

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.



Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía

Tema:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del DIU en usuarias del método, atendidas en el Puesto de Salud Juan Isidro Flores Espinoza, Junio – agosto 2017.

Autores:

Br. Diana Karina Chávez Guillen.

Br. Marvin Oniel Mairena Masis.

Tutora:

Dra. Ximena Gutiérrez Gómez.

Magister Salud Pública

Mención materno – infantil.

Managua, diciembre 2017.

DEDICATORIA

El presente documento, es el fruto del arduo trabajo y empeño que hemos realizado en este proceso investigativo, en el largo y extenso camino de nuestra formación médica cuya máxima expresión está en el ejercicio de la misma día a día, con la ayuda de todos aquellos que en momentos difíciles nos brindaron su apoyo para seguir adelante.

De manera especial y con gran admiración agradecemos las fuerzas, el espíritu de aliento, superación, ejemplo, de apoyo infinito y de manera singular a nuestras progenitoras dueñas de todos nuestros logros y merecedoras de cada paso y meta culminada por lo que deseamos dedicar con gran entusiasmo y alegría Sra. Cándida Rosa Guillen Méndez, Sra. Griselda Masis Cruz y Sr. Marvin Antonio Mairena sea para ustedes todo el honor y jubileo resultado de sus buenos cultivos que germinaron en nosotros.

De manera no menos importante dedicar este espacio a todas las mujeres que se empoderan con el conocimiento al decidir y elegir la manera saludable en la que desean vivir.

AGRADECIMIENTO

A: DIOS, por habernos regalado la vida, la salud y la sabiduría en este camino a la formación profesional.

A: Nuestros padres, por su apoyo infinito e incondicional en cada paso de este largo camino.

A: Nuestros maestros y maestras, quienes desinteresadamente nos dan cada día el pan de la enseñanza, su experiencia y los buenos consejos para el ejercicio de la profesión.

A: Nuestras pacientes, por permitirnos el aprendizaje, ya que sin ellas no fuese posible obtener una formación como la que hoy estamos finalizando, gracias mujeres por su paciencia y comprensión.

A: Nuestra tutora, Dra. Ximena Gutiérrez Gómez, por brindarnos desinteresadamente sus vastos conocimientos y tiempo para el asesoramiento y desarrollo de este trabajo, facilitándonos las herramientas para concluirlo con éxito.

A todos... Gracias.

OPINION DE LA TUTORA

La planificación familiar es una estrategia que contribuye a la reducción de la mortalidad materna y perinatal, así como los embarazos no deseados. Además, refuerza el derecho a las personas a decidir el número de hijos o hijas que desean tener y el intervalo de los embarazos.

Según la organización mundial de la salud (2017), se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno.

Según la encuesta de demografía y salud 2011-2012 en su informe final revela que el 89.8% de las mujeres actualmente unidas tenían conocimiento sobre el método del DIU, ocupando el cuarto lugar en relación a otros métodos como la esterilización femenina, masculina y píldora. Sin embargo, según esta misma fuente solamente el 20.6% de las mujeres actualmente unidas utilizan el DIU.

El DIU es el método ideal para mujeres que viven en áreas rurales, que desean postergar un embarazo debido a que es un método de larga duración y se oferta gratuitamente en las unidades de salud a pesar de esto, son más las barreras existentes por desinformación del método, mitos y tabú lo que impiden que muchas mujeres puedan utilizarlo.

Por lo antes expuesto considero que la investigación realizada por la Bachillera Diana Karina Chávez Guillen y el Bachiller Marvin Oniel Mairena Masis es de gran utilidad ya que nos permite profundizar en las barreras que las mujeres del área rural tienen acerca de este método, exponiendo a muchas de ellas a exponer sus vidas ante un embarazo no planificado o complicaciones del mismo.

Deseo felicitar a los autores de la investigación por su motivación, flexibilidad ante las observaciones, por su perseverancia y por su disciplina para concluir exitosamente esta meta.

Éxitos y adelante, que el aprendizaje en proceso sea el inicio de un largo camino como investigadores.

Dra. Ximena Gutiérrez Gómez

RESUMEN

La anticoncepción, en las mujeres en edad fértil adquiere una gran importancia ya que mediante su uso se garantiza un adecuado espaciamiento de los embarazos, como primera medida para reducir el riesgo de embarazos no deseados, morbilidad y mortalidad materno-infantil.

El presente estudio se realizó en el Puesto de Salud Juan Isidro Flores Espinoza, ubicado en la comunidad de Ubú Norte, del municipio de Bocana de Paiwas, de la Región Autónoma Atlántico Norte.

El objetivo general fue, analizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del DIU como método de planificación familiar en mujeres en edad fértil que planifican en el periodo de junio-agosto 2017.

Los objetivos específicos fueron, identificar las características sociodemográficas de la población en estudio, reconocer las fuentes de obtención de información y el nivel de conocimiento de la población en estudio, describir las actitudes hacia el Diu, identificar las prácticas de las usuarias del método, establecer relaciones entre los conocimientos y actitudes, con las prácticas de las mujeres en estudio.

Nuestro estudio es descriptivo, analítico, de corte transversal. Con un universo de 250 mujeres en edad fértil, que acudieron al servicio de planificación familiar de la unidad donde se realizó el estudio.

Entre los resultados más relevantes tenemos, que un 87% procedía del área rural, mientras un 13% provenía del área urbana. Un 37% se encontraba entre los 20 a 34 años, mientras un 34% era menor de 20 años, y un 29% era mayor de 35 años. La mayoría de las mujeres eran casadas, siendo estas un 40%, 34% eran solteras y 26% en unión libre.

Un 98.7% tenía información sobre los métodos anticonceptivos, mientras un 1.3% negó haber recibido información. La población que tenía información acerca del Diu correspondía a un 19.9%, mientras el 80.1% negó tener información de este método.

Un 53% de las encuestadas presentó una actitud favorable, mientras un 47% presentó actitud desfavorable.

Con este estudio se llega a la conclusión de que las mujeres no están obteniendo información adecuada por parte de los medios de comunicación y el personal de salud, acerca del Diu como un método de planificación. Además de que no aclaran los mitos y tabúes Se observa la influencia de la sociedad, la religión, la pareja y la familia en la decisión de planificar y que método utilizar.

Contenido

I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES:	2
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	5
V. OBJETIVOS	6
V.I OBJETIVO GENERAL:.....	6
V.II OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	6
VI. MARCO TEORICO.....	7
VII. DISEÑO METODOLOGICO	19
Método e instrumento de recolección de la información	25
Para obtener la información necesaria para cumplir con los objetivos del estudio se procedió a realizar las siguientes actividades:.....	25
Plan de tabulación:	27
VIII. RESULTADOS	29
IX. DISCUSIÓN.....	37
X. CONCLUSIONES	41
XI. RECOMENDACIONES	43
XII. BIBLIOGRAFIA.....	45
XIII. ANEXOS:.....	46

I. INTRODUCCION

En Nicaragua el porcentaje de las mujeres que usa métodos anticonceptivos ha ido en aumento, sin embargo, el DIU sigue siendo uno de los métodos menos usados y poco valorados a pesar de su fácil acceso y promoción en centros de salud y hospitales.

A pesar de que el 96% de las mujeres en edad fértil conoce al menos un método anticonceptivo, aún existen factores morales, culturales y educativos que han influido en que un amplio sector de la población femenina desestime los beneficios que ofrece dicha opción para prevenir embarazos no planeados.

Aunque existen programas que proveen el DIU de forma gratuita, es poco utilizado en muchas regiones en vías de desarrollo en donde hay una alta prevalencia de embarazos no planeados, abortos inseguros y muertes maternas. Se sabe que muchas de las causas de la subutilización del DIU están en relación a opiniones y creencias erróneas de los proveedores y de las usuarias como contraindicaciones incorrectas, baja eficacia y riesgos inciertos entre otros.

El presente estudio pretende indagar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del DIU en mujeres que acuden al en el Puesto de Salud Juan Isidro Flores Espinoza, ubicado en la comunidad de Ubú Norte, en el municipio de Paiwas, de la Región Autónoma Centro Caribe Norte para proponer un plan de intervención que contribuya a aclarar los mitos, creencias y tabúes en las usuarias de los servicios de salud y que permita una mayor aceptación en el uso del DIU como método anticonceptivo de larga duración, disminuyendo el número de embarazos no planificados y a largo plazo , la mortalidad materna por esta causa.

II. ANTECEDENTES:

Los dispositivos intrauterinos se han usado en todo el mundo desde hace más de 30 años, millones de mujeres han determinado que constituye un método eficaz, seguro y conveniente sin embargo a pesar de su popularidad existen bastante confusión acerca de su seguridad y en cuanto al papel que puedan desempeñar en los programas de planificación familiar y la causa de esta confusión puede radicar en la diversidad de dispositivo.

En nuestro país no son numerosos los trabajos realizados en esta temática, en los últimos 10 años se encontraron los siguientes:

En 2015, Bra. Rocha Morales Rosa Esmeralda, realiza un estudio en el Municipio de Rivas, sobre Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en puérperas ingresadas en la sala de ginecología del Hospital Gaspar García Laviana, del periodo de enero a febrero del 2015. Resultando en que el 52.5% de las puérperas tiene un buen conocimiento, 39.2% un conocimiento regular y solo el 8.3% tiene mal conocimiento de los métodos anticonceptivos. El 40.8% estuvo de acuerdo en afirmar que servían para evitar embarazos, el método más conocido fue el inyectable mensual, solo un cuarto de ellas sabe cuándo es el momento idóneo para empezar a planificar. El método menos aceptado fue la T de cobre al considerarlo un método agresivo y doloroso. Consideran la inyectable menstrual como el método más seguro para planificar. Entre las causas para no planificar destacaron la religión y la falta de aceptación de la pareja.

