueden ser creadoras de nuevos mitos, que eviten el uso del DIU

.Se observó de manera general que en su mayoría de la población es estudio tenían buen nivel de conocimiento en cuanto al DIU, el grupo de mujeres menores de 20 años presenta un buen conocimiento y algunas tenían conocimiento regular seguido de las pacientes de 21 a 34 años donde solo un pequeño porcentaje (1.9 %) tiene mal nivel de conocimiento, las pacientes entre las edades de 35 años o más también tenían buen nivel de conocimiento, el área urbana demostró estar mayor informada sobre el DIU

en comparación con el área rural donde el nivel de conocimiento es bueno también en su mayoría, es interesante que las mujeres alfabetas tenga buena información acerca de este método pues garantiza que es eficaz la consejería y las estrategias utilizadas por el ministerio en pro a la reducción de la mortalidad materna y perinatal por embarazos de alto riesgo.

En relación a la actitud adoptadas por las pacientes durante la realización del estudio encontramos que en su mayoría tuvo una actitud favorable, pudiendo así decir que la actitud guarda relación con el nivel de conocimiento por el hecho de que la mayoría presento buen nivel de conocimiento también en cierto porcentaje tuvo una actitud desfavorable podemos decir que a pesar de la información brindada aún hay mujeres que desconocen acerca del DIU. Durante la evaluación con la actitud de los aspectos personales externos donde valoramos la influencia de la educación de las mujeres, la religión y el personal de salud en la toma de decisiones al momento de usar DIU, en su mayoría tuvieron una actitud favorable y solo una pequeña parte una actitud desfavorable observamos que las mujeres con mayor educación tienen más capacidad para tomar decisiones sobre su sexualidad y sobre el método que más les conviene. A la vez logramos observar que las pacientes que lograron alcanzar mayor escolaridad están enfrascadas y proyectadas en incursionar en el mundo laboral y aceptan plenamente el acto de la planificación familiar puesto que su visión es darle buenas condiciones a sus hijo a medida de lo posible.

Los mitos y tabúes alrededor del DIU como método anticonceptivo aun dificultan el uso de este dispositivo encontramos que gran parte de las pacientes en estudio tienen una actitud favorable y han podido vencer y aclarar los diferentes mitos impuestos por la sociedad, sin embargo existe todavía una parte que tienen actitud desfavorable en cuanto al DIU, debido a que consideran que este método puede llegar a perjudicar su salud y también afectar su estabilidad emocional y familiar ya que algunas parejas consideran que puede producir cáncer porque este dispositivo produce

molestias y mayor sangrado y trae conflictos en la pareja, esto es algo erróneo debido a que estudios realizados por ejemplo cuando Realizan estudio en España con 20 mil mujeres sobre el efecto protector del dispositivo intrauterino donde se descubrió que las pacientes que tenían antecedentes de uso de DIU eran menos propensas que el resto de mujeres a contraer el virus del papiloma humano (VPH) que causa el cáncer cervico uterino, y que sí tenían alrededor de la mitad de riesgo de desarrollar tumores. Los resultados muestran que el uso del DIU fue asociado con un riesgo significativamente menor de cáncer cervico uterino, por tal razón dicho método es uno de los mejores.

Aún prevalecen los mitos tales como que el DIU produce más infecciones sin embargo esto es falso puesto que la mayoría de las infecciones son por gonococo y clamidia y el riesgo es igual que las mujeres no usuarias²², que hay que ponerlo con la regla es también falso el DIU puede insertarse en cualquier momento del ciclo menstrual si se comprueba que no está embarazada según la OMS ²³ también hay muchas mujeres que creen que este método no puede ser utilizado por aquellas paciente que no han tenido hijos eso no es verdadero , la nuliparidad no impide su uso según actualizaciones de anticoncepción uterina ²⁴ (consenso) o se encarna que limitan a la paciente a optar por este método y a disfrutar al máximo su sexualidad. Sin embargo podemos observar que en un estudio realizado en gran Bretaña acerca de los mitos de la anticoncepción donde se demostró que el DIU no produce cáncer. (canelo, 2010)

La actitud con respecto a la edad las pacientes menores de 20 años tienen una actitud favorable esto es debido a que la mayoría de ellas ha recibido información adecuada en diferentes lugares y debido a su edad están más conscientes de que deben prevenir embarazos que aún no desean con un buen método como lo es el DIU ,pacientes de las edades entre 21 a 34 años tenían actitud favorable en este grupo logramos observar que a pesar de la información y de tener aceptación hacia el DIU algunas de ellas aún se

encontraban con mala aceptación hacia el método como lo refleja el 0.9% que tuvieron actitud desfavorable, las mujeres mayor de 35 años tenían actitud favorable debido a que algunas de ellas ya no deseaban tener más hijos y opinan por usar el DIU como método Anticonceptivo por la alta eficacia que presenta, en cambio otras pacientes aun rehúsan a usar DIU en un 0.9 % esto es debido a los mitos que existen a su alrededor u otras pacientes aun piensan que el número de hijos que debemos tener es voluntad de nuestro Dios así mismo también influye mucho la actitud de la pareja .

La escolaridad es un factor que está relacionado con la actitud de las pacientes de las alfabetas tenían actitud favorable aunque es bajo su porcentaje la mayor parte de ellas son susceptibles al momento de recibir información y concientizarlas.

con respecto a su salud sexual y reproductiva, las pacientes que tenían primaria aprobada presentaron actitud favorable muchas de ellas estuvieron de acuerdo con el uso de DIU por considerarlo uno de los mejores métodos solamente una menor parte presento una actitud desfavorable con respecto a este método debido a que muchas de ellas aún les hacía falta consolidar sus conocimientos y de esta manera vencer las barreras, las mujeres de secundaria en su mayoría con actitud favorable, eran pacientes que tenían un buen nivel de conocimiento que les ayudo a decidirse por este método ,pacientes universitarias tienen actitud favorable muchas de ellas se encontraron que estaban bien documentadas acerca del tema en estudio con buen nivel de aceptación así mismo también las técnicas también presento actitud favorable.

El nivel de actitud sobre DIU con respecto a la procedencia encontramos en el área urbana gran parte de la población tenían una actitud favorable debido a que habían sido informadas ampliamente acerca del método en las unidades de salud además es interesante que el ministerio de salud está promoviendo estos métodos a través de la realización de los programas

como los EMAC sin embargo aún hay una pequeña parte con actitud desfavorable debido a que algunas de ellas preferían mantener sus costumbres, en el área rural la población en estudio tenía una actitud favorable muchas de estas pacientes habían sido concientizadas sobre los beneficios del DIU pero a pesar de esto algunas de ellas presentaron actitud desfavorable debido a que su pareja no estaba de acuerdo con el uso de DIU.

El tipo de actitud que tiene cada una de las pacientes en cuanto DIU guarda relación con la práctica ya que si las pacientes tiene una buena actitud también desarrollan una buena práctica como lo observamos en los resultados (ver tabla) debido a que decidieron usar DIU como método anticonceptivo por estar de acuerdo que es un método eficaz, de bajo costo y de larga duración, aunque en ocasiones esto puede ser inversamente proporcional porque algunas pacientes que usaban DIU no acudían a sus revisiones periódicas es decir tenía mal nivel de práctica esto podría estar relacionado a factores como la procedencia o por la misma idiosincrasia de las pacientes que debido a que no presentaban malestares no acudían a las unidades de salud .

El Nivel de práctica es directamente proporcional al conocimiento en general fue bueno tanto en el área urbana como en el área rural, se encontró que en un mayor porcentaje de práctica estuvo desarrollado por pacientes entre las edades de 21-34 años seguido de menores de 20 años, y mujeres mayores de 35 años en un pequeño porcentaje esto nos indica que el conocimiento y actitud favorable ayuda que tengan un buen nivel de practica en cada grupo etario. A esto se le suma que la escolaridad es un factor determinante en cuanto a la práctica mientras mejor escolaridad tengan las pacientes mejor nivel de práctica desarrollaran.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado el presente estudio sobre uso de DIU como método anticonceptivo en puérperas ingresadas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense concluimos lo siguiente:

1. Respecto a las características demográficas la mayoría eran menores de 20 años, amas de casa, con escolaridad secundaria de procedencia urbana, con unión de hecho estable y de religión evangélica.
2. En cuanto a la fuente de información la mayoría se obtuvo en unidades de salud, a través del personal de salud mediante charlas educativas otra parte de la información fue recibida en los centros de estudios a través del personal docente.
3. Se encontró que la mayoría de las pacientes tenían buen nivel de conocimiento con respecto al DIU como método anticonceptivo. Los que tuvieron mejor conocimiento fueron las pacientes menores de 20 años, con escolaridad secundaria seguida de las profesionales.
4. La mayoría de las puérperas tenían una actitud favorable en relación al uso de DIU. El mito con el que coinciden la mayoría de las mujeres es que produce más infecciones y que produce cáncer.
5. En general, las prácticas fueron buenas y fueron desarrolladas principalmente por pacientes del área urbana, con edades entre los 21 a 34 años que lo utilizaron por más de 5 años.

RECOMENDACIONES

Al MINSA:

Continuar Trabajando en la eliminación de malas costumbres y creencias populares a través de acciones publicitarias de manera continua, con respecto al uso de DIU.

Seguir Fortaleciendo los conocimientos, actitudes y prácticas a las personas (Hombres y mujeres) sobre la importancia del uso de DIU como método anticonceptivo. A través de medios masivos como la televisión, radio, afiches y a través de charlas diarias educativas en los centros de salud, coordinado e impulsado por el MINSA.

Al Hospital Alemán Nicaragüense:

Uso de medios audio- visuales en los servicios de maternidad y consulta externa para instruir a los pacientes que acuden a consulta sobre planificación familiar, hacer énfasis en la importancia de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos, sus ventajas y desventajas.

Activación de nuevas redes de participación comunitaria que incluya a brigadas ya existentes y nuevos voluntarios capacitados para difundir información a través de charlas y promover el uso de DIU.

Realización de ferias educativas de manera periódica en los distintos puestos de salud del hospital con actividades prácticas que enseñen a la población acerca del uso de DIU, de manera también que podamos ayudar a esclarecer y desaparecer los mitos en relación al DIU.

Al MINED

participación de los estudiantes en capacitaciones de promoción del uso de DIU, con el objetivo de incorporarlos como promotores de salud en su comunidad

BIBLIOGRAFIA

- Samayoa, C., & Baradona, R. (6 y 7 de septiembre de 2004). Su sitio de salud en la web. *Boletín Geosalud*. Obtenido de geosalud .com:
<http://www.geosalud.com/Salud%20Reproductiva/diu.htm>
- 2005, O. A. (2005). *RECOMENDACIONES SOBRE PRACTICA RELACIONADAS PARA USO DE ANTICONCEPTIVO*. OMS.
- Bligoo. (s.f.). Recuperado el enero de 2016, de Bligoo:
educandosexualmente3.bligoo.com.mx/clasificacion-de-metodos-anticonceptivos
- Bolaños Maradiaga, N. (2011). *Satisfacción de las usuarias de DIU T cu 380 A Postevento Obstétrico como método de Planificación Familiar en el Hospital Nacional Especializado de Maternidad Dr. Raúl Argüello Escolán en el Periodo de Diciembre 2010 a septiembre 2011.*”. protocolo, Hospital nacional de maternidad "Dr. Raul Aguello Escolan", san salvador, salvador. Recuperado el 2015, de
www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc...85
- canelo, m. a. (2010). mitos anticoncepcion. *mitos anticoncepcion*. gran bretaña.
- Cheesman de Rueda, S. (2010). *Conceptos PDF*. Recuperado el 2015, de Conceptos PDF:
<https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- consenso, s. c. (s.f.). actualización del manejo clínico de la anticoncepción uterina. 2001.
- ENDESA, E. (junio de 2013). *WWW.INIDE.GOB.NI /ENDESA 11-12 INFORME PRELIMINAR SOBRE MUJERES QUE USAN DIU*. Recuperado el 12 de MARZO de 12, de WWW.INIDE.GOB.NI /ENDESA 11-12 INFORME PRELIMINAR SOBRE MUJERES QUE USAN DIU: WWW.INIDE.GOB.NI /ENDESA 11-12 INFORME PRELIMINAR SOBRE MUJERES QUE USAN DIU

ESPAÑOLA, D. D. (2013). *DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA*. ESPAÑA.