En 2015 el Br. Arguello Sarria heaysell realizo un estudio acerca del Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, enero a marzo 2014. teniendo como resultado la falta de conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos postparto observándose que en la mayoría de los aspectos específicos analizados; de manera general tenían un tipo de actitud favorable en más de la mitad de la población estudiada pero lamentablemente el nivel de practica continua siendo malo y aumenta el riesgo a nuevos embarazos, muchas veces tempranos, no deseados y con periodos

intergenésicos cortos, lo que aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas y mortalidad materno fetal en la población de nuestro país

En el 2013 la Bra. Romero Pastrana Yara Amanda, realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación, en estudiantes del centro escolar epifanía de la comunidad el hormigón, municipio de Granada. Llegando a las conclusiones de que el método más conocido es el preservativo, hay actitudes favorables, pero practicas incorrectas. Ninguno de los estudiantes muestra conocimientos sobre el uso de Diu como método anticonceptivo.

En el 2011 Centeno Ruiz realiza un estudio de planificación familiar post evento obstétrico en el hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, el cual se llevó a cabo en tres etapas, en la etapa número 2, se realizó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas de planificación familiar en 184 pacientes, sus principales conclusiones fueron que el 97.3% de las pacientes tenían conocimiento y habían escuchado hablar de los métodos, el 42.9% de las pacientes manifestó no tener ningún tipo de impedimento para planificar, el método más usado por las pacientes fueron los anticonceptivos orales con 46.7%, y consideraron a la inyectable trimestral como el método más apropiado después del parto. (Ruiz, 2011)

Entre 2010 a 2011 PASMO realizo un estudio Trac de DIU y métodos anticonceptivos modernos en mujeres de edad reproductiva en nueve departamentos de Nicaragua en el cual el 68.9 % de las mujeres encuestadas tenía conocimiento sobre el DIU como método anticonceptivo, entre estos conocimientos se encontraban actitudes favorables y creencias positivas hacia el DIU.

En el año 2007, el Br. Alemán Rommel Antonio, realizó un estudio sobre Conocimientos actitudes y prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar en mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti de la ciudad de León. El cual incluía 244 mujeres encuestadas, de las cuales solo 2 (1.3%) utilizaron el DIU como método de planificación familiar.

III. JUSTIFICACIÓN

El uso de métodos anticonceptivos es útil en cualquier periodo de la vida fértil de la mujer sobre todo en mujeres con riesgo reproductivo, ya que pueden contribuir a prevenir la mortalidad materna y neonatal.

El Dispositivo intrauterino entre otros métodos de planificación familiar temporal, es el método de elección, ya que presenta efectos secundarios mínimos y con una tasa de continuidad que le permite obtener el espaciamiento necesario para evitar riesgos reproductivos. Además, es un método de fácil aplicación, tiene larga duración, sin embargo, es el método menos utilizado entre la población de la unidad de salud, al igual que en muchas otras unidades del país

Las mujeres que rechazan este método se exponen a embarazos no deseados, lo que puede desencadenar abortos, periodos intergenésicos cortos que afectan la situación económica, social, familiar y personal del núcleo familiar y calidad de vida de sus miembros.

Las razones sobre la no aceptación y el rechazo del Dispositivo Intrauterino no están definidas, es por esta razón la importancia del presente estudio ya que mediante este se conocerán los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres que acuden al Puesto de Salud Juan Isidro Flores Espinoza, para identificar los conocimientos y mitos que pueden influir en el uso del DIU, haciendo que no sea un método de planificación familiar de uso común. Los resultados permitirán aportar propuestas para mejorar la promoción y uso de este método anticonceptivo evitando embarazos no deseados, ayudando a que las familias en esta comunidad sean más pequeñas, mejoren sus condiciones de vida, así como las muertes maternas por complicaciones debido a partos múltiples o con periodo intergenésico corto.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

A pesar de que el DIU es un método de planificación familiar bastante ofertado por los trabajadores de la salud, se oferta de manera gratuita en las unidades de salud y tiene una larga duración de hasta diez años, con pocas reacciones adversas importantes o severas, es muy poco aceptado por la población que acude a las unidades de salud en busca de métodos anticonceptivos.

En torno a este se encuentran numerosos mitos y percepciones erróneas por parte de la población, los cuales pueden ser el motivo para que este método sea poco utilizado.

Ante esta situación se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del DIU en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Juan Isidro Flores Espinoza, Junio – agosto 2017?

Preguntas de sistematización:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres que acuden a consulta de planificación familiar en el Puesto de Salud Juan Isidro Flores Espinoza, junio-agosto 2017?
2. ¿Cuáles son las fuentes de obtención de información y cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres que acuden a consulta de planificación familiar en el Puesto De Salud Juan Isidro Flores Espinoza, Junio – Agosto del 2017?
3. ¿Cuáles son las actitudes de las mujeres que acuden a consulta de planificación familiar en el Puesto de Salud Juan Isidro Flores Espinoza, junio-agosto del 2017?
4. ¿Qué practicas sobre el DIU presentan las mujeres que acuden a consulta de planificación familiar en el Puesto de Salud Juan Isidro Flores Espinoza, junio-agosto del 2017?

V. OBJETIVOS

V.I OBJETIVO GENERAL:

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del DIU en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Juan Isidro Flores Espinoza, Junio – agosto 2017.

V.II OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que acuden a consulta de planificación familiar en el Puesto de Salud Juan Isidro Flores Espinoza.
2. Reconocer las fuentes de obtención de información y el nivel de conocimiento de las mujeres en estudio.
3. Describa las actitudes hacia el DIU de las mujeres en estudio.
4. Identificar las prácticas sobre el uso del DIU en las usuarias del método.
5. Establecer relación entre los conocimientos y actitudes con las prácticas de las mujeres en estudio.

VI. MARCO TEORICO

Conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. Autores como Muñoz y Riverola definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. Alavi y Leidner definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento. (Meza, 2015)

Actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes son constructos hipotéticos (son inferidos, pero no objetivamente observables), son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etc... (Aigner, 2010)

Práctica; puede ser definida como una actividad o acción que se realiza de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. (Gardey, 2010)

DIU

El DIU (Dispositivo intrauterino) es un objeto pequeño de plástico (polietileno) flexible que mide 4 cm aproximadamente es pequeño y se inserta en el cuello uterino dentro del útero para prevenir el embarazo

Presenta la forma de letra T y mide alrededor de 1 1/4 de pulgadas de alto. Presenta un pequeño hilo al final del tallo el cual sirve para comprobar que se encuentra colocado en su

lugar y también para que el agente de salud pueda extraerlo de forma sencilla cuando se solicite o sea necesario (Rivera, 2010)

No interfiere con la espontaneidad de las relaciones sexuales y por lo tanto da autonomía y confidencialidad de sus usuarias. Representa una alternativa muy eficaz a la esterilización quirúrgica en aquellas mujeres que no desean más embarazos y también aquellas que tienen contraindicado el uso de estrógenos exógenos. (Rendon, 2011)

La eficacia anticonceptiva del uso del DIU es muy alta. El porcentaje de embarazos en mujeres usuarias d DIU con cobre es del 0.5% al 0.8% en el primer año de uso llegando al 2.2% a los 8 a 12 años de uso. Esto es comparable al 1.9% de riesgo acumulado de embarazo a 10 años de las pacientes sometidas a esterilización quirúrgica. (Rendon, 2011)

Mecanismo de acción:

La presencia del dispositivo en el útero provoca la liberación de células conocidas como leucocitos y prostaglandinas y liberadas por la pared del útero (endometrio) estas sustancias producen un ambiente desventajoso para los espermatozoides, así como para el ovulo fecundado. En los DIU de cobre estos efectos amplificados por la presencia de cobre que es liberado. (Lili Cote de Bejarano, 2010)

Además, el DIU aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina y altera el moco cervical, espesándolo, esto afecta el movimiento de los óvulos y los espermatozoides para prevenir la fertilización. (Guido, 2015)

Su acción es local inmediato y ayuda a prevenir embarazos no planeados, pero no protege contra las infecciones de transmisión sexual. Para ello es necesario utilizar un método de barrera como el condón masculino o femenino. (Gardey, 2010)

Tipos:

Existen varios tipos de DIU, los más comunes son:

1. Los que liberan hormonas.

2. Los que contienen cobre.

El DIU liberador de hormonas libera levonorgestrel en pequeñas cantidades, esta es una hormona similar a las hormonas naturales que segrega el cuerpo de la mujer y que impide el embarazo.

El DIU con cobre libera sustancias que al contacto con el aparato reproductor de la mujer dan como respuesta irritación e inflamación de las paredes del útero. La sustancia eliminada funciona como espermicida, alterando la movilidad del espermatozoide y provocando su muerte. En caso que el ovulo se halla fecundado, no permite su desarrollo, debido a los cambios que ocurren en las paredes del útero donde el ovulo será implantado. (Vargas, 2012)

Diferencias entre los DIU con cobre y los DIU con hormonas

La diferencia entre estos dos DIU esta que el uso continuo de DIU con cobre puede provocar que la menstruación sea mucho más abundante, incluso sangrar aun no estando en los días del ciclo menstrual; además se es más proclive a adquirir una infección vaginal; mientras que el DIU con hormonas disminuye la duración y el volumen de los ciclos menstruales además son mucho más activos y reducen los efectos secundarios. (Rademacher K, 2009)

Duración:

La duración es hasta de 10 años, Dependiendo del tipo del DIU del que se trate. Al terminar el periodo de efectividad, si la usuaria desea continuar protegiéndose con este método debe de remplazarlo por otro en el mismo momento.