Gomez, P. I., & Gaitan, H. G. (s.f.). Dispositivo intrauterino (DIU) como anticonceptivo de emergencia: conocimientos, actitudes y. *Revista colombiana de obstetricia y ginecologia*, 261-264. Recuperado el 2015, de www.redalyc.org/pdf/1952/195214315002.pdf

health, W. (10 de enero de 2003). Planificación Familiar. *El medico interactivo, diario electronico de la sanidad*, pág. 892. Recuperado el 2015, de formaciones.elmedicointeractivo.com/emiold/biblio/rbcn8.php

IMSS. (s.f.). *salud en linea*. Recuperado el 2016, de salud en linea: www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/diu-cobre

INEC, D. M. (ENERO de 14). *WWW.DATOSMACRO .NATALIDAD/DEMOGRAFIA NICARAGUA*. Recuperado el 12 de ENERO de 14, de [WWW.DATOSMACRO .NATALIDAD/DEMOGRAFIA NICARAGUA](http://WWW.DATOSMACRO .NATALIDAD/DEMOGRAFIA NICARAGUA: WWW.DATOSMACRO .NATALIDAD/DEMOGRAFIA NICARAGUA)

JORNADA. (14 de SEPTIEMBRE de 11). El DIU no es factor de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino. *Ciencias*, pág. 2. Obtenido de www.jornada.unam.mx/2011/09/14/ciencias/a02n1cie: www.jornada.unam.mx/2011/09/14/ciencias/a02n1cie

Karen R. Katz. (s.f.). Factores que Inciden en el Uso Limitado. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, 3. Recuperado el 2016, de www.guttmacher.org/pubs/journals/2800302S.pdf: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2800302s.pdf

M., Gomez Espinales. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos de emergencia, relacionados a prevención de embarazos en adolescentes*. Tesis, Chinandega. Recuperado el marzo de 2017

MINSA, N. (Agosto de 2008). *minsa nicaragua, estrategia nacional de salud sexual y reproductiva*. Obtenido de [minsa nicaragua](http://minsa.nicaragua), estrategia nacional

de salud sexual y reproductiva: www.iadb.org/.../MINSA_Nicaragua-Estrategia_nacional_salud_sexual_reproductiva...

Moncada, Y. M. (2009). *Los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre DIU T de Cobre que tienen los Médicos Residentes y Especialistas del Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Fernando Velez Paiz Enero 2009.* entrevista semiestructurada, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, managua, Nicaragua, managua,.

Organización panamericana de la salud, O. m. (s.f.). investigaciones de conocimientos actitudes y practicas. Recuperado el marzo de 2017

Phyllis T. Piotrow, P. (s.f.). DIUs, actualización sobre inocuidad, efectividad e investigaciones. (W. Rinehart, Ed.) *Population Reports*. Recuperado el 2015, de <https://www.k4health.org/sites/default/files/195553SPA.pdf>

salud, M. d. (2008). *Norma y protocolo de planificación familiar.* norma y protocolo, ministerio de salud, managua, Nicaragua, managua. Recuperado el 2017

salud, o. m. (s.f.). *Centro de prensa.* Recuperado el 2016, de centro de prensa: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/

Sarah A. Gutinab Regina Mlobelib, M. M. (febrero de 2011). Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el dispositivo intrauterino en el sur de África. *AMADA (Asociación médica argentina de anticoncepción)*. Recuperado el 2015, de www.amada.org.ar/.../18-encuesta-de-conocimientos-actitudes-y-practicas-relacionada...

SOMOTEÑA, E. C. (2010). *Estudio CAP sobre métodos anticonceptivos en la población somoteña pdf* . SOMOTO: UNAN MANGUA.

uterina, S. c. (2001). Sec conferencia de consenso altea 2001 actualización de la anticoncepción uterina. *ACTUALIZACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN UTERINA.* ALTEA.

ANEXO

ANEXO #1

Carta de aprobación del HALN para realización del estudio CAP sobre DIU





Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad de Ciencias Médicas
REGISTRO DE TESIS MONOGRÁFICAS



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD"

Managua, 09 de octubre del 2014
Ref. FCM # 1243 - XIV



Br. Daniela Aráuz Martínez
Br. Oreana Cruz Hernández
Br. Ángel Boquín Zúniga

Estimado Bachiller:

Por medio de la presente remito a usted, la revisión y aprobación de la **Propuesta de Tema** Trabajo de investigación Monográfica presentada a esta Facultad, como requisito final para optar al título de Médico y Cirujano, revisado por Dra. Silvia Bove.

"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de diu como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense, periodo octubre - diciembre 2014"

Favor tomar en consideración las observaciones y después proceder a la elaboración y presentación del Protocolo, siguiendo el esquema reglamentado por la Facultad.

Sin más a que referirme, me despido de usted.

Atentamente,


Dr. Alberto Santiago Torrez Muñoz



CC: Archivo

"¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!"

Apartado postal 0663 / Tel: (505) 2277-1850 / Fax: (505) 2276-6782 / freyran@unan.edu.ni / http://www.unan.edu.ni/

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD"

Managua, 04 de diciembre del 2014
Ref. FCM # 1545 - XIV

Br. Daniela Aráuz Martínez
Br. Oreana Cruz Hernández

Sus manos *Dr. Ángel Boquía*



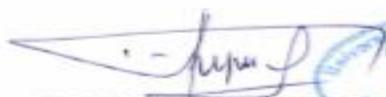
Estimados Bachilleres:

Por medio de la presente remito a usted, la revisión y aprobación del **Protocolo** del trabajo de investigación Monográfica presentada a esta Facultad, como requisito final para optar al título de **Médico y Cirujano**, revisado por Dra. Silvia Bove.

"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de DIU como método anticonceptivo en mujeres puerperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense, periodo octubre-diciembre 2014"

Incorporar las observaciones brindadas y luego proseguir siguiendo el esquema reglamentado por la facultad (Informe Final).

Atentamente,


Dr. FREDDY MEYNARD MEJÍA
Decano



CC:
Archivo

"¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!"

Apartado postal #663 / Tel: (505) 2277-1850 / Fax: (505) 2278-6782 / fmeynard@unan.edu.ni / <http://www.unan.edu.ni/>

Managua, 05 de Diciembre del 2014.

Dr. Freddy Meynar.

Decano.

Facultad de Ciencias Médicas.

UNAN-Managua.

Su Despacho.

Sirva la presente para hacer de su conocimiento que he revisado el protocolo del siguiente tema de investigación: **conocimientos, actitudes y practica sobre uso de DIU como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido entre Octubre-Diciembre 2014**. El cual está siendo elaborado por los Bres: Daniela Elizabeth Arauz Martínez, Oreana Elicena Cruz Hernández y Ángel Josué Boquín Zúñiga.

He realizado las observaciones correspondiente al tema de estudio, por lo que ahora queda sujeto a su apreciación y correcciones que usted estime conveniente, solicito su aceptación para que los jóvenes continúen con su actividad Investigativa.

Atentamente:

Silvia Májela Bove

Profesora Titular de la Facultad de Medicina.



ANEXO # 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

CONSIDERACIONES ETICAS

Se realizó un consentimiento informado para los pacientes .La información recolectada será utilizada con toda confidencialidad y con fines meramente académicos, solo tendrán acceso a ella los autores y tutores del presente informe, con el propósito de evaluar los conocimientos, actitudes y practica acerca del uso del DIU como método anticonceptivo.

Título del protocolo:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL USO DE DIU COMO METODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES PUERPERAS ATENDIDAS EN SALA DE PUERPERIO FISIOLÓGICO DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE PERIODO ENERO - FEBRERO 2015.”.

Investigador principal:

Nombre del paciente:

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO. .A través del presente estudio queremos evaluar el los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del DIU como uno de los mejores métodos anticonceptivos, a fin de brindar una alternativa segura como método de planificación, fortaleciendo esta estrategia que permita la reducción de la mortalidad materna y promoción de este método.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo:

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.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Con este estudio conocerá la importancia que tiene el uso del DIU como uno de los mejores métodos anticonceptivos en las pacientes con puerperio fisiológico y de esta manera evitar embarazos no deseados.

4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted, sus hábitos y sus antecedentes médicos, así como también preguntas sobre su estilo de vida cotidiano con el objetivo de identificar algunos factores que puedan predisponer un embarazo no deseado...

5. ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

6. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

Testigo 1

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador

Fecha

ANEXO # 3.

INFORMANTES CLAVES CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL DIU.

Entrevista	Ginecólogos(médicos de basa)	Ginecólogos(médicos residentes)	Personal de enfermería	Pacientes y familiares
Describa que son los métodos anticonceptivos	-Métodos con los cuales se impide un embarazo o bien reduce la posibilidad de fecundación. -Son medicamentos a base de hormonas para prevenir un embarazo -Son aquellos que no solo evitan embarazo sino también ETS.	- son fármacos a base de hormonas que con su mecanismo de acción evita los embarazos.	-Son todos aquellos métodos que sirven para evitar un embarazo y enfermedades de transmisión sexual.	-son los que utilizan las mujeres para no quedar embarazada.
Tipos de métodos anticonceptivos conocidos	De barrera: preservativo Naturales: abstinencia, método del ritmo, moco cervical, temperatura basal. Hormonales: píldoras, inyecciones. Esterilizaciones.	Naturales: moco cervical, temperatura basal, collar. De barrera: preservativos, diafragma. Hormonales: inyectables y píldoras orales.	Píldoras, inyecciones, esterilizaciones, vasectomía	Condón, pastillas, inyecciones de 1 y 3 meses, Esterilizaciones, método del ritmo, el DIU o T de cobre
Mencione los anticonceptivos hormonales	Originan, acetato de medroxiprogesterona, levonorgestrel,	Medroxiprogesterona, enantato de noretisterona, levonorgestrel	Inyectables como medroxiprogesterona y píldoras como levonorgestrel	Inyecciones de 1 mes, inyecciones de 2 meses, la T de cobre
Mencione los anticonceptivos no hormonales	Implantes dérmicos, Dispositivos intrauterinos, preservativos	Preservativos, coitos interruptos, collar, temperatura basal	Condomes, DIU, implantes dérmicos, esterilizaciones quirúrgicas	Condomes, la T de cobre.

**ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL DIU**

Entrevista	Ginecólogos(médicos de basa)	Ginecólogos(médicos residentes)	Personal de enfermería	Pacientes y familiares
Diga que es dispositivo intrauterino	Es un pequeño dispositivo (aparato) en forma de "T" que se coloca dentro del útero para evitar embarazo.	Es un pequeño dispositivo (aparato) en forma de "T" que se coloca dentro del útero para evitar embarazo	Es un pequeño aparato en forma de T que se coloca en el útero de la mujer y evita el embarazo	Tiene forma de T y se pone en el vientre de las mujeres para que no queden embarazadas.
Indique cuales son las ventajas de usar dispositivo intrauterino(DIU)	Es económico Disponibles en hospitales y centro de salud Se puede usar hasta 10 años Al retirarlo la mujer puede quedar embarazada si así lo desea Puede ser utilizado por toda mujer que quiera planificar	-se puede colocar en la mujer después del parto o un aborto. -dura de 8 a 10 años -los ciclos menstruales bajan normalmente -lo pueden usar todas las mujeres que no estén embarazadas y no desean un embarazo	Se puede colocar en la unidad salud de forma gratuita Evita las visitas continuas a la unidad Dura por 8 años Si se retira, puede haber embarazo	Se evita estar inyectando No engorda
Como influye el personal de salud para que las mujeres acepten usar DIU.	Al promocionar el método.	Cuando brindan charlas y se promocionan los métodos anticonceptivos.	Orientando sobre la importancia de uso de un método anticonceptivo más aun en aquellas mujeres que han tenido muchos embarazos.	Al decirnos después del parto que debemos salir del hospital con un método de planificación familiar.

ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES
- CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL DIU

Entrevista	Ginecólogos(médicos de basa)	Ginecólogos(médicos residentes)	Personal de enfermería	Pacientes y familiares
Mencione que características debe tener la mujer para usar DIU.	Que tenga vida sexual activa Que desee planear sus embarazos Que tenga pareja estable	Que no quiera un embarazo. Mujeres que ya tienen vida sexual activa. Mujeres que solo tengan una pareja.	Mujeres que no estén embarazadas Mujeres que deseen ponerse el DIU. Que no tenga múltiples parejas sexuales por las ETS.	Toda mujer que quiera ponérselo Las que ya tienen hijos
Como influye la pareja para en el uso de DIU.	Influyen negativamente dado que refieres les causa molestia(los hilos jincan al tener relaciones sexuales)	De forma negativa al prohibirles que no usen dicho método porque les causa molestia al tener relaciones sexuales.	Generalmente a las parejas no les gusta que sus mujeres usen DIU, por las creencias erróneas(los hilos hincan el pene)	No les gusta que use este aparato porque les causara molestias en sus genitales
Diga desventajas del DIU	<ul style="list-style-type: none"> - No protege de las ETS. - Menstruaciones más fuertes - Solo sirve para parejas estables por el riesgo de ETS 	No protege de enfermedades de transmisión sexual como el VIH-SIDA. Entre otros.	<ul style="list-style-type: none"> - Causa enfermedades de transmisión sexual en las mujeres que tienen más de una pareja. - Sangrados vaginales más fuertes. 	

ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES
- **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL DIU**

Entrevista	Ginecólogos(médicos de basa)	Ginecólogos(médicos residentes)	Personal de enfermería	Pacientes y familiares
En qué lugares pueden solicitar las mujeres que se les ponga el DIU como método de planificación familiar	Centro de salud Hospitales	Hospitales Centros de salud	Hospitales centros y puestos de salud	Centros de salud Puestos de salud Hospitales
De qué manera La iglesia influye para que la mujer tenga uso de métodos anticonceptivos como el DIU.	La iglesia no está de acuerdo con los métodos anticonceptivos.	No acepta uso de métodos anticonceptivos.	Prohíbe el uso de anticonceptivos	No permite usar anticonceptivos, es pecado. Porque uno debe tener los hijos que sea voluntad de Dios.
Quienes consideran que están calificados para colocar el DIU.	Todo personal de salud (médicos o personal de enfermería) que ha sido capacitado con la técnica correcta para colocación del DIU.	Médicos y enfermeras entrenados para adecuada colocación de DIU.	Médicos y enfermeras	Médicos Ginecólogos Enfermeras
Mitos y tabues alrededor del DIU.	El DIU se encarna Las mujeres que quedan embarazadas, al nacer él bebe sale incrustado en la frente.	Recorre el cuerpo Se encarna Causa cáncer	Se encarna Da hemorragia Perfora el útero	Se encarna Sale pegado en la cabeza de los bebes cuando nacen Se va al estomago La mujer no podrá parir.

Anexo # 4

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, MANAGUA
**ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES ACERCA DEL
DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)**

INTRODUCCION. Somos estudiantes de V año de Medicina de la UNAN MANAGUA y estamos realizando un trabajo de investigación. Le estamos solicitando su opinión acerca del Dispositivo intra uterino utilizado como método anticonceptivo. Su participación es voluntaria y su opinión será respetada y los resultados (aportes de usted) serán utilizados únicamente para efectos de investigación. Su participación es muy importante para el trabajo y le estaremos muy agradecidas por su participación.

Perfil de la persona que respondió:

1. Trabajador de la salud: /___/; 2. Mujer; Menor de 20 años: /___/;
3. Hombre Menor de 20 años: /___/; 4. Mujer mayor de 20 años: /___/;
5. Hombre mayor de 20 años: /___/; 6. Religiosas Mujeres: /___/;
7. Religiosos varones: /___/;
8. Trabajadores de la unidad de salud de otros perfiles (trabajadora social, psicóloga, nutricionista, limpieza, admisión, CPF, etc.):/___/

1. Describa que son los métodos anticonceptivos

2. Diga los tipos de métodos anticonceptivos que usted conoce

3. Podría mencionar los métodos anticonceptivos hormonales

4. Mencionar los métodos anticonceptivos **no hormonales**

5. Podría describir en que consiste el Dispositivo Intrauterino(DIU)

6. Diga las ventajas de usar el Dispositivo Intrauterino(DIU)

7. De qué manera influye el personal de salud para que las mujeres acepten el

DIU como método anticonceptivo

8. Diga las características de las mujeres que pueden utilizar el Dispositivo Intrauterino(DIU)
9. De qué manera influye la pareja en el uso del DIU por las mujeres
10. Mencione las desventajas del Dispositivo Intrauterino(DIU)
11. Mencione los lugares donde las mujeres pueden solicitar que les pongan el DIU.
12. Diga de qué manera influye la iglesia para que las mujeres utilicen el DIU
13. Qué tipo de profesionales están calificados para administrar el DIU a las mujeres que lo solicitan.
14. Diga los mitos y tabúes que hay alrededor del DIU

ANEXO # 5

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Encuesta dirigida a puérperas para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el dispositivo intrauterino como método anticonceptivo.

Introducción:

La siguiente encuesta está dirigida a mujeres en edad fértil, puérperas. Con el objetivo de determinar Conocimientos, Actitudes y prácticas en el uso del Dispositivo Intrauterino, DIU. Su participación es voluntaria y usted puede retirarse en el momento que así lo desee. Su opinión será utilizada solo para fines de la investigación y no es necesario que de su nombre. Muchas gracias

0.1. No. Entrevista: / _____ /

A. DATOS DE GENERALES:

1. **Edad:** 1) < o igual a 20 _____; 2) 21-34 ____; 3) 35 a mas _____
2. **Procedencia:** 1. Urbano _____ 2) Rural _____
3. **Escolaridad:**
1) No sabe leer ni escribir: _____ 2) sabe leer y escribir _____ 3) Primaria _____ 4) Secundaria _____
5) Técnica: _____ 6) Universidad _____
4. **Ocupación:** Estudiante _____ 2) Ama de casa _____ 3) Obrera ____ 4) Comerciante _____
5) Técnica/Profesional _____ 6) otro _____
5. **Estado civil:** 1. Soltera _____ 2) Casada ____ 3) Unión de hecho estable _____
6. **Religión:** 1. Católica _____ 2) Evangélica _____ 3) Otro _____

B. INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS:

7. Ha tenido información sobre los métodos anticonceptivos 1. SI _____ 2. NO _____
8. **Lugar donde se ha tenido información:**
1) Centro de estudio
2) Unidad de salud
3) Clinica privada
4) Otros

9. Fuente o persona de la que ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos:

- 1) Personal docente
- 2) Profesional de la salud
- 3) Medios audiovisuales
- 4) Otros

10. Tipo de información que ha recibido:

- 1) Charlas
- 2) Recomendaciones
- 3) Consejos

11. ¿Qué métodos anticonceptivos le han ofrecido?

- 1) Píldoras, inyecciones, condón
- 2) Condón, t de cobre, inyecciones
- 3) Inyecciones, esterilizaciones, condón, píldoras, t de cobre

12. ¿Ha Tenido usted información sobre el Dispositivo Intrauterino (DIU o T de cobre)?:

1. SI: /___/; 2.NO:/___/

SI LA RESPUESTA ES NO, TERMINE LA ENTREVISTA Y AGRADEZCA A LA USUARIA

SI USTED HA TENIDOS INFORMACIÓN CONTINÚE LA ENTREVISTA

13. Lugar donde ha tenido información:

- 1) Centro de estudio
- 2) Unidad de salud
- 3) Clinica privada
- 4) Otros

14. Persona o fuente de la información:

- 1) Personal docente
- 2) Profesional de la salud
- 3) Medios audiovisuales
- 4) Otros

15. Contenido de la información recibida:

- 1) Como se usa
- 2) Tiempo de uso
- 3) Ventajas
- 4) Desventajas

A continuación se enuncia una serie de suposiciones en relación al **uso y aceptación del dispositivo intrauterino, DIU, (Marque según su opinión)**

No	CONCEPTO DEL DIU	SI	No	No sabe
16	Es un pequeño dispositivo (aparato) en forma de "T" que se coloca dentro del útero para evitar embarazo.	1	0	0
VENTAJAS DE USAR EL DIU				
17	Es económico y está disponible actualmente para las mujeres.			
18	Se consigue en centros de salud y hospitales			
19	Protege de embarazo hasta por 10 años.			
20	La mujer puede quedar embarazada cuando se retira el DIU.			
21	Puede ser utilizado por toda mujer que tiene relaciones sexuales y no desea un embarazo			
DESVENTAJAS DE USAR EL DIU				
22	No protege de las Infecciones de transmisión sexual			
23	Las Menstruaciones son más fuertes			
24	Solo sirve para mujeres con una pareja estable, por las posibles infecciones de transmisión sexual			
PERSONAS QUE PUEDEN UTILIZAR EL DIU				
25	Puede ser utilizado por mujeres en edad de tener hijos			
26	Puede ser utilizado por las mujeres que desean planificar el nacimiento de sus hijos			
27	Puede ser utilizado por las mujeres que desean usar un método anticonceptivo			

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIU:

1. BUENO (10-12 Respuestas Correctas): / _____ /;
2. REGULAR: (6-9 respuestas correctas) / _____ /;
3. MALO (5 Y Menos Respuestas Correctas): / _____ /

IV. ACTITUDES ANTE EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO. A continuación se te presentan algunas proposiciones, interesa manifiestes tu forma de pensar en relación a ellas. Para responder marca una x en la columna que consideres compatible con tu opinión personal, usando la siguiente escala: **1) (TDA); Totalmente de acuerdo (DA), 2) De acuerdo; 3) (I) Indeciso; 4) (ED) En desacuerdo; 5) (TD); Totalmente en desacuerdo**

	ASPECTOS PERSONALES/INTERNOS	GRADO DE ACUERDO				
		TDA	DA	I	ED	TD
28	Las mujeres que han tenido bastantes hermanos desean tener una familia grande.					
29	Tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo					
30	El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use Anticonceptivos.					
31	La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre.					
	ASPECTOS PERSONALES/EXTERNOS					
32	El estudio influye en las decisión del número de hijos que se desea tener					
33	El personal de salud influye para que la mujer use un método anticonceptivo					
34	La iglesia está de acuerdo con el uso de la T de cobre(DIU)					
35	El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios.					
	MITOS Y TABÚES ALREDEDOR DEL USO DEL DIU					
36	La T de cobre (DIU) lastima al hombre durante la relación sexual					
37	Las mujeres que usan DIU pueden quedar estériles para toda la vida					
38	La mujer que usa el DIU va a tener más dolor a la hora de parir					
39	El DIU Puede quedar pegado Al pene o a la vagina de la mujer					
40	La T de cobre (DIU) se encarna en la matriz de la mujer.					
41	El DIU da mal olor a los genitales de la mujer					
42	La T de cobre (DIU) causa hemorragia					
43	La T de cobre(DIU) causa cáncer					
44	La T de cobre(DIU) engorda					
45	EL DIU Se puede ir al estomago					

46. Actitud hacia el DIU: 1. Favorable: / _____/; 2. Desfavorable: / ____/

PRACTICA CON EL USO DEL DIU

47. Usted ha utilizado en el último año algún método anticonceptivo: 1. SI: / _____/; 2. NO: /__/

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, AGRADEZCA LA PARTICIPACION,

SI LA RESPUESTA ES POSITIVA CONTINUE LA ENTREVISTA

48. **Marque en la lista el tipo de método que ha utilizado en el último año(o está usando):**

1. Pastillas: / _____/; 2. Inyecciones: / _____/; 3 Condón: / _____/

4 DIU: / _____/ 6. Otros / _____/

SI NO ES DIU, TERMINE LA ENTREVISTA Y AGRADEZCA.

1) PARA LAS MUJERES QUE TENIAN O ESTAN ACTUALMENTE USANDO DIU, SIGA LA ENTREVISTA.

49. **Usted ha recibido informacion sobre el USO del DIU:** 1. SI: / _____/; 2. NO: /__/

50. **cuanto tiempo uso el DIU:** 1). Menos de 6 meses: / _____/

2). 7-11 meses: / _____/; 3.) 1-4 años: / _____/; 4.) 5 y más años: / _____/;

51. **cuando usted utilizo DIU, tuvo más de una pareja.**

- 1) Si
- 2) No
- 3) A veces

52. **En qué momento comenzó a utilizar el DIU:**

1). Inmediatamente después del parto o de un aborto: /__/;

2). Usted lo solicitó: / _____/;

3). Por recomendaciones de un familiar: / _____/;

4). Durante una brigada en el Barrio: /__/

5). Por recomendaciones del personal de Salud: /__/;

6). Otras razones: /

52. **Cuando a usted le pusieron el DIU, regreso para el seguimiento cada vez que se le cito.**

1. 1). SI: /__/; 2): NO: / _____/ 3)/ a veces/

53. **cuando usted presento malestares posterior a la colocación del DIU regreso a la consulta.** 1) SI: /__/; 2) NO: /__/3) a veces: / _____

54. **malestares que tuvo después que le pusieron el DIU:**

- 1) Ninguno
- 2) Dolores y cólicos
- 3) Mayor sangrado
- 4) Humedad vaginal

55. **causas por las cuales se retiró el DIU.**

- 1) Infecciones vaginales
- 2) Dolor y mayor sangrado
- 3) Quería quedar embarazada
- 4) Se completó tiempo de uso
- 5) Mi marido me dijo que me lo quitara
- 6) Cambio de método

56. **Calidad de la práctica.** 1) Buena: /__2) Regular: /__3) Malo—

TERMINE LA ENTREVISTA Y AGRADEZCA.