La fertilidad retorna inmediatamente después de extraerse el DIU y la duración del uso no afecta la capacidad de concebir de la mujer. (Rivera, 2010)

Seguridad:

La efectividad del DIU es de un 95% y depende de una adecuada colocación y que la usuaria acuda a sus revisiones oportunamente. (Rivera, 2010)

Uso correcto:

Antes que nada, la usuaria deberá recibir consejería sobre el procedimiento de inserción.

Su colocación debe hacerse por personal capacitado.

La usuaria debe cerciorarse de que antes de que este sea insertado se encuentre en un empaque cerrado y esterilizado.

Puede colocarse de preferencia durante la menstruación, pero si está seguro de que no hay embarazo se puede hacer cualquier otro día.

También puede colocarse postparto, transcesárea y postaborto siempre y cuando no exista la presencia de infecciones pélvicas.

Se hará una exploración pélvica previa a colocación del DIU para que el especialista conozca la forma, tamaño y posición del útero. (Rivera, 2010)

Criterios de elegibilidad médica. (MINSA, 2015)

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 deseen utilizar este método.
- Mujeres que no deseen el uso de otros métodos anticonceptivo.
- Mujeres que tengan dificultad para obtener anticonceptivos con regularidad.
- Mujeres que están utilizando un método hormonal con estrógeno y se convierte 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.
- TVP/EP actual Historia familiar de TVP/EP (parientes de primer grado).
- Mujeres de cualquier edad a partir de los 20 años de edad, sean fumadoras o no.
- Obesidad.
- Historia de presión arterial alta.
- Cirugía mayor con inmovilización prolongada, sin inmovilización prolongada.
- Trombosis venosa superficial: venas varicosas. Tromboflebitis superficial.
- Historia de cardiopatía isquémica o enfermedad actual.
- Apoplejía (historia de accidente cerebrovascular).
- Hiperlipidemias conocidas (colesterol y triglicéridos altos).
- Valvulopatía cardíaca sin complicaciones.
- Cefalea no migrañosa leve o severa. Con migraña sin o con síntomas neurológicos focales (a cualquier edad).
- Epilepsia
- Patrones de sangrado vaginal: Patrón irregular sin sagrado intenso.
- Endometriosis.
- Tumores ováricos benignos (incluyendo quistes).
- Dismenorrea severa.
- Ectropión cervical.
- Lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado.
- Enfermedades de la mama: Tumor sin diagnóstico anatómico-patológico. Enfermedad benigna de la mama. Historia familiar de cáncer. Cáncer actual. Cáncer pasado y sin evidencia de enfermedad durante 5 años.
- Enfermedad inflamatoria pélvica EPI: EPI pasada (asumiendo que no hay actualmente factores de riesgos de ITS), con embarazo posterior.
- Tuberculosis no pélvica.
- Malaria.

- Diabetes: Historia de enfermedad durante la gestación. Enfermedad no vascular no insulino, e insulino dependiente. Con Nefropatía/Retinopatía/Neuropatía). Con otra enfermedad vascular o diabetes de más de 20 años de duración.
- Tiroides: bocio simple, híper e hipotiroidismo.
- Enfermedad de la vesícula biliar: Sintomática, tratada con colecistectomía, tratada medicamente, actual. Asintomática.
- Historia de colestasis: Relacionada con embarazo. Relacionada con uso anterior de anticonceptivos combinados.
- Hepatitis viral: Portador. Activa.
- Cirrosis: Leve, compensada. Severa, descompensada.
- Tumores de hígado: benigno y maligno.
- Anemia: Talasemia, Drepanocítica, Ferropénica.
- Drogas comúnmente usadas que afectan las enzimas del hígado: Ciertos antibióticos (Rifampicina, griseofulvina). Anticonvulsivantes (Fenitoina, carbamazepina, barbitúricos, primadona).
- Mujeres que no tienen privacidad (en caso de hacinaamientos, carencia de un lugar donde guardar los anticonceptivos).
- En las siguientes circunstancias: En el intervalo intergenésico, en el postparto y postcesárea, con o sin lactancia, en el post aborto.

Categoría 2: Generalmente usar el método.

- Puede usarse el método, aunque no debe considerarse de primera elección:
- Menor de 20 años.
- Nulíparas.
- Post parto o post cesárea antes de 48 horas.
- Post aborto del segundo trimestre.
- Anormalidades anatómicas: que no distorsionan la cavidad uterina.
- Valvulopatía cardíaca complicada (hipertensión pulmonar, fibrilación auricular, historia de endocarditis bacteriana subaguda).

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

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

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

Categoría 4: No debe usarse el método.

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

Lineamientos generales para la prescripción (MINSA, 2015)

Momentos de colocación:

- El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:
- Periodo inter 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, post parto o post cesárea.
- El DIU debe ser aplicado después de proporcionar consejería, determinar el riesgo reproductivo, analizar la historia clínica para determinar la posibilidad de que existan contraindicaciones al método.
- Debe darse información acerca de los cambios en los periodos menstruales, la importancia del seguimiento entre la cuarta y sexta semana. Debe ser aplicado por personal capacitado. Se deben cumplir las técnicas de asepsia y antisepsia. Se debe tener conocimiento informado y firmado por la usuaria. Después de realizada la inserción, deje descansar a la mujer durante algunos minutos recostada o sentada.
- Antibiótico profiláctico, si el caso lo amerita. Doxiciclina 100 mg cada 12 horas, tomado por 3 días.

Efectos colaterales (MINSA, 2015)

- Dolor post inserción:
 - Leve: es normal; indicar analgésicos.
 - Severo: puede indicar una complicación (por ejemplo, una perforación), consultar o referir.
- Dismenorrea: se trata con analgésicos tipo Indometacina; si persiste y es muy intensa se debe retirar el DIU.
- Flujo vaginal: en forma de exudado se considera normal. Si es muy abundante o de características patológicas tomar cultivo y dar tratamiento según resultados.
- sangrado leve post inserción:
 - El spotting o sangrado leve inter menstrual: es normal durante los 3 a 6 meses de uso del DIU de cobre, explicar a la paciente que no es lesivo y por lo general disminuye con el tiempo
 - Si se desea tratamiento, puede administrarse anti-inflamatorios no esteroides (AINES) durante los días de sangrado. En mujeres con spotting y sangrado persistente, descartar causas ginecológicas, tratar o derivar para atención, pensar en una complicación (perforación).
 - Si no se diagnostica problema ginecológico y el sangrado es inaceptable para la mujer, extraer el DIU y aconsejar un nuevo método anticonceptivo.

- Sangrado menstrual más profuso o más prolongado en relación a los periodos normales:
Si se vuelve más profuso y más prolongado, es común durante los primeros 3 a 6 meses de uso del DIU de cobre. Por lo general disminuye con el tiempo. Descartar patología ginecológica, tratarlo o derivar para tratamiento.
Si el sangrado continúa siendo muy profundo o prolongado, si se presentan signos clínicos de anemia o si la mujer encuentra inaceptable el sangrado, retire el DIU y ayúdela a elegir otro método anticonceptivo.
- Hipermenorrea: Reforzar consejería; valoración individual de cambio de método.

Complicaciones (MINSA, 2015)

- Expulsión del DIU, parcial y/o completa.
- Pérdida u otro problema de los hilos del DIU.
- Perforación-incrustación.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Embarazo.
- Trata la enfermedad pélvica inflamatoria utilizando antibiótico adecuados. Si la mujer desea seguir utilizando el DIU de cobre, no hay necesidad de extraerlo. Si no desea continuar con el DIU extraerlo después de iniciado el tratamiento antibiótico. Ayudarle a escoger otro método anticonceptivo si la infección no mejora, retirar el DIU y continuar con los antibióticos.

Conducta a seguir con los efectos colaterales (MINSA, 2015)

- Las usuarias que presentan efectos colaterales deben recibir consejería adicional, poniendo énfasis en las características y consecuencias del uso del método.
- Los efectos colaterales deben ser tratados con prontitud si las molestias persisten más de 60 días, deben considerarse la posibilidad de reemplazar el DIU y si aún persistieran, se debe retirar y seleccionar otro método anticonceptivo.

- Una complicación inmediata que se puede presentar como accidente durante la inserción del DIU, es la perforación uterina; en este caso la usuaria debe ser referida de inmediato a una unidad hospitalaria para su atención.
- En mujeres con infección por el virus del VIH, se debe retirar el DIU por el riesgo de presentarse enfermedad pélvica inflamatoria.

Seguimiento de la usuaria (MINSA, 2015)

- Las revisiones subsecuentes deben programarse de la siguiente manera:
- La primera revisión debe programarse entre la 4^a y 6^a semana posteriores a la inserción; evaluar la satisfacción con el método, los cambios en el ciclo menstrual, practicar examen ginecológico. Evaluar la posición correcta del DIU mediante la visualización de los hilos seguía del DIU, investigar efectos colaterales y descartar complicaciones como embarazo, infecciones cervicovaginales.
- Si la aplicación se realizó después de un evento obstétrico, se recortarán los hilos del DIU a una distancia de dos centímetros por fuera del orificio externo del cérvix.
- La segunda revisión se debe efectuar a los tres meses, haciendo una evaluación similar a la anterior.
- La tercera revisión en seis meses.
- En la visita anual se debe efectuar toma de muestra para citología cervicovaginales (Papanicolaou) y examen de mama.

Algunos de los principales mitos:

- Lástima al hombre durante la relación sexual
- Produce dolor durante la relación sexual
- Produce esterilidad
- Aumenta los dolores durante el parto
- A las mujeres multíparas se les cae fácilmente
- Se puede quedar pegado a los genitales
- Es abortiva

- Causa embarazos ectópicos
- Produce mal olor en los genitales
- Produce hemorragias
- Produce cáncer
- Engorda
- Puede viajar a otras áreas (estomago, pulmones)
- Causa infecciones

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio:

Descriptivo analítico de corte transversal.

Área del Estudio:

El estudio se realizará en el Puesto de Salud Juan Isidro Flores Espinoza, de la comunidad Ubú Norte, del municipio de Bocana de Paiwas, Ubicado en la Región Autónoma Centro Caribe Norte, perteneciente al SILAIS Las Minas. Este puesto abarca 7 sectores, que corresponden a 11 comunidades y cuenta con consulta externa general, un área de emergencia, un consultorio de medicina natural y un área de labor y parto.

Universo:

Estará constituido por 250 mujeres en edad fértil que asisten al Puesto De Salud Juan Isidro Flores Espinoza, en el periodo de Junio – agosto 2017.

Muestra:

El tipo de muestreo es probabilístico, aleatorio simple, resultando seleccionadas mujeres de 6 comunidades que fueron las más relevantes del Municipio. La fórmula utilizada para obtener la muestra fue la de Mounch Galindo para poblaciones finitas.

La muestra corresponde a un total de 151 mujeres. De estas a 83 procedían de Ubú Norte, 24 de Banderita, 8 de Caño de Agua, 11 de Okawas, 8 de Sirena Belén y 17 de Ubú sur.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 250}{250 \times 0.0025 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{3.84 \times 0.25 \times 250}{0.625 + 3.84 \times 0.25} = 240 = \underline{151}$$

Donde:

Z = 1.96, para el nivel de confianza del 95%;

N = es la población objeto de estudio = 250

p y q = probabilidades complementarias = 0.5,

e = error de estimación = 5 %.

n = tamaño de la muestra = 151

Criterios de inclusión:

- Mujeres que utilizan un Mac.
- Disposición para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no deseen participar en el estudio.

Lista de variables:

1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres encuestadas:

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

2. Reconocer las fuentes de obtención de información y el nivel de conocimiento de las mujeres en estudio sobre el DIU.

Fuentes de información:

- Medio
- lugar
- persona

Conocimientos sobre el uso de DIU:

- Que es el DIU
- Duración
- Características
- Donde se obtiene el DIU
- Uso del DIU
- Mecanismo de acción del DIU
- Efectos adversos del DIU

3. Describir las actitudes que modulan el comportamiento positivo o negativo de los pacientes en el uso de DIU:

- Aspectos personales internos
- Aspectos personales externos
- Mitos y tabúes del uso del DIU

4. Conocer el tipo de prácticas sobre el uso del DIU que realizan las mujeres estudiadas:

- Consejería sobre el uso del DIU
- Tiempo de uso del DIU
- Motivo de uso del DIU
- Seguimiento del DIU
- Reacciones adversas presentadas del DIU

Operacionalización de variables

1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que acuden a consulta de planificación familiar en el Puesto De Salud Juan Isidro Flores Espinoza, Junio – Agosto del 2017.

Variables	Concepto	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido la persona medido en años	Años	Menor de 20 años 20 a 34 años Mayor de 35 años.
Procedencia	Origen de un objeto o persona. De donde proviene o deriva.	Lugar	Rural Urbano
Escolaridad	Grado máximo que alcanzó a nivel académico	Nivel	Analfabeta Alfabeta Primaria Secundaria Técnica Universidad
Ocupación	Empleo u oficio que realiza la mujer o en el que participa en el estudio	Labor	Ama de casa Estudiante Obrera Comerciante Técnica/Profesional

Estado civil	Situación en la que encuentra una persona en su estado marital	Tipo de unión de pareja	Casada Soltera Unión estable (no es)
Religión	Conjunto de creencias y dogmas acerca de la divinidad	Doctrina	Católica Evangélica Otras.

2. Reconocer las fuentes de obtención de información y el nivel de conocimiento de las mujeres en estudio.

Fuente de información	Lugar, medio o persona de la cual se obtiene información sobre el tema.	Medio	Televisión Radio Internet
		Lugar	Hospital Centro de salud Brochures
		Persona	Medico Enfermera Auxiliar
Concepto de Diu	Representación o definición del Diu	Escala de Likert	Favorable Desfavorable
Duración	Tiempo que transcurrió entre el principio y el fin de algo	Escala de Likert	Favorable Desfavorable
Características	Calidad o circunstancia que es propia de una persona o cosa y que la distingue de otras de la misma especie.	Escala de Likert	Favorable Desfavorable

Lugar de obtención del Diu	Zona donde se adopta el método	Escala de Likert	Favorable Desfavorable
Uso Del Diu	Ejercicio o práctica general del método mencionado	Escala de Likert	Favorable Desfavorable
Mecanismo de acción	Forma en la que se utiliza para realizar su función	Escala de Likert	Favorable Desfavorable

3. Describir las actitudes que modulan el comportamiento positivo o negativo de los pacientes en el uso de DIU

Aspectos personales internos.	Aspectos propios de la persona que influyen en sus decisiones	Escala de Likert	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
Aspectos personales externos.	Factores del ambiente que rodea a la persona los cuales influyen en sus decisiones	Escala de Likert	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
Mitos y tabúes del uso del DIU	Mitos: Relatos o creencias que se transmiten de persona a persona Tabúes: Conductas moralmente inaceptables	Escala de Likert	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

4. Conocer el tipo de prácticas sobre el uso del DIU que realizan las mujeres estudiantes

Consejería	Orientación profesional de una persona a otra	Consejo	Si No
------------	---	---------	----------

Tiempo de uso	Duración de utilización del método	Meses/años	6-11 meses 1-4 años 5 o más años
Motivo de uso	Circunstancia por la que decide utilizar el método	Circunstancia	Después del parto o aborto Solicitud Espontánea Recomendaciones de amiga o conocida Durante una brigada de barrio Recomendaciones personal de salud
Seguimiento	Observación de la evolución y desarrollo de un proceso	Ocasiones	1 vez 2-3 veces 4-5 veces
Reacciones adversas	Respuesta nociva o no intencionada hacia el método	Síntoma	Dolor bajo vientre Dispareunia Sangrado Secreciones Ninguno

Método e instrumento de recolección de la información

Para obtener la información necesaria para cumplir con los objetivos del estudio se procedió a realizar las siguientes actividades:

1. Trámites administrativos para obtener la información en la unidad de salud. Se procedió a hablar con la Directora de salud del municipio de Paiwas para obtener el permiso para la aplicación de la entrevista.

2. Se procedió a diseñar el instrumento de recolección de la información dirigida a las mujeres encuestadas.
3. Se realizó entrevista directa con las pacientes que se encontraban planificando en dicha unidad de salud.
4. En la primera parte de la encuesta se solicitaron los datos sociodemográficos de las pacientes.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se evaluó de acuerdo a sus conocimientos generales acerca de las características del DIU y su disponibilidad, se realizaron 15 preguntas cerradas sobre el conocimiento del DIU en donde se contestó en lo indicado en cada ítem el total de preguntas tuvo un valor tuvo un valor ponderal de 16 puntos para luego asignársele una puntuación de:

- ≤ 4 para un nivel de conocimiento malo
- 5-10 para un nivel de conocimiento regular
- 11-15 para un nivel de conocimiento bueno.

Para valorar el tipo de actitud respecto al DIU en las pacientes en estudio se realizaron 23 preguntas con las siguientes opciones:

- TDA: totalmente de acuerdo
- DA: de acuerdo
- I: indeciso
- ED: en desacuerdo
- TD: total desacuerdo.

La puntuación obtenida se corresponde a la escala de Likert

Para una actitud desfavorable ≤ 11

Para una actitud favorable ≥ 12 .

Para evaluar el nivel de practica acerca de uso del DIU se formularon 10 preguntas relacionadas al uso

Para una actitud favorable ≤ 4

Para una actitud favorable ≥ 6 .

Procesamiento de la información:

Luego de la recolección de la encuesta esta información se introdujo en una base de datos en el programa SPSS, v. 24 para Windows para facilitar su análisis, los resultados se presentarán en cuadros con sus respectivos análisis e interpretación.

Plan de análisis estadístico:

A partir de los datos que sean recolectados, se diseñará la base datos correspondientes, utilizando el software estadístico SPSS, v. 24 para Windows. Una vez que se realice el control de calidad de los datos registrados, serán realizados los análisis estadísticos pertinentes.

Se aplicaron la prueba de Correlación no Paramétrica de Tau C de Kendall, para demostrar la correlación entre variables de categorías, mediante la comparación de la probabilidad aleatoria del suceso, y el nivel de significancia pre-establecido para la prueba entre ambos factores, de manera que cuando $p \leq 0.05$ se estará rechazando la hipótesis nula planteada de $p = 0$.

Plan de tabulación:

Para el diseño del plan de tabulación se realizó en correspondencia con los objetivos específicos de tipo descriptivo, presentándose en cuadros de salida según el análisis de frecuencia y porcentajes. Para este plan de tabulación se determinarán primero aquellas variables que ameritaban ser analizadas individualmente o presentadas en cuadros y gráficos.

Para el plan de tabulación de análisis correlacional, se realizaron los Análisis de Contingencia que corresponde, según la naturaleza y calidad de las variables. Por tanto, los cuadros de salida se limitarán a especificar la Tabla de Contingencia con porcentajes de totales y la Tabla de Probabilidad de las Pruebas de Correlación y Medidas de Asociación que fueron aplicadas. Para este plan de tabulación se analizaron las variables conocimientos y actitudes con prácticas, presentándose en cuadros de salida, según el tipo de variable.