TABLAS

Tabla No 1. Características sociodemográficas de mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero-Febrero 2015.

n=150

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
menores o igual 20	63	42%
21-34años	61	40.7%
De 35 a mas	26	17.3%
Escolaridad		
Sabe leer y escribir	3	2%
Primaria	34	22.7%
Secundaria	97	64.7%
Técnica	1	0,6%
Universitario	15	10%
Ocupación		
Estudiante	18	12%
Ama de casa	118	78.7%
Comerciante	7	4.7%
Técnica/profesional	4	2.6%
Otros	3	2%
Estado civil		
Soltera	22	14.7%
Casada	37	24.7%
Unión estable	91	60.6%
Religión		
Católica	56	37.3%
Evangélica	66	44%
Otras	28	18.7%
Procedencia		
Urbana	136	90.7%
Rural	14	9.3%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense enero- febrero 2015

Tabla No.2 Descripción de formas de información sobre métodos anticonceptivos, obtenidas en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero-Febrero 2015.

n=150

Información obtenida sobre métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Ha recibido información sobre Métodos anticonceptivos		
Sí	140	93.3%
No	10	6.7 %
Lugar donde se ha obtenido la información		
centro de estudio	14	9 %
Unidad de salud	116	77 %
Clínica privada	6	4 %
Otros	4	3 %
No respondieron	10	7 %
Fuente de la información		
Personal docente	14	9 %
Profesional de la salud	120	80 %
Medios audio visuales	1	1 %
Otros	5	3 %
No respondieron	10	7 %
Tipo de información que ha recibido		
Charlas	114	76 %
Recomendaciones	12	8 %
Consejos	14	9 %
No respondieron	10	7 %
Métodos ofrecidos		
Píldoras, inyecciones y Preservativos	64	42,66 %
preservativos, T de cobre e inyecciones	47	31.36 %
Todos	7	4.66 %
Ninguno	22	14.66 %
No respondieron	10	6.66 %
Total	150	100%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense enero- febrero 2015.

Tabla No.3 Descripción de formas de información sobre DIU como métodos anticonceptivos obtenidas en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero-Febrero 2015.

n= 105

Información obtenida sobre DIU	Frecuencia	Porcentaje
Ha recibido información sobre el Diu		
Si	105	75%
No	35	25 %
Lugar donde se ha obtenido la información		
Centro de estudio	4	3.8 %
unidad de salud	88	83.8%
Clínica privada	6	5.8%
Otros	7	6.6%
Fuente de la información		
Personal docente	4	3.8%
Profesional de la salud	93	88.7%
Medios audiovisuales	1	0.9%
Otros	7	6.6%
Contenido de información que ha recibido		
Como se usa	35	33.3%
Tiempo de uso	16	15.2%
Ventajas	51	48.5%
Desventajas	3	3%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense enero- febrero 2015.

Tabla No. 4 conocimientos sobre DIU, como método anticonceptivo en mujeres púerperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero-Febrero 2015.

n= 105

No	CONOCIMIENTO SOBRE DIU	SI		NO		NO SABE	
		F	%	F	%	F	%
CONCEPTO DE DIU							
16	Es un pequeño dispositivo (aparato) en forma de "T" que se coloca dentro del útero para evitar embarazo.	100	95.23%	0	0%	5	4.77%
VENTAJAS DE USAR EL DIU							
17	Es económico y está disponible actualmente para las mujeres.	94	89.5%	4	3.8%	7	6.7%
18	Se consigue en centros de salud y hospitales	100	95.2%	1	0.9%	4	3.9%
19	Protege de embarazo hasta por 10 años.	80	76.2%	7	6.7%	18	17.1%
20	La mujer puede quedar embarazada cuando se retira el DIU.	93	88.%	1	0.95%	11	10.48%
21	Puede ser utilizado por toda mujer que tiene relaciones sexuales y no desea un embarazo	91	86.65%	5	4.8%	9	8.55%
DESVENTAJAS							
22	No protege de las Infecciones de transmisión sexual	63	60%	20	19.04%	22	20.96%
23	Las Menstruaciones son más fuertes	49	46.6%	19	18.1%	37	35.3%
24	Solo sirve para mujeres con una pareja estable, por las posibles infecciones de transmisión sexual	52	49.5%	29	27.%	24	22.8%
PERSONAS QUE PUEDEN UTILIZAR EL DIU.							
25	Puede ser utilizado por mujeres en edad de tener hijos	84	80%	9	8.5%	12	11.5%
26	Puede ser utilizado por las mujeres que desean planificar el nacimiento de sus hijos	96	91.42%	3	2.86%	6	5.72%
27	Puede ser utilizado por las mujeres que desean usar un método anticonceptivo	96	91.42%	3	2.86%	6	5.72%

Fuente: Encuesta realizada a púerperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense enero- febrero 2015.

Tabla No. 5 Nivel de conocimientos sobre DIU, como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero-Febrero 2015.

n=105

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de Conocimiento sobre DIU		
Bueno	66	62.8%
Regular	35	33.3%
Malo	4	3.9%
Nivel de conocimiento de concepto de DIU		
Bueno	100	95.3%
Malo	5	4.7%
Nivel de conocimiento de ventajas de usar el DIU		
Bueno	56	53.4%
Regular	46	43.8%
Malo	3	2.8%
Nivel de Conocimiento de desventajas de usar el DIU		
Buena	24	23%
Regular	28	26.6%
Malo	53	50.4%
Nivel de conocimiento de personas que pueden Usar el DIU		
Bueno	75	71.5%
Regular	21	20%
Malo	9	8.5%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense enero- febrero 2015.

Tabla No. 6 Características sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre DIU, como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero-Febrero 2015

n= 105

fuentes :

Características sociodemográficas	Nivel de Conocimiento sobre DIU							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Edad								
➤ < o igual a 20 años	23	21.9%	16	15.2%	3	2.8%	42	40%
➤ De 21 a 34 años	29	27.6%	11	10.4%	2	1.9%	42	40%
➤ Igual o > a 35 años	13	12.4%	8	7.6%	0	0%	21	20%
Procedencia								
➤ Urbana	61	58.1%	34	32.3%	3	2.8%	98	93.3%
➤ Rural	4	3.8%	1	0.95%	2	1.95%	7	6.7%
Escolaridad								
➤ Sabe leer y escribir	1	0.95%	0	0%	1	0.95%	2	1.9%
➤ Primaria	13	12.4%	4	3.8%	0	0%	17	16.2%
➤ Secundaria	43	40.9%	25	23.8%	3	2.8%	71	67.6%
➤ Técnico	1	0.95%	1	0.95%	0	0%	2	1.9%
➤ Universidad	7	6.7%	5	4.7%	1	0.95%	13	12.4%
Estado Civil								
➤ Soltera	10	9.5%	9	8.5%	0	0%	19	18%
➤ Casada	20	19%	8	7.6%	0	0%	28	26.7%
➤ Unión de hecho estable	35	33.3%	18	17.1%	5	4.7%	58	55.3%
Ocupación								
➤ Estudiante	7	6.7%	7	6.7%	1	0.95%	15	14.3%
➤ Ama de casa	54	51.4%	20	19%	4	3.8%	78	74.2%
➤ Comerciante	2	1.95%	4	3.8%	0	0%	6	5.7%
➤ Técnico/profesional	1	0.95%	2	1.95%	0	0%	3	2.9%
➤ Otros	1	0.95%	2	1.95%	0	0%	3	2.9%

Encuesta realizada a puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense enero- febrero 2015.

Tabla No.7 Actitud ante el DIU, como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero-Febrero 2015. n=105

No.	ACTITUD HACIA EL DIU	GRADO DE ACUERDO									
		TDA		DA		I		ED		TD	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
ASPECTOS PERSONALES INTERNOS											
28	Las mujeres que han tenido bastantes hermanos desean tener una familia grande.	5	4.8%	8	7.6%	12	11.5%	44	41.9%	36	34.2%
29	Tanto el hombre como la mujer tienen responsabilidad en el embarazo	60	57.1%	35	33.4%	4	3.8%	6	5.7%	0	0%
30	El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use Anticonceptivos.	3	2.8%	2	1.9%	4	3.8%	50	47.7%	46	43.8%
31	La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre.	3	2.8%	1	0.95%	5	4.8%	51	48.6%	45	42.8%
ASPECTOS PERSONALES EXTERNOS											
32	El estudio influye en las decisión del número de hijos que se desea tener	58	55.2%	18	17.14%	8	7.6%	17	16.3%	4	3.8%
33	El personal de salud influye para que la mujer use un método anticonceptivo	59	56.1%	30	28.6%	6	5.8%	9	8.5%	1	1%
34	La iglesia está de acuerdo con el uso de la T de cobre(DIU)	13	12.4%	19	18%	55	52.4%	10	9.6%	8	7.6%
35	El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios.	21	20%	22	20.9%	18	17.2%	28	26.6%	16	15.3%
MITOS Y TABUES											
36	La T de cobre (DIU) lastima al hombre durante la relación sexual	14	13.3%	14	13.3%	31	29.5%	33	31.4%	13	12.5%
37	Las mujeres que usan DIU pueden quedar estériles para toda la vida	4	3.8%	5	4.8%	33	31.4%	35	33.3%	28	26.7%
38	La mujer que usa el DIU va a tener más dolor a la hora de parir	7	6.6%	4	3.8%	35	33.5%	33	31.4%	26	24.7%
39	El DIU Puede quedar pegado Al pene o a la vagina de la mujer	7	6.6%	16	15.2%	32	30.4%	29	27.6%	21	20%
40	La T de cobre (DIU) se encarna en la matriz de la mujer.	26	24.7%	30	28.6%	13	12.4%	26	24.7%	10	9.6%
41	El DIU da mal olor a los genitales de la mujer	13	12.3%	15	14.4%	30	28.6%	30	28.6%	17	16.1%
42	La T de cobre (DIU) causa hemorragia	25	23.9%	24	22.8%	33	31.4%	16	15.3%	7	6.6%
43	La T de cobre(DIU) causa cáncer	7	6.6%	12	11.4%	25	23.8%	33	31.5%	28	26.7%
44	La T de cobre(DIU) engorda	6	5.7%	13	12.3%	24	22.8%	35	33.4%	27	25.8%
45	EL DIU Se puede ir al estomago	6	5.7%	5	4.7%	20	19%	38	36.3%	36	34.3%

TDA: totalmente de acuerdo **DA:** De acuerdo **I:** indeciso **ED:** En desacuerdo **TD:** Total desacuerdo.

Fuente: encuesta realizada a puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense enero-febrero 2015.

Tabla: No. 8 Tipo de actitud ante el DIU, como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero-Febrero 2015.

Escalas	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de actitud		
Favorable	98	93.3%
Desfavorable	7	6.7%
Nivel de actitud sobre aspectos personales internos		
Bueno	100	95.2 %
Desfavorable	5	4.8 %
Nivel de actitud sobre aspectos personales externos		
Favorable	68	64.7 %
Desfavorable	37	35.3%
Nivel de actitud sobre mitos y tabúes alrededor del uso del DIU		
Favorable	74	70.5 %
Desfavorable	31	29.5 %

n=105

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense enero- febrero 2015.

Tabla No. 9 Características sociodemográficas y tipo de actitud ante el DIU, como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero-Febrero

n=105

Características sociodemográficas	Tipo de Actitud ante el DIU					
	Favorable		desfavorable		Total	
	F	%	F	%	F	%
Edad						
➤ < o igual a 20 años	37	35.2%	5	4.8%	42	40%%
➤ De 21 a 34 años	41	39.05%	1	0.95%	42	40%
➤ Igual o > a 35 años	20	19%	1	0.95%	21	20%
Procedencia						
➤ Urbana	93	88.6%	5	4.8%	98	93.3%
➤ Rural	5	4.7%	2	1.95%	7	6.7%
Escolaridad						
➤ Sabe leer y escribir	1	0.95%	1	0.95%	2	1.95%
➤ Primaria	16	15.2%	1	0.95%	17	16.2%
➤ Secundaria	66	62.8%	5	4.7%	71	67.6%
➤ Técnico	2	1.95%	0	0%	2	1.95%
➤ Universidad	13	12.3%	0	0%	13	12.3%
Estado Civil						
➤ Soltera	18	17.1%	1	0.95%	19	18.1%
➤ Casada	28	26.6%	0	0%	28	26.6%
➤ Unión de hecho estable	52	49.5%	6	5.7%	58	55.3%
Ocupación						
➤ Estudiante	15	14.2%	0	0%	15	14.3%
➤ Ama de casa	71	67.6%	7	6.6%	78	74.3%
➤ Comerciante	6	5.7%	0	0%	6	5.7%%
➤ Técnico/profesional	3	2.8%%	0	0%	3	2,8%
➤ Otros	3	2.8%%	0	0%	3	2.8%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense enero- febrero 2015.