Aspectos éticos

La autonomía para este estudio refleja que cada paciente en edad fértil tenía el derecho de participar o no en la entrevista. La condición necesaria para que la paciente pueda hacer valer su autonomía era el ejercicio de la libertad (independencia de influencias controladoras) en la toma de decisiones.

Otro aspecto ético a tomar en cuenta en este estudio es el derecho al anonimato de la paciente que brindó información a través de sus respuestas en la encuesta

VIII. RESULTADOS

Durante el estudio se contó con la participación de 151 mujeres en edad fértil. Con los datos obtenidos durante este estudio podemos observar el comportamiento de la población con respecto al uso del dispositivo intrauterino, así como el nivel de conocimiento que estos poseen sobre dicho método.

Se inició encuestando a 151 mujeres que se encontraban planificando en dicha unidad de salud, de las 151 solo 30 tenían conocimiento acerca del DIU y de estas 30 usuarias solo 17 usuarias se encontraban utilizando este método anticonceptivo por lo que la muestra se redujo en cada ítem del instrumento.

La procedencia de la población encuestada es mayormente proveniente de áreas rurales, siendo este el 87%, contra un 13% de la población proveniente de área urbana. (tabla 1).

También se observa que un 37% de las personas encuestadas se encuentran entre los 20-34 años en su mayoría, El 34% es menor de 20 años, y el 29% es mayor de 35 años. (tabla 2)

El número de hijos más frecuente entre las encuestadas es uno, con 49%, seguido de dos a tres, con 37%, en tercer lugar, ninguno, con un 11% de las encuestadas, de cuatro a cinco hijos, con un 2.0% y al final con más de 5 hijos, un 1% (tabla 3).

El estado civil de las encuestadas en su mayoría casada, con un 40%, seguida de soltera, con 34% y, por último, unión libre, con 26%. (tabla 4)

La ocupación de la población, siendo en su mayoría con un 34% ama de casa, 30% estudiante, 15% profesionales, 9% comerciante, 8% obrera y 4% otras. (tabla 5)

La población que ha tenido información sobre los métodos anticonceptivos en general corresponde al 98.7% y un 1.3% niegan haber recibido información sobre métodos anticonceptivos. (tabla 6).

Se encontró que la población que ha tenido información sobre el DIU, corresponde al 19.9% de los encuestados, mientras un 80.1% respondió no tener información acerca del DIU. (tabla 7)

Sobre la fuente de información acerca de los métodos de planificación familiar el 48% lo obtuvo de enfermeras, 25% de médicos, 14% de familiares, y 13% de amigas. (tabla 8)

Acerca de los lugares donde las encuestadas han obtenido información se encuentra que el 57% la obtuvo en el centro de salud, 20% en el hospital, 20% en el barrio y 3% en escuela. (tabla 9)

Al realizar el análisis de los conocimientos de las encuestadas hacia el DIU se encontraron los siguientes resultados que se observan en la tabla número 10.

Acerca del conocimiento del DIU el 70% sabe que es un instrumento de metal y plástico en forma de T, un 20% opina que no y el 10% no lo sabe (ver tabla 10).

El 77% sabe que es un anticonceptivo de uso temporal, el 17 % opina que no y el 6% no lo sabe.

Sobre si es un dispositivo que se coloca dentro del útero para prevenir embarazos el 97% si tiene este conocimiento y el 3% no.

Si es económico y está disponible para las mujeres el 94% si lo sabe contra el 3% que no tiene este conocimiento y un 3% que no lo sabe.

Acerca de si se consigue en centros de salud y hospitales el 97% si lo sabe contra un 3% que no sabe.

Las mujeres que se encuentran dando lactancia pueden utilizar este método de planificación el 94% opino que sí, un 3% que no y 3% no lo sabe.

Sobre si la fertilidad de la mujer retorna al momento de utilizar el DIU el 74% opino que si el 23% opino que no y un 3% no lo sabe.

Sobre si el DIU puede ser utilizado en mujeres que no han tenido hijos el 63% dijo que si, el 30% que no y el 7% no lo sabe.

Si el DIU puede ser utilizado por toda mujer sexualmente activa que no desea tener hijos el 90% dijo que si y el 10% que no.

Sobre si lo puede usar cualquier mujer que no quiere hijos pero que tampoco desea operarse el 100% está de acuerdo.

Acerca de si el DIU protege contra las relaciones sexuales el 50% dijo que si, el 37% que no y el 13% no lo sabe.

Sobre si al colocarse el DIU las menstruaciones son más fuertes el 54% dijo que si, 33% que no y el 13% no lo sabe.

Acerca de si al colocar el DIU no se debe estar embarazada por que provoca abortos el 80% dijo que si, el 10% opino que no y un 10% no lo sabe.

Sobre si colocarlo o retirarlo puede provocar molestias el 74% dijo que si, 10% que no y un 16% no lo sabe.

Acerca de si solo sirve para una pareja estable el 67% dijo que si y el 33% dijo que no

Al realizar análisis de las actitudes de las encuestadas ante el DIU se obtuvo como resultado del cruce de las preguntas 28 a la 50 con la pregunta 52, encontrándose que el 53% presenta actitud favorable, contra un 47% con actitud desfavorable, a continuación, se presentan resultados en la tabla 11.

Acerca de si la pareja induce a la mujer al uso de métodos anticonceptivos encontramos que un 37 % se encuentra totalmente de acuerdo, un 20% de acuerdo, el 27% en desacuerdo y un 17 % en total desacuerdo.

Acerca de si la mujer es responsable de embarazarse encontramos que el 33% se encuentra totalmente de acuerdo, 10% de acuerdo, 33% en desacuerdo y un 23.3% en total desacuerdo.

Sobre si el hombre y la mujer tienen responsabilidad en el embarazo encontramos que un 63% se encuentra totalmente de acuerdo, un 13% en de acuerdo, un 3% está indeciso, en desacuerdo un 7%, y totalmente desacuerdo el 14%.

Sobre si el marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use anticonceptivos el 7% se mostró totalmente de acuerdo, el 3% de acuerdo, el 3% se mostró indeciso, el 50 % en desacuerdo y el 37% en total desacuerdo.

Sobre si la mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre, un 10% se mostró totalmente de acuerdo, un 10% indeciso, en desacuerdo un 40% y totalmente desacuerdo el 40%.

Acerca de si la educación influye en las decisiones de las mujeres sobre el número de hijos que desean tener, el 76% se mostró totalmente de acuerdo, un 10% de acuerdo, el 7% indeciso, y 7% totalmente en desacuerdo.

Sobre si el personal de salud influye para que la mujer use métodos anticonceptivos, un 60% se mostró totalmente de acuerdo, un 10% de acuerdo, 13% indeciso, 13% en desacuerdo y un 4% en total desacuerdo

Sobre si la iglesia juega un papel determinante en el uso de los anticonceptivos, el 23% se mostró totalmente de acuerdo, un 17% de acuerdo, el 20% indeciso, 30% en desacuerdo y 10% en total desacuerdo.

Acerca de si el número de hijos que debemos tener es voluntad de dios, el 23% se mostró totalmente de acuerdo, el 14% de acuerdo, el 10% indeciso, el 30% en desacuerdo y el 23% totalmente desacuerdo.

Sobre si la T de cobre (DIU) lastima al hombre durante la relación sexual coital, un 7% se encuentra totalmente de acuerdo, un 10% de acuerdo, un 26% indeciso, un 37% en desacuerdo y un 20% totalmente en desacuerdo.

Sobre si la T de cobre (DIU) produce dolor durante la relación sexual coital, un 3% se mostró totalmente de acuerdo, un 13% de acuerdo, un 20% indeciso, un 37% en desacuerdo y un 27% en total desacuerdo.

Acerca de si las mujeres que usan DIU pueden quedar estériles para toda la vida, el 7% se mostró totalmente de acuerdo, el 3% de acuerdo, el 33% indeciso, el 33% en desacuerdo y el 24% en total desacuerdo.

Acerca de si la mujer que usa DIU va a tener más dolor a la hora de parir, el 13% se encuentran totalmente de acuerdo, el 7% se encuentra de acuerdo, el 30% está indeciso, el 33% se encuentra en desacuerdo y el 17% en total desacuerdo.

Sobre si el (DIU) solo se lo pueden poner las mujeres que han tenido solo un hijo porque las que tienen varios se les cae fácil, un 7% está totalmente de acuerdo, un 30% se encuentra indeciso, un 30% se encuentra en desacuerdo y un 33% encuentra en total desacuerdo.

Sobre si el DIU puede quedar pegado al pene o la vagina un 13% se encuentra totalmente de acuerdo, un 7% está de acuerdo, un 17% se encuentra indeciso, un 40% se encuentra en desacuerdo y el 23% está en total desacuerdo.

Acerca de si la T de cobre es abortiva, un 7% está totalmente de acuerdo, el 10% de acuerdo, 27% indeciso, 23% en desacuerdo y 33% en total desacuerdo.

Sobre si el DIU puede causar un embarazo fuera del útero, encontramos que el 10% está totalmente de acuerdo, el 7% de acuerdo, 30% indeciso, 16% en desacuerdo, y el 37% en total desacuerdo.

Sobre si la T de cobre causa hemorragias, el 13% se encuentra totalmente de acuerdo, el 10% está de acuerdo, el 23% está indeciso, el 17% se encuentra en desacuerdo, y el 37% totalmente desacuerdo.

Sobre si el DIU causa mal olor en los genitales el 7% está totalmente de acuerdo, 10% está de acuerdo, 33% indeciso, 17% en desacuerdo y el 33% totalmente desacuerdo.

Acerca de si la T de cobre DIU causa cáncer el 17% está totalmente de acuerdo, el 27% se encuentra indeciso, 23% en desacuerdo y el 33% en total desacuerdo.

Acerca de si la T de cobre engorda, el 7% está totalmente de acuerdo, 7% está de acuerdo, el 30% está indeciso, el 16% en desacuerdo y el 40% se encuentra en total desacuerdo.

Acerca de si el DIU puede causar infecciones, el 10% se encuentra totalmente desacuerdo, el 13% de acuerdo, el 27% se encuentra indeciso, el 17% en desacuerdo y el 33% en total desacuerdo.

Acerca de si el DIU se puede ir al estómago, el 3% se encuentra de totalmente acuerdo, el 10% de acuerdo, el 20% indeciso, el 27% en desacuerdo y el 40% totalmente desacuerdo.

En cuanto a las practicas del DIU se observó que se redujo a las pacientes que han utilizado método anticonceptivo en el ultimo ano resultando que solo 17 pacientes de las encuestadas han utilizado método anticonceptivo durante el último año equivalente a un 11%. (ver tabla 12).

De las pacientes que han utilizado el DIU como método de planificación familiar se encontró que con uso de menos de 6 meses al 23%, con uso de 6 meses a 11 meses al 23%, con uso de 1 a 4 años el 13% y con uso de 5 años a mas al 41%.

En cuanto a que tiempo comenzaron a utilizar el DIU como método de planificación encontramos que el 29% lo empezó a utilizar después del parto/aborto, el 53% lo solicito por decisión propia y por recomendación de una amiga el 18%

Acerca de si las pacientes que usaron DIU durante el último año regresaron al seguimiento encontramos que 12 usuarias con actitud favorable si regreso al seguimiento que equivale al 71% y 4 usuarias con actitud desfavorable que regresaron al control que equivale a un 23%, no regreso al seguimiento 1 usuaria con actitud favorable que equivale al 6%. Sobre cuantas veces regresaron al seguimiento se encontró con actitud favorable que 12 usuarias si regresaron al seguimiento en intervalos de 1 vez, 2 a 3 veces, 4 a 5 veces y cada vez que lo necesita que representa un 71% y 5 usuarias con actitud desfavorable que también regresaron al seguimiento y representa un 29%.

Acerca de si las usuarias presentaron malestares 17 de las encuestadas con actitud favorable y desfavorable presentaron algún tipo de malestar esto equivale a que el 100% de las usuarias encuestadas presento malestares posteriores a la inserción del DIU.

De las usuarias que presentaron malestares, tales como sangrado, secreciones o ningún malestar se puede observar que las que tuvieron una actitud favorable no presentaron dispareunia y 4 con actitud desfavorable presentaron dispareunia equivalente al 24%, con actitud favorable 1 presento secreciones y 12 con actitud desfavorable presentaron secreciones para un total del 76%.

Existe una significancia estadística entre los malestares que presentaron las usuarias después de colocarse el DIU y su actitud con respecto al método, con un p value de 0.026, menor al $p=0.005$.

Al aplicar la prueba estadística de Tau C de Kendall revela asociación entre los malestares que presentaron las usuarias después de colocarse el DIU y su actitud con respecto al método, para un p value=0.033, menor al $p=0.005$.

16 de las usuarias con una actitud desfavorable hacia el DIU que presentaron malestares buscaron atención medica equivalente a un 94% del total y 1 de las usuarias con actitud favorable también busco atención medica por malestares presentados luego de la colocación del DIU equivalente a un 6%.

Acerca de si las encuestadas presentan molestias al momento de tener relaciones sexuales 4 respondieron que si equivalente al 24% y 13 negaron tener molestias lo que equivale al 76%.

Acerca de si recomendaría DIU a una amiga 15 de las usuarias con actitudes tan favorable como desfavorable si lo recomendarían esto equivale a un 88% y 2 de las usuarias no lo recomendarían equivalente a un 12%.

IX. DISCUSIÓN

El periodo de estudio se realizó entre junio y agosto del actual año, se encuestaron un total de 151 mujeres en edad fértil, el grupo etario que predominó fue de 20 a 34 años, la mayoría de procedencia rural, amas de casa y casadas y con un hijo en su predominio.

Se inició el estudio con 151 mujeres de las cuales solo 30 tenían conocimiento acerca del DIU y de estas solo 17 se encontraban utilizando este método de planificación actualmente.

Tomando en cuenta los datos sociodemográficos reportados en nuestro estudio se esperó que la mayoría de las participantes tuviese algún grado de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en general lo cual se evidenció ya que el 98.7% sí tenía conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, la información provino predominantemente de los centros de salud con un 56% donde las enfermeras fueron protagonistas con un 49% seguido del personal médico con un 25%.

Se encontró que la población que ha tenido información acerca del DIU corresponde únicamente al 19.9% y que la población que desconoce el DIU en su mayoría equivale al 80.1%. Contrario al reporte realizado según la encuesta de demografía y salud en 2011-2012 la cual reveló que el 89.8% de la población tiene conocimiento sobre el DIU.

Se evaluaron los conocimientos y actitudes que mostraron las participantes hacia el DIU encontrándose que un 53% está favorable contra un 47% que se encuentra desfavorable lo que indica que a pesar de que las usuarias tienen buen conocimiento, actitudes y prácticas no cuentan a un con el total conocimiento hacia el método esto significa que las unidades asistenciales no están difundiendo la información de manera completa a pesar de que es un método anticonceptivo validado y recomendado como el más efectivo por la OMS.

El 97% sabe que el DIU es un método que es insertado en el interior del útero para prevenir embarazos, un 77% conoce que es de uso temporal, el 94% sabe que es económico y un 97% que se puede encontrar en los centros de salud y hospitales, el mayor porcentaje opinó

que si se puede utilizar durante la lactancia materna, un 74% está de acuerdo con que la fertilidad retorna una vez que se abandona el método contra un 23% que niega este conocimiento, el 100% está de acuerdo con que lo pueden utilizar mujeres que no desean hijos y tampoco quieren operarse, el 50% está a favor de que este método protege contra las infecciones de transmisión sexual contra un 37% niega que brinde protección, el 54% está a favor de que al colocarlo las menstruaciones son más fuertes contra un 33% que opina que es falsa esta aseveración, un 80% piensa que el DIU provoca abortos si es utilizado por mujeres que se encuentran embarazadas y no lo saben, acerca de si provoca molestias colocarlo o retirarlo el 74% está de acuerdo y el 10% lo negó y un 16% no lo sabe, la mayoría de las encuestadas el 67% se encuentra a favor de que el método debe ser usado por mujeres que solo tengan una pareja estable y el 33% opino que no es necesario tener una pareja estable para poder hacer uso de dicho método de planificación familiar.

El mayor porcentaje manifestó estar totalmente de acuerdo con que la pareja influye al a hora de planificar al igual de que la mujer y el hombre sean responsable de embarazo con un 63.3% contrario al 33.3% que opina que la mujer es únicamente responsable del embarazo, acerca de si el marido tiene derecho de prohibirle al mujer el uso de anticonceptivos se encontró que el 50% está en desacuerdo y un 7% se encuentra totalmente de acuerdo, ellas manifestaron que la mayoría de influencias del DIU se la atribuyen a la educación con un 77% y al personal de salud con un 60%, en algún grado la iglesia con sus diferentes denominaciones tiene influencia al momento de decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos con un 23.3%.

En relación a los tabúes y supuestos efectos adversos de manera popular, la mayoría de porcentajes indican que no consideran que el DIU lastime al hombre al momento de tener relaciones sexuales ni que produzca dolor , al igual que no consideran que deje estéril a la mujer , solo el 7% se encuentra totalmente de acuerdo con que el DIU sea abortivo y que cause embarazos ectópicos, también se mostraron en total desacuerdo en su mayoría sobre si la T de cobre causa hemorragias o malestar en genitales, también la mayoría de las encuestadas se mostró en desacuerdo con que la T de cobre DIU provoque cáncer, que engorde, o que cause infecciones a las pacientes que lo usen, es claro que algunos mitos

populares que se han descrito en estudios previos aún persisten , en general se pudo constatar que del total de las usuarias la mayoría tiene buen conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar pero solo un 19.9% tenía conocimiento acerca del DIU, sobre las actitudes acerca de DIU un 53% presento una actitud favorable contra un 47% que presento una actitud desfavorable al momento del estudio.

Acerca de las practicas del DIU el número de participantes se redujo al 11% del total de participantes ya que solo 17 usuarias encuestadas habían utilizado DIU método anticonceptivo durante el último año, porcentaje más bajo en relación a la encuesta de demografía y salud realizada en2011-2012 la cual indica que el 20.6% se encontraba utilizando este método actualmente.

En las pacientes se observó que el 41% llevaba más de 5 años usando este método de planificación, se logró documentar que el 53% de las usuarias solicitaron este método, el 23% lo utilizo posterior al parto o aborto y el 18% por recomendación de una amiga.

El 70% de usuarias con actitud favorable si regreso al control de seguimiento contra un 24% con actitud desfavorable que también regreso al seguimiento y un 6% con actitud desfavorable que no regreso al seguimiento, en su mayoría las usuarias con actitud favorable y desfavorable acuden al seguimiento cuando lo necesitan (94%)

Sobre si las pacientes presentaron malestares de las que tuvieron una actitud desfavorable un 94% aquejo malestares posteriores a la inserción del DIU y con actitud favorable únicamente una usuaria presento malestar, entre estos malestares encontramos que el 70% presento secreciones y el 24% presento dispareunia, cabe destacar que todas las pacientes que presentaron malestares buscaron ayuda médica, esto puede explicar por qué el DIU a pesar de es un método seguro pocas pacientes lo utilizan en la actualidad por los efectos secundarios causados.