Tabla No.10 prácticas sobre DIU como método anticonceptivo mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense periodo enero – febrero 2015

No	Prácticas sobre DIU	si		no		a veces	
		F	%	F	%	F	%
49	Ha recibido consejería sobre DIU	24	100%	0	0%	0	0%
51	Cuando usted uso DIU, tuvo más de una pareja	6	25%	17	70.9%	1	4.1%
53	Cuando le pusieron el DIU regreso para el seguimiento cada vez que se le cito.	22	91.7%	2	8.3%	0	0%
54	Cuando presento malestares posterior a la colocación del DIU, regreso a la consulta	8	33.3%	7	29.1%	9	37.6%

n= 24
Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas en

sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense enero- febrero 2015.

Tabla No. 11 Calidad de práctica sobre DIU que presentaron las pacientes puérperas de sala de puerperio fisiológico hospital Alemán Nicaragüense periodo enero – febrero 2015.

n=24

Calidad de practica sobre DIU	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	15	62.5 %
Regular	5	20.8 %
Malo	4	16.7 %
TOTAL	24	100 %

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense enero- febrero 2015

Tabla No. 12 Características sociodemográficas y calidad de práctica de DIU, como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero-Febrero 2015.

n=24

Características sociodemográficas	Calidad de práctica de DIU							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Edad								
➤ < o igual a 20 años	2	8.33%	1	4.16%	2	8.33%	5	20.8%
➤ De 21 a 34 años	6	25%	4	16.66%	3	12.5%	13	54.2%
➤ Igual o > a 35 años	1	4.16%	3	12.5%	2	8.3%	6	25%
Procedencia								
➤ Urbana	8	33.33%	8	33.33%	7	29.2%	23	95.8%
➤ Rural	1	4.2%	0	0%	0	0%	1	4.2%
Escolaridad								
➤ Sabe leer y escribir	0	0%	0	0%	1	4.16%	1	4.2%
➤ Primaria	1	4.16%	1	4.16%	1	4.16%	3	12.6%
➤ Secundaria	8	33.33%	4	16.6%	4	16.6%	16	66.5%
➤ Universidad	0	0%	3	12.5%	1	4.2%	4	16.7%
Estado Civil								
➤ Soltera	1	4.16%	1	4.16%	2	8.3%	4	16.7%
➤ Casada	3	12.5%	3	12.5%	1	4.16%	7	29.2%
➤ Unión de hecho estable	5	20.9%	4	16.6%	4	16.6%	13	54.1%
Ocupación								
➤ Estudiante	0	0%	1	4.2%	1	4.2%	2	8.4%
➤ Ama de casa	8	33.3%	6	25%	6	25%	20	83.2%
➤ Comerciante	1	4.2%	0	0%	0	0%	1	4.2%
➤ Otros	0	0%	1	4.2%	0	4.2%	1	4.2%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense enero- febrero 2015

Tabla No. 13 Nivel de conocimiento y tipo de actitud hacia el DIU, como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero-Febrero 2015.

n=24

tipo de actitud hacia el DIU							
Nivel de conocimiento del DIU		Favorable		desfavorable		Total	
		F	%	F	%	F	%
	Buena	61	58.1%	4	3.8%	65	61.9%
	Regular	33	31.4%	2	1.9%	35	33.3%
Mala	4	3.85%	1	0.95%	5	4.8%	

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense enero- febrero 2015.

Tabla No. 14 Nivel de conocimiento y calidad de la práctica como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero-Febrero 2015.

n=24

calidad de práctica del DIU									
Nivel de conocimiento		Bueno		Regular		Malo		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
	Buena	7	29.1%	4	16.7%	5	20.8%	16	66.7%
	Regular	1	4.2%	3	12.5%	2	8.3%	6	24.9%
Mala	1	4.2%	1	4.2%	0	0%	2	8.4%	

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense enero- febrero 2015.

Tabla No. 15 Tipo de actitud hacia el DIU y calidad de la práctica , como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero-Febrero 2015.

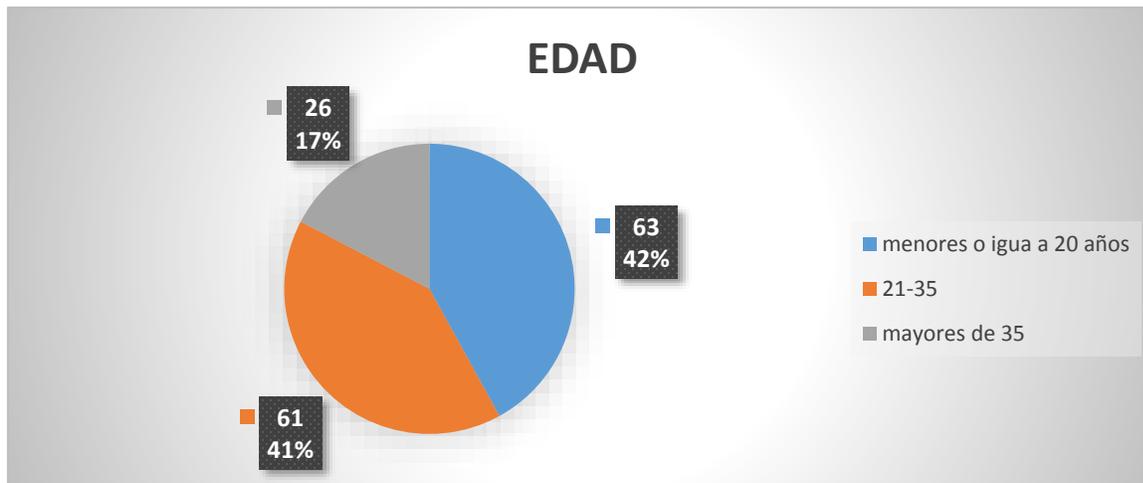
n=24

calidad de práctica del DIU									
Tipo de actitud		Bueno		Regular		Malo		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
	Favorable	9	37.5%	7	29.2%	7	29.2%	23	95.9%
	desfavorable	0	0%	1	4.1%	0	0%	1	4.1%

Fuente: Encuesta realizada a puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del Hospital Alemán Nicaragüense enero- febrero 2015

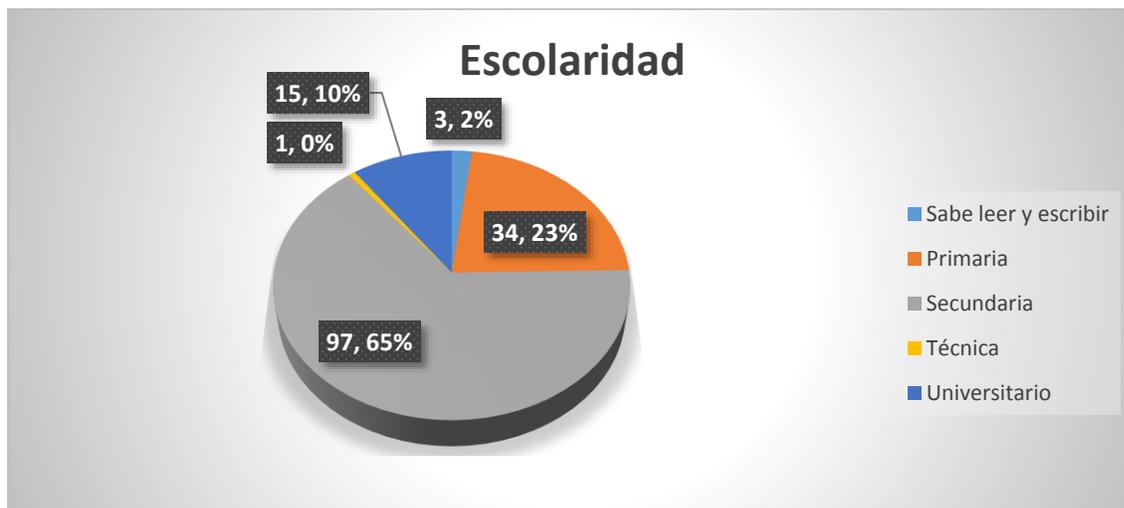
GRAFICOS

Grafico No 1. Distribución por edad de mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo enero-febrero 2015.



Fuente: tabla No.1

Grafico No 2. Distribución de paciente por escolaridad, de mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero- Febrero 2015.



Fuente: Tabla No.1

Grafico No 3 Distribución por ocupación de mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero- febrero 2015.

Fuente: tabla No.1

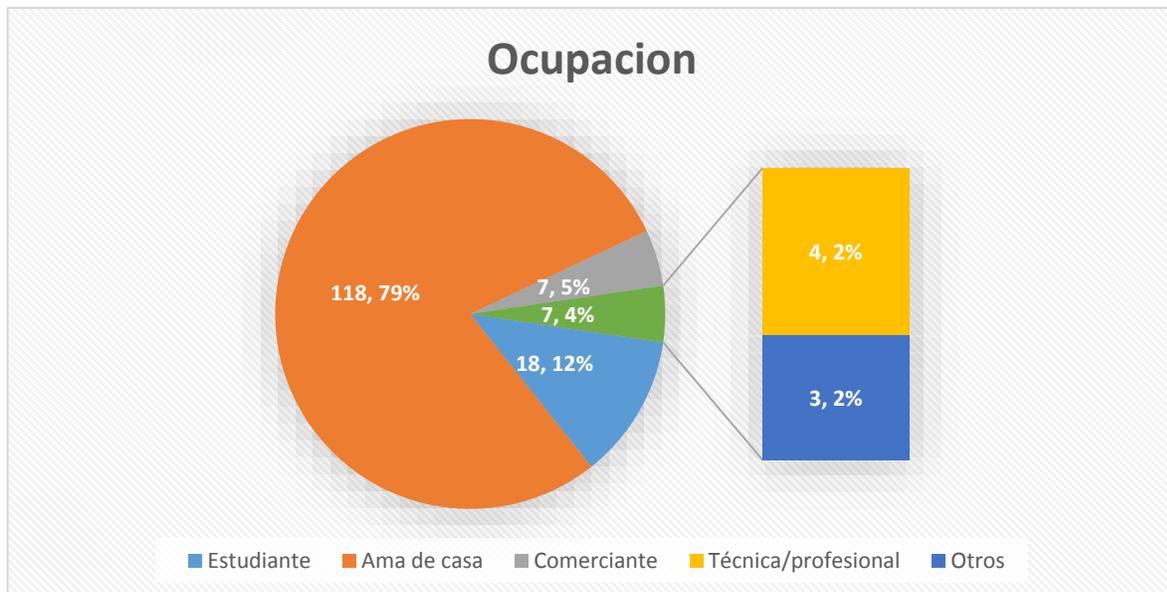
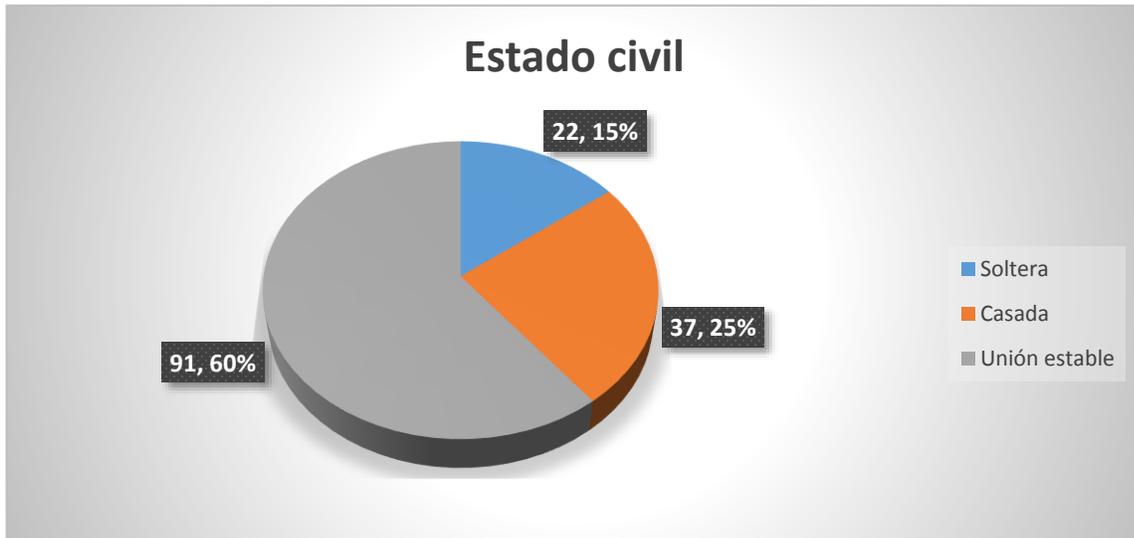
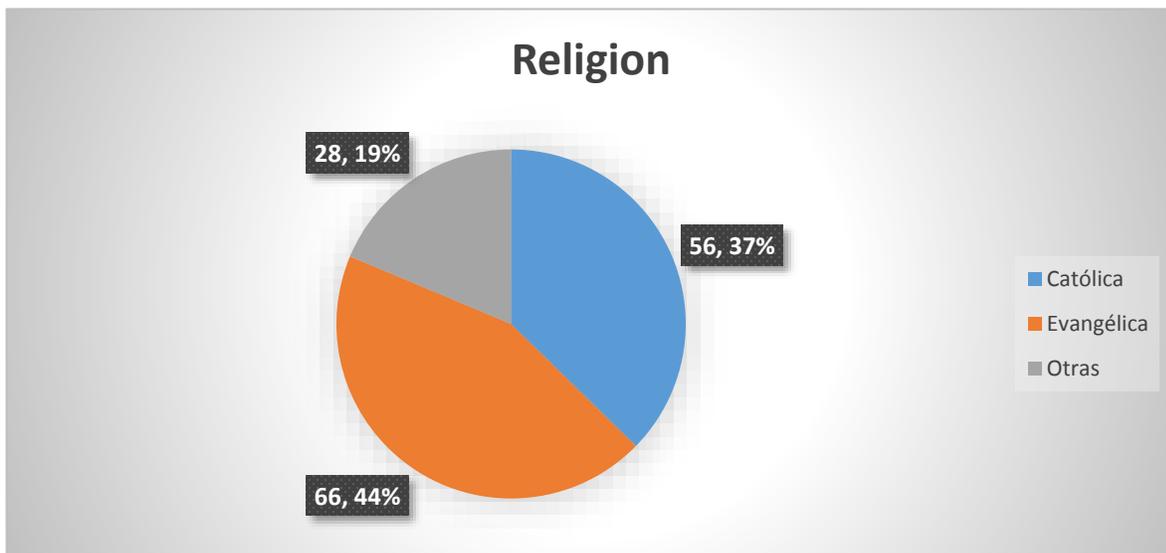