El 76% de usuarios niega molestias al momento de tener relaciones sexuales contra un 24% que, si acepta tener molestias al momento de su intimidad, esto también puede explicar

el por qué algunas pacientes no utilizan dicho método, se preguntó a las usuarias del DIU si recomendarían este método encontrando que el 88% recomendaría este Método para planificación familiar.

X. CONCLUSIONES

La mayoría de las participantes encuestadas pertenecen al área rural entre las edades de 20-34 años en su mayoría amas de casa, casadas y con un hijo.

Casi todas las participantes recibieron algún tipo de información sobre los métodos anticonceptivos en general en su mayoría en los centros de salud y por el personal de enfermería, pero únicamente el (19.9%) se les informó sobre el DIU contra un 80.1% que refirieron no haber recibido información acerca del DIU, a pesar de que es el método más seguro y eficaz para prevenir embarazos.

Además, de las que, si recibieron información sobre el DIU, se identificó que poco más de la mitad (53%) de las participantes tuvieron un nivel favorable de conocimientos, contra el 47% que presentó una actitud desfavorable hacia el DIU. Se puede discernir que no se está difundiendo información adecuada sobre el DIU.

Se pudo observar que las usuarias que refirieron tener conocimiento acerca del DIU, es bueno conocen acerca de algunas ventajas y desventajas, pero no en un 100% ya que opinan que es un método que protege contra las infecciones de transmisión sexual y esto es un conocimiento errado.

Se puede identificar que las participantes consideraron que la actitud que manifiestan frente a los métodos anticonceptivos se ve influenciada por la pareja, que el embarazo no solo es responsabilidad de la mujer sino una responsabilidad compartida con el hombre, se mostraron totalmente en desacuerdo en que el marido puede prohibirle el uso de métodos anticonceptivos a la mujer y también se ven influenciadas por el nivel educativo, por el personal de Salud y en algún grado por la Religión. Destacó la importancia de que la pareja debe de tomar la iniciativa para usar métodos anticonceptivos, aunque aún hay debilidades sobre la responsabilidad que se le atribuye sólo a la mujer sobre su embarazo.

Se evidencia también que aún persisten mitos y tabúes sobre las reacciones adversas del DIU, aunque la mayoría de las participantes mostraron una actitud favorable hacia el DIU

en relación a los mitos y tabúes negando que este método cause embarazos fuera del útero, provoque hemorragias, sea abortiva, cause cáncer, provoque aumento de peso, infecciones o se adhiera a otras partes del cuerpo.

En cuanto a las practicas encontramos que solo 17 del total de las participantes había utilizado el DIU como método de planificación familiar durante el último año, el 41% llevaba más de 5 años utilizando este método de planificación, el 53% había solicitado dicho método por decisión propia y post parto/aborto el 23%, la mayoría de las pacientes con actitud tanto favorables como desfavorables asistieron al seguimiento de control, el 94% de las usuarias presentaron malestares en su mayoría secreciones y dispareunia y acudieron al médico, menos de la mitad de las usuarias aquejo molestias al momento de tener relaciones sexuales. Todos estos efectos adversos podrían explicar también el poco uso de este método por las pacientes.

XI. RECOMENDACIONES

➤ **Al Ministerio de Salud:**

1. Promover y difundir las normas de Planificación Familiar en los Centros de salud. Supervisar la aplicación de la norma y protocolo de planificación familiar siguiendo sus principios y ejes de ejecución, así como asegurar la vigilancia epidemiológica de los indicadores de salud sexual y reproductiva.
2. Dar reconocimiento a los centros de salud que aumenten la cobertura y uso de este método de PF.
3. Capacitar al personal de salud acerca de la buena colocación y extracción del dispositivo intrauterino.
4. Promover el uso de Diu mediante pancartas, brochures y anuncios publicitarios.

➤ **A futuros investigadores:**

1. Retomar el tema, con énfasis en las adolescentes, grupo más vulnerable y numeroso, en cuanto al conocimiento, acceso, uso y práctica de un método anticonceptivo, para reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal, y el alcance de una adecuada y responsable salud sexual-reproductiva, a partir de los resultados obtenidos en el estudio.

➤ **Al personal médico:**

1. Educar a los pacientes sobre los métodos anticonceptivos, en especial el Diu y aclarar todas las dudas que las pacientes tengan sobre estos.
2. Enriquecerse con las actualizaciones y estudios recientes que se tengan sobre el Diu y otros métodos anticonceptivos.
3. Promover el Diu al momento de la consulta general o a las pacientes que acuden a atender su parto y/o puerperio en la unidad

➤ **Al personal de enfermería:**

1. Supervisar las consejerías que se brindan en PF.
2. Estimular a los trabajadores que realicen una excelente consejería en PF y logren motivar a las mujeres al uso del DIU.

3. Elaborar murales para informar correctamente sobre el DIU y reducir los mitos
4. Responder a las dudas que tengan las pacientes que acuden a la consulta del programa de planificación familiar

XII. BIBLIOGRAFIA

(2010).

Aignerren, M. (2010). *Universidad de Antioquia Facultad de ciencias sociales y humanas*. Obtenido de aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002

Gardey, J. P. (2010). *Definición.de*. Obtenido de <https://definicion.de/practica/>

Guido, J. D. (2015). <http://repositorio.unan.edu.ni/4581/1/96684.pdf>. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/4581/1/96684.pdf>

<http://saludisima.com/sexualidad/dispositivo-intrauterino/>. (s.f.). Obtenido de <http://saludisima.com/sexualidad/dispositivo-intrauterino/>

Lili Cote de Bejarano, M. M. (19 de febrero de 2010). *onemoresoul.com*. Obtenido de <https://onemoresoul.com/downloadable-pamphlets/los-dispositivos-intrauterinos-diu-siu.html>

Meza, H. R. (14 de Julio de 2015). *METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN*. Obtenido de <http://metodouba.blogspot.com/2015/07/autorescomo-munoz-y-riverola-2003.html>

MINSA. (2015). *Norma y protocolo de planificacion familiar*.

Rademacher K, M. E. (abril de 2009).

https://www.k4health.org/sites/default/files/Hormonal_Ingiusvscoppersp.pdf. Obtenido de https://www.k4health.org/sites/default/files/Hormonal_Ingiusvscoppersp.pdf

Rendon, D. E. (2011). *Saludneuquen.gob*. Obtenido de <http://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2016/10/24-GPC-Anticoncepci%C3%B3n-intrauterina-HPN-2011.pdf>

Rivera, L. (2010). *Scribd*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/358957002/Informacion-Sobre-Las-Inyecciones-Anticonceptivas>

Vargas, M. L. (2012). <http://saludisima.com/sexualidad/dispositivo-intrauterino/>. Obtenido de <http://saludisima.com/sexualidad/dispositivo-intrauterino/>

XIII. ANEXOS:

Tabla 1.

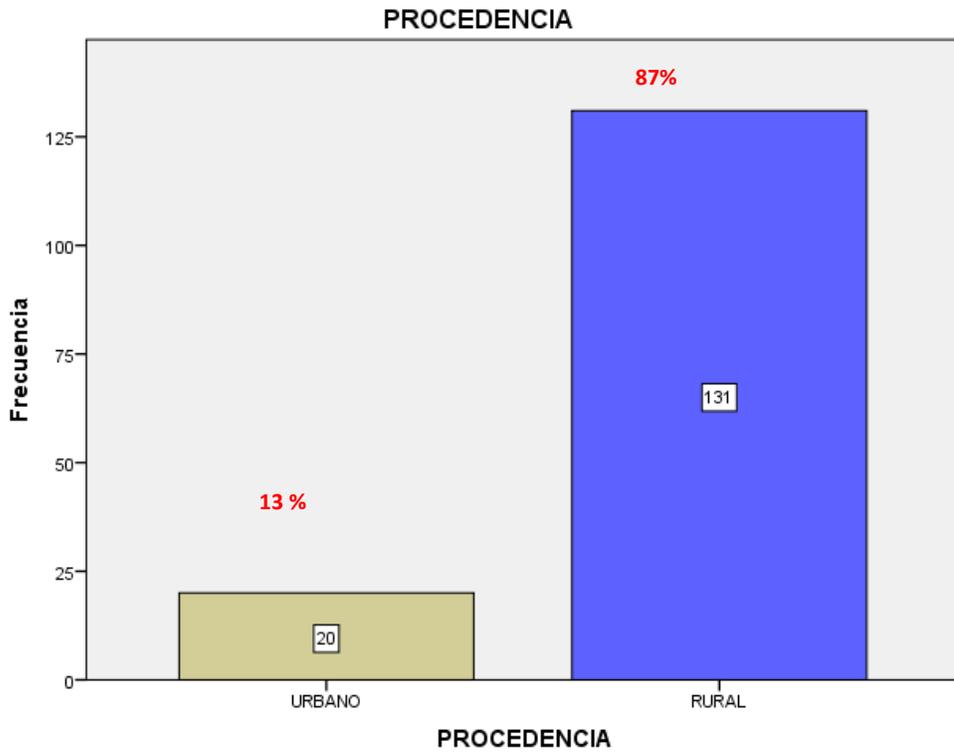


Tabla 2.