Grafico No 4. Distribución por estado civil, de mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio Fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero- Febrero 2015.



Fuente: tabla No. 1

Grafico No 5. Distribución por Religión, de mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero-Febrero 2015..



Fuente: tabla No. 1

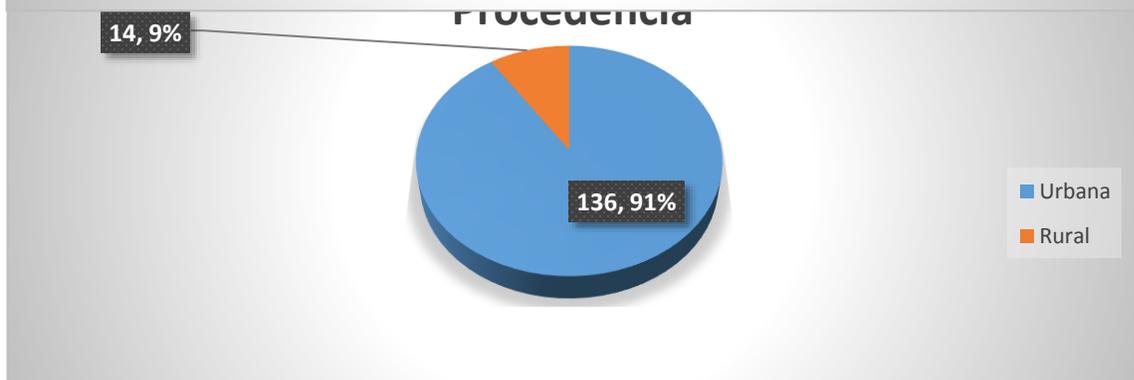


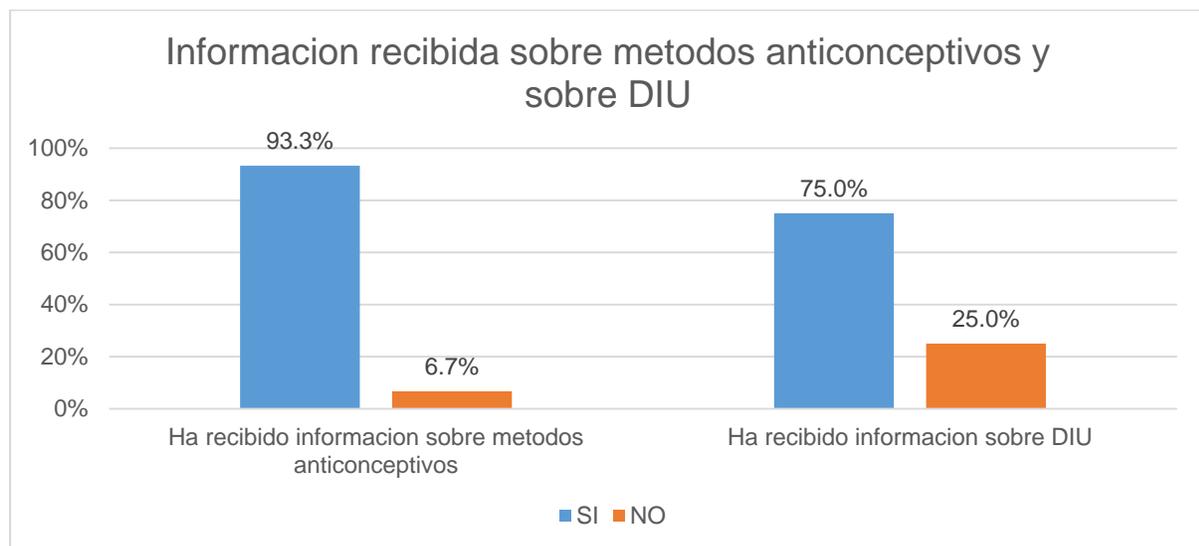
Grafico No 6. Distribución por Procedencia

a de mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo Enero-Febrero 2015.

Fuente: tabla No. 1

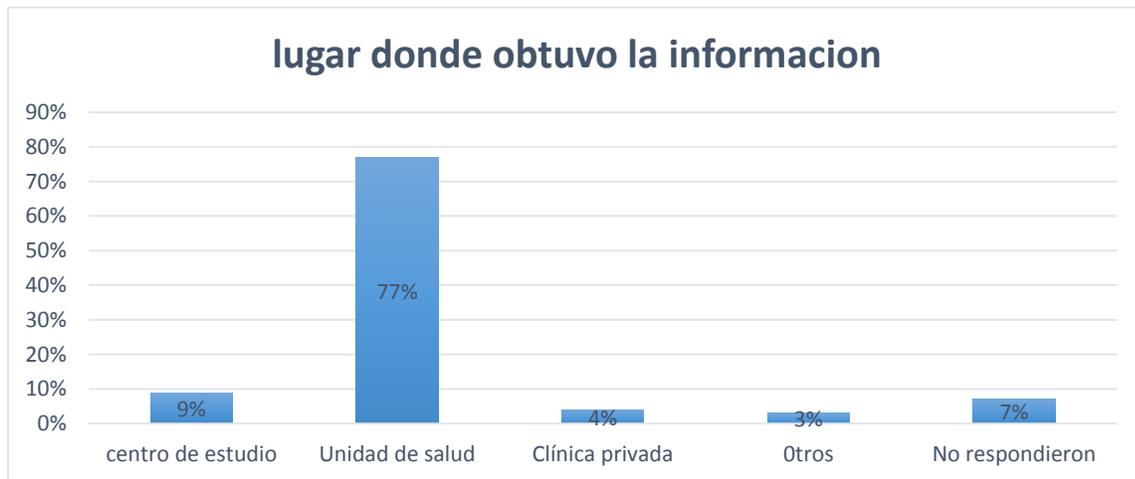
Fuente: tabla no.2

Grafico No. 7 Información recibida sobre métodos anticonceptivo y sobre DIU en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo enero-febrero 2015..



Fuente: Tabla No 2

Grafico No.8 Distribución por lugar, donde se obtuvo información sobre métodos anticonceptivos en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo, en el periodo enero-febrero 2015..



Fuente: Tabla No.2

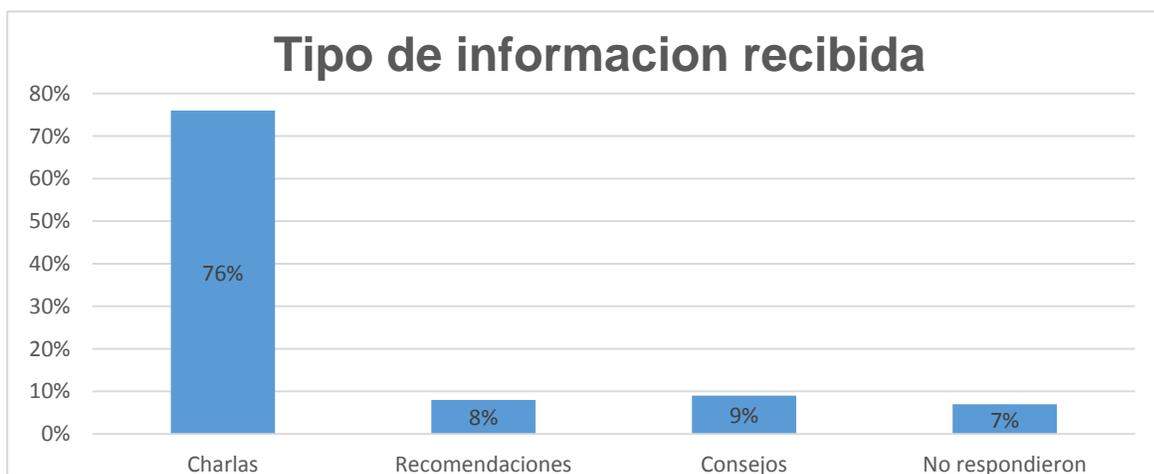
Grafico No.9 Distribución según fuente de información, sobre métodos anticonceptivos en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método



anticonceptivo, en el periodo enero-febrero 2015..

Fuente: Tabla No.2

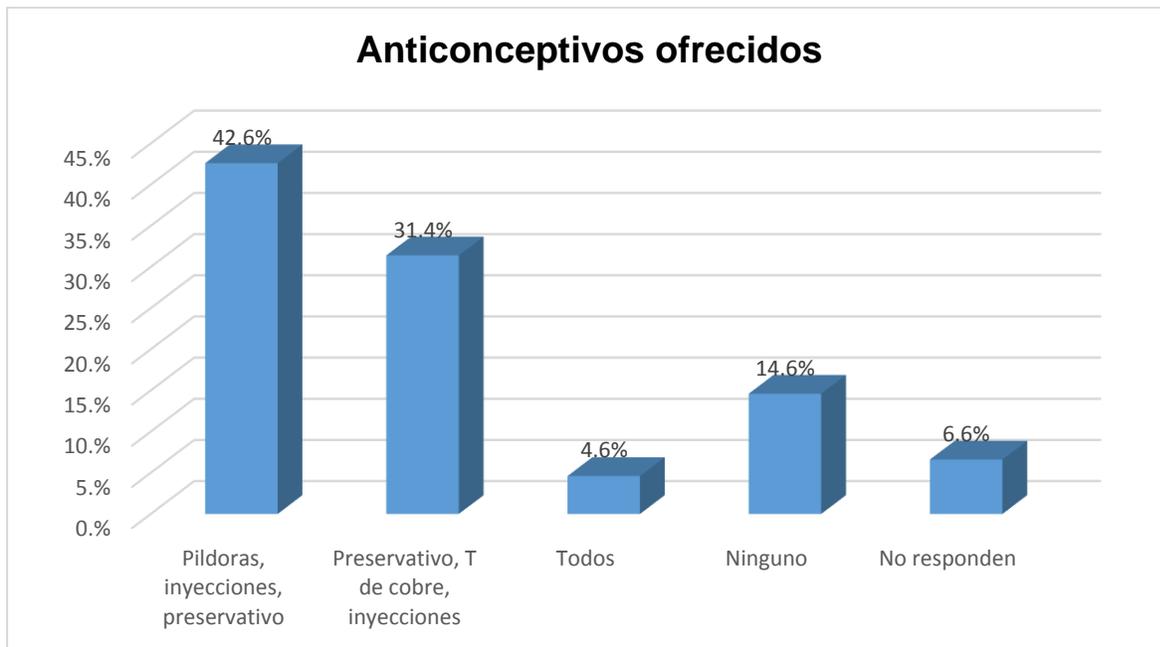
Grafico No. 10 Distribución según, tipo de información recibida sobre métodos anticonceptivos en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo, en el periodo enero-febrero 2015..



Fuente: tabla No.2

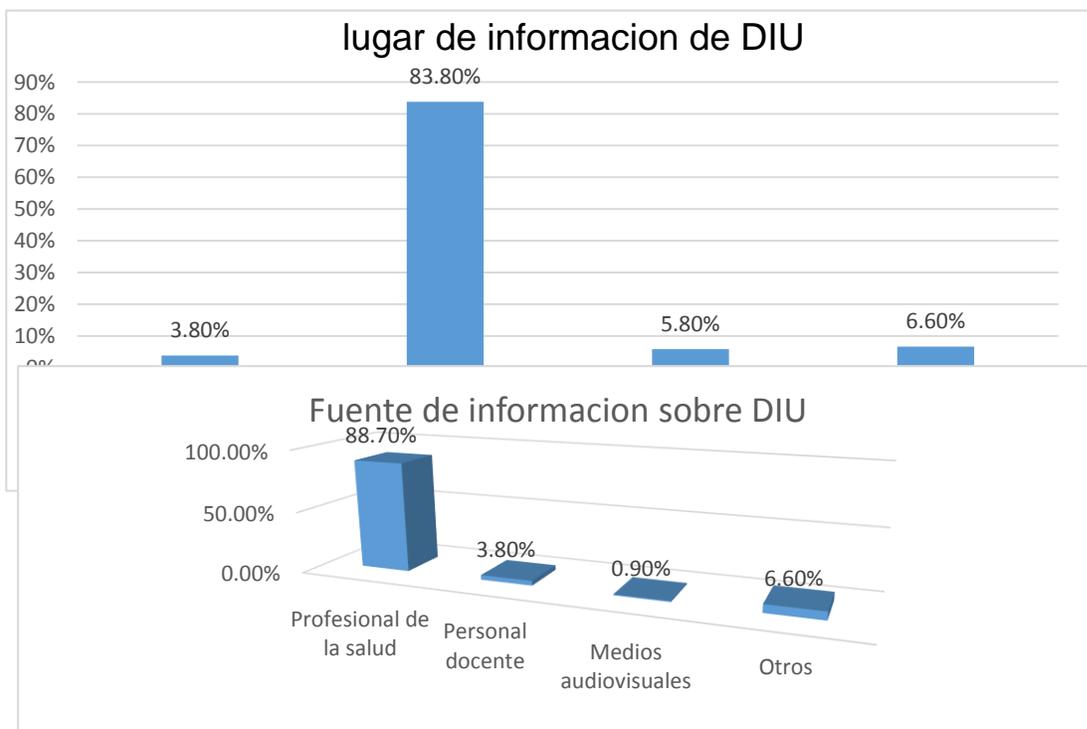
Grafico No. 11 Distribución

ción de métodos anticonceptivos ofrecidos en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo, en el periodo enero-febrero 2015..



Fuente: tabla No.2

Grafico No. 13 Distribución por lugar, donde se obtuvo información sobre DIU, como métodos anticonceptivos en mujeres púerperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo, en el periodo enero-febrero 2015..



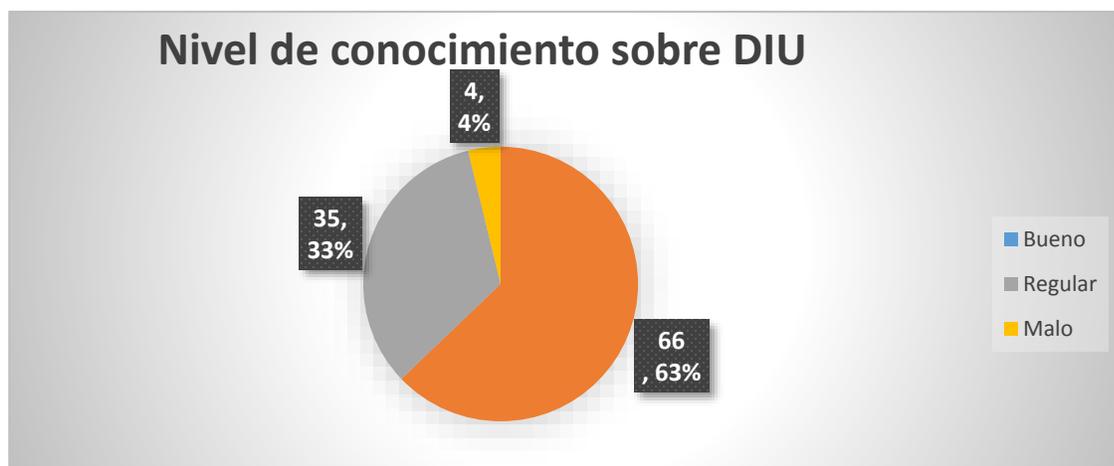
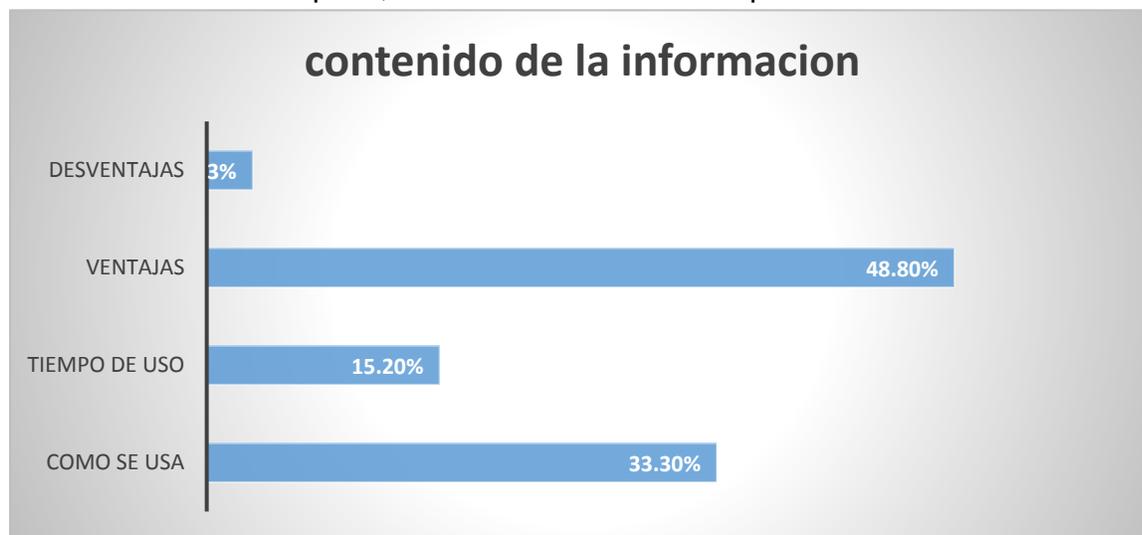
Fuente
: Tabla
No.3

Grafico No. 14
Distribución según fuente de información, sobre

DIU como métodos anticonceptivos en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo, en el periodo enero-febrero 2015.

Fuente: Tabla No.3

Grafico No. 15 Distribución según, contenido de información sobre DIU como métodos anticonceptivos en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo, en el periodo enero-febrero 2015..



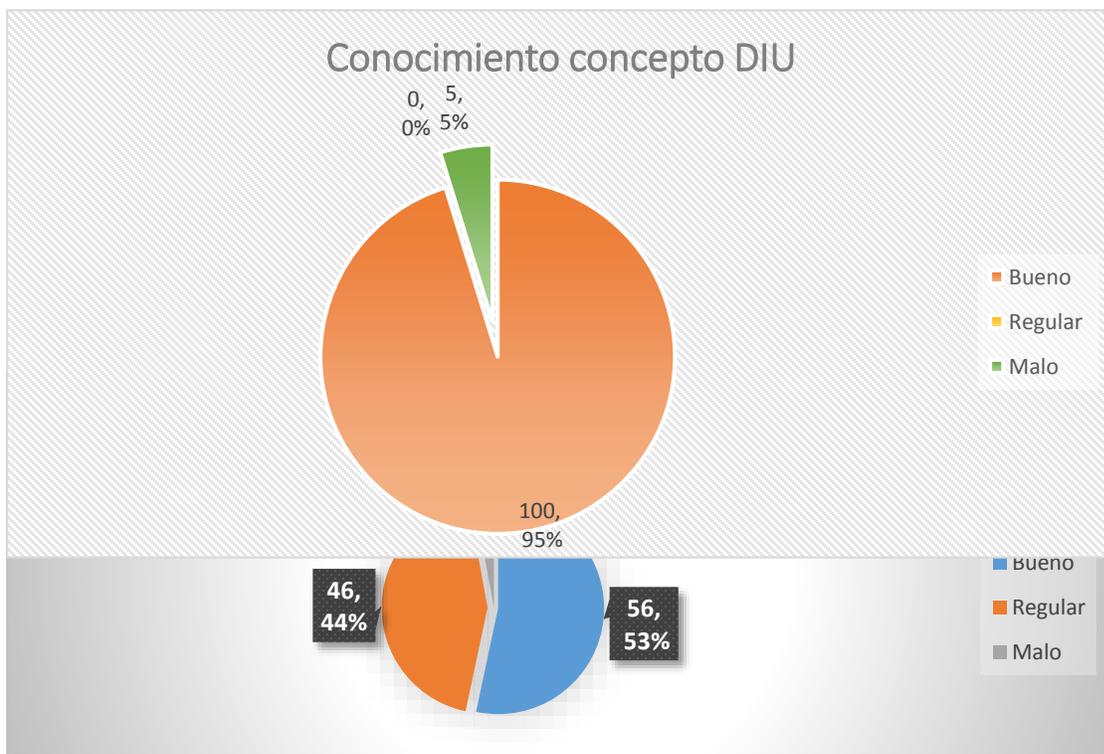
Fuente: Tabla No. 3

Grafico
o

No.16 Distribución nivel de conocimientos sobre DIU, como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo enero-febrero 2015.

Fuente: Tabla No.4

Grafico No. 17 Distribución de conocimientos sobre concepto de DIU, como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo enero-febrero 2015.



Fuente: Tabla No. 4

Grafico No. 18 Distribución de conocimientos

sobre ventajas del DIU, como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo enero-febrero 2015.

Fuente: Tabla No. 4

Grafico No. 19 Distribución de conocimientos sobre desventajas del DIU, como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo enero-febre



ro 2015.

Fuente: Tabla No.4

Grafico No.20 Distribución de conocimientos sobre quienes pueden utilizar el DIU, como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo enero-febrero 2015.



Fuente: Tabla No.4

Grafico No.21 Distribución según Actitud ante el DIU, como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo enero-febrero 2015.



Fuente:
Tabla
No.5

**Grafico
No.2
2**
Distr

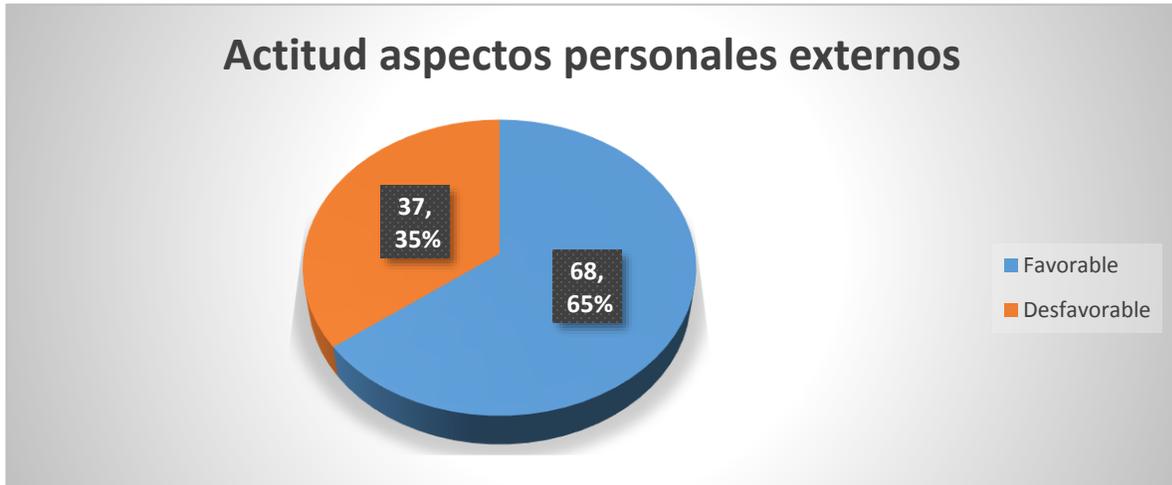
Distribución sobre Actitud en aspectos personales internos del DIU, como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo enero-febrero 2015.



Fuente:
te:

Tabla No.5

Grafico No. 23 Distribución sobre Actitud en aspectos personales externos del DIU, como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo enero-febrero 2015.



Fuente:
Tabla No. 5

Grafico No. 24

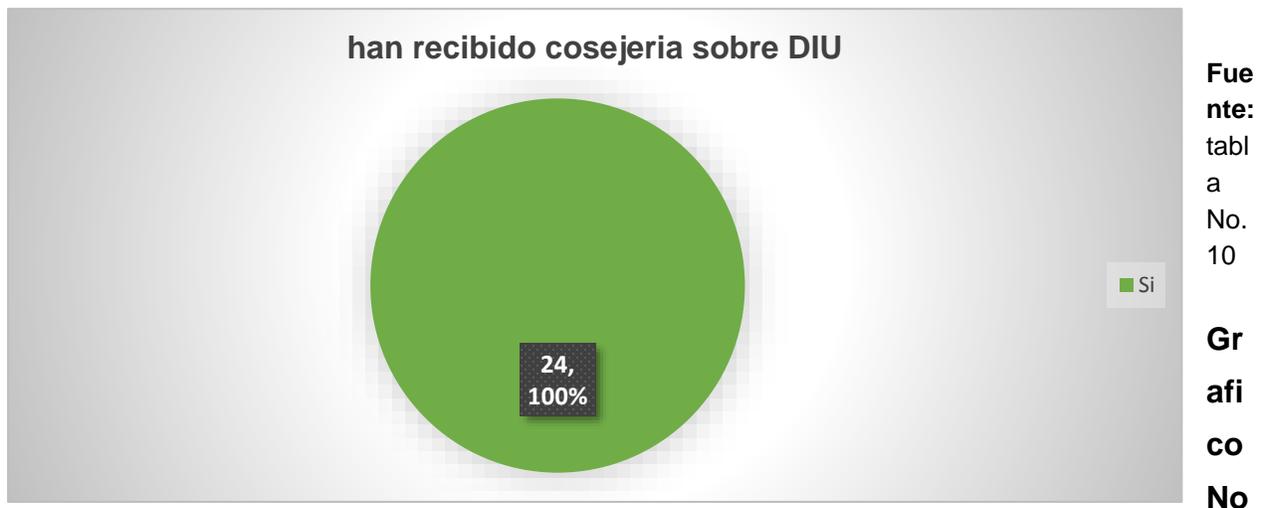


Distribución sobre Mitos y tabúes respecto al DIU, como

método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense que participaron en el estudio CAP sobre DIU como método anticonceptivo en el periodo enero-febrero 2015.

Fuente. Tabla No.5

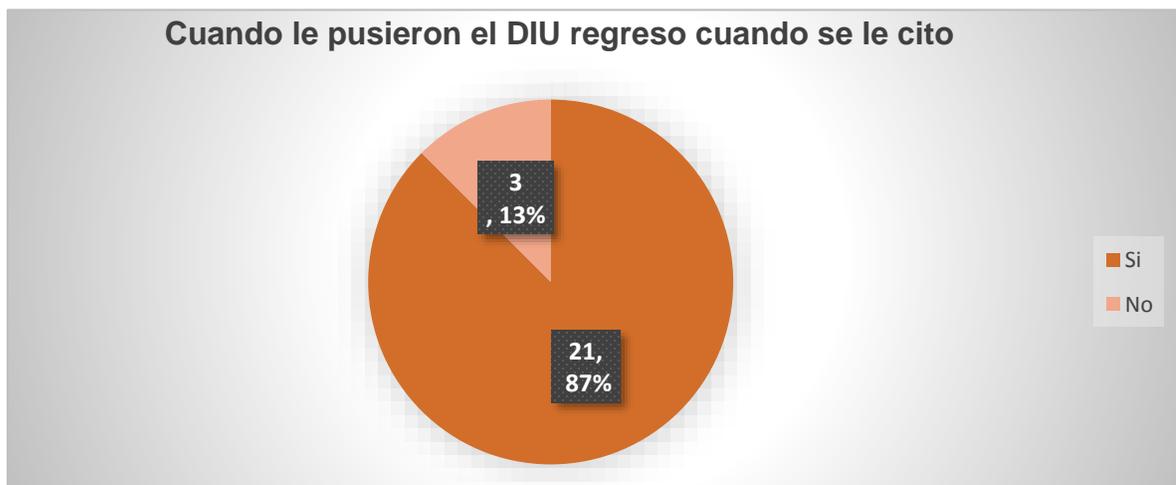
Grafico No.25 Distribución de paciente que han recibido consejería sobre DIU como método anticonceptivo en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense periodo enero – Febrero 2015.



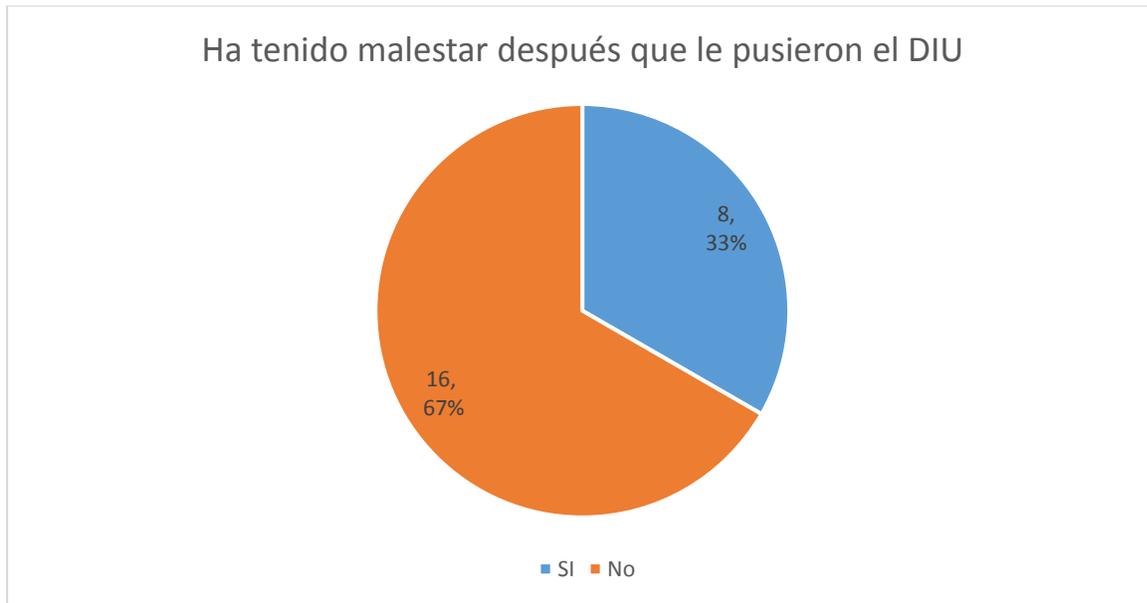
. 26 Distribución de paciente que regresaron para seguimiento posterior a la inserción del DIU en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense periodo enero – febrero 2015

Fuente: tabla No. 10

Grafico

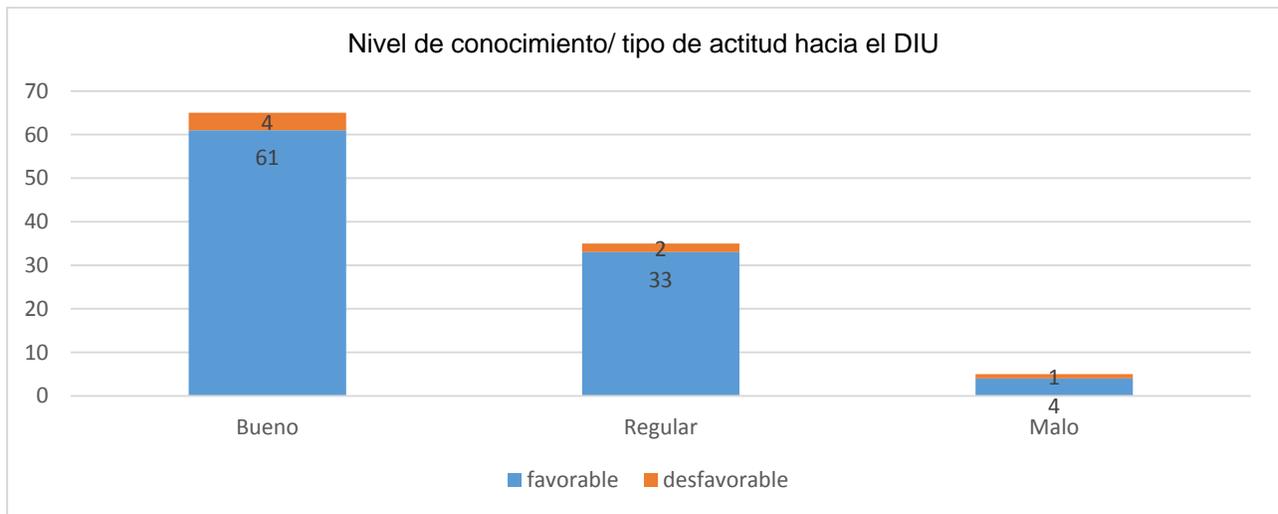


co No. 27 Distribución de paciente que tuvieron malestar posterior a la inserción del DIU en mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense periodo enero – febrero 2015.



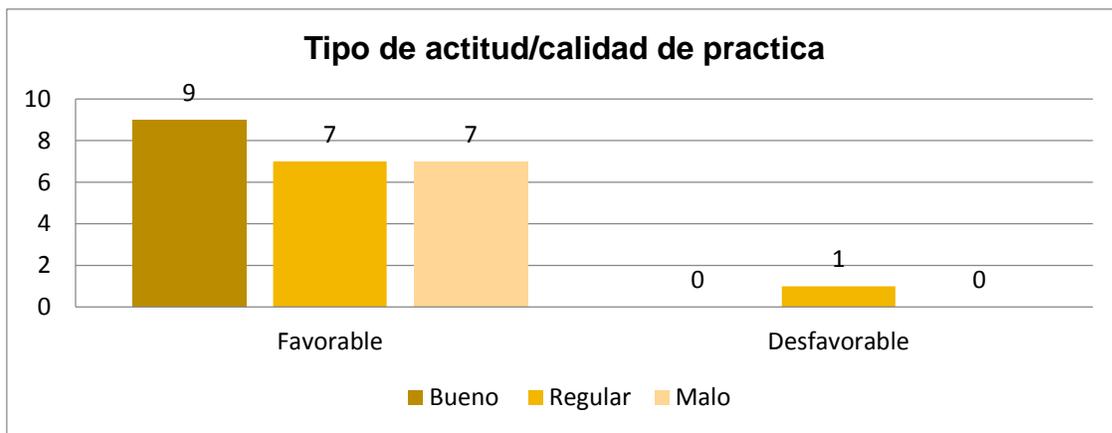
Fuente: tabla No.10

Grafico No. 28 Nivel de conocimiento y tipo de actitud hacia el DIU que tuvieron mujeres puérperas atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense periodo enero – febrero 2015.



Fuente: tabla No.13

Grafico No. 29 tipo de actitud y calidad de la práctica del DIU que tuvieron mujeres púrpuras atendidas en sala de puerperio fisiológico del hospital Alemán Nicaragüense periodo enero – febrero 2015



Fuente: tabla No.1