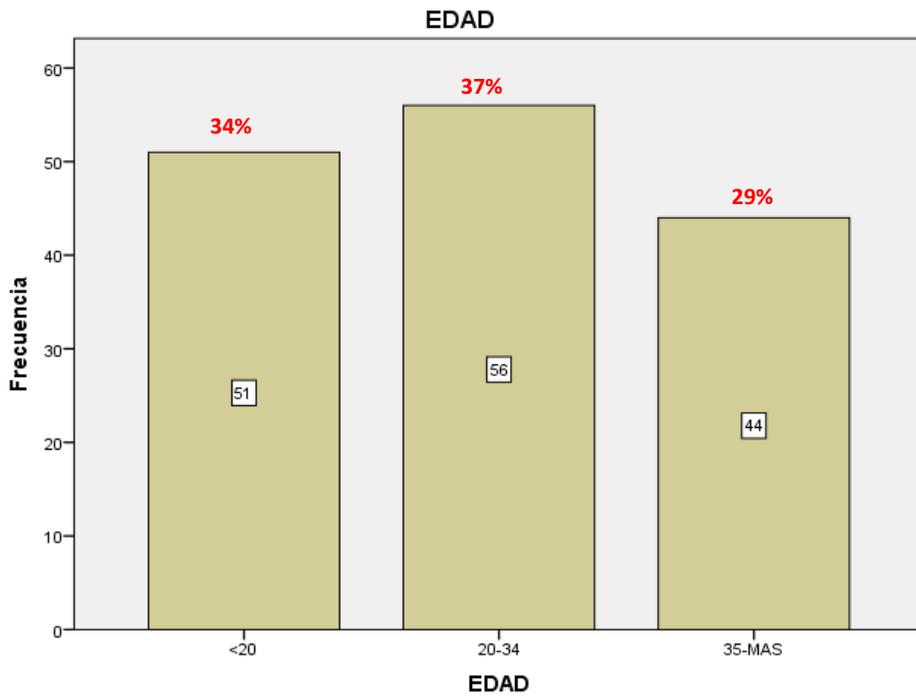


Tabla 3.

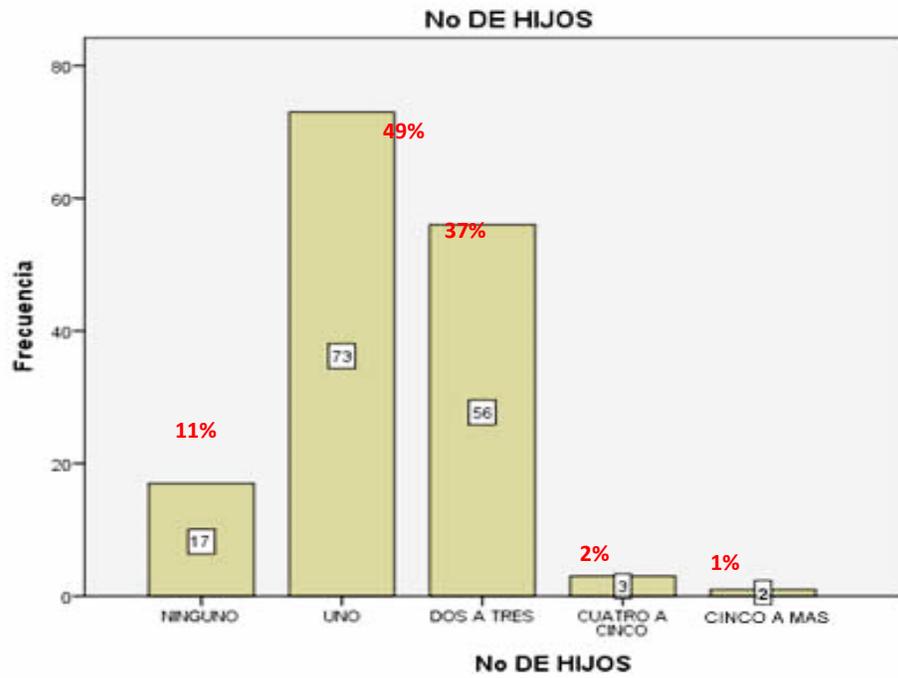


Tabla 4.

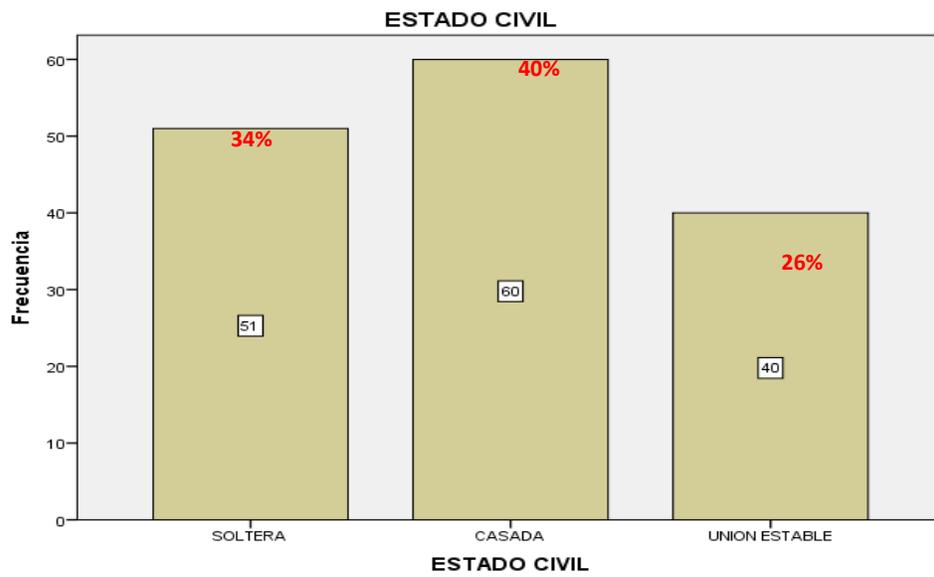


Tabla 5.

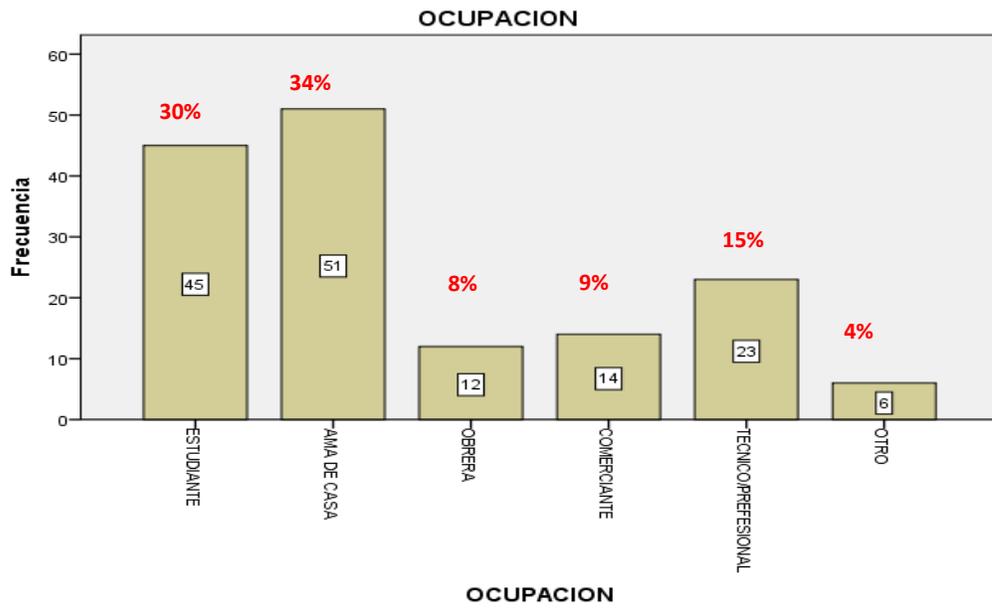


Tabla 6.

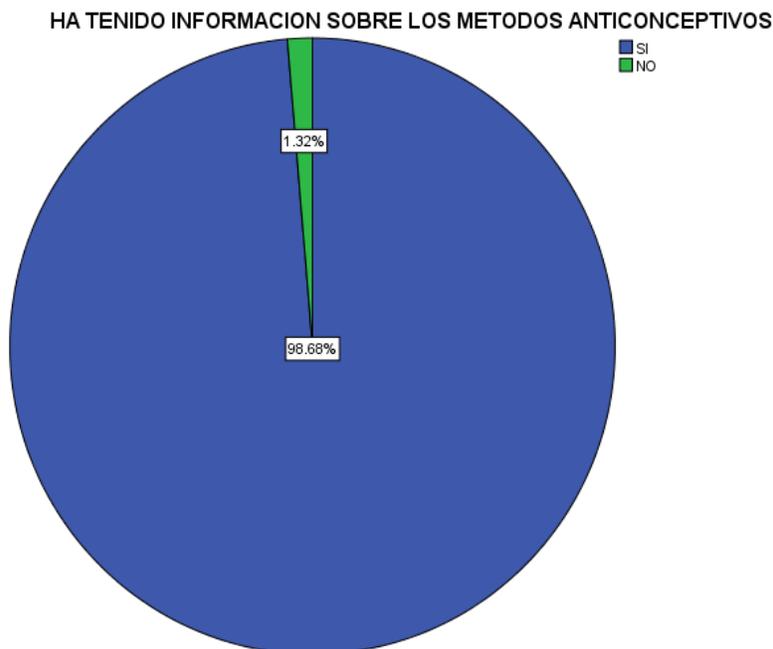


Tabla 7.

HA TENIDO INFORMACION SOBRE EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU O T DE COBRE)

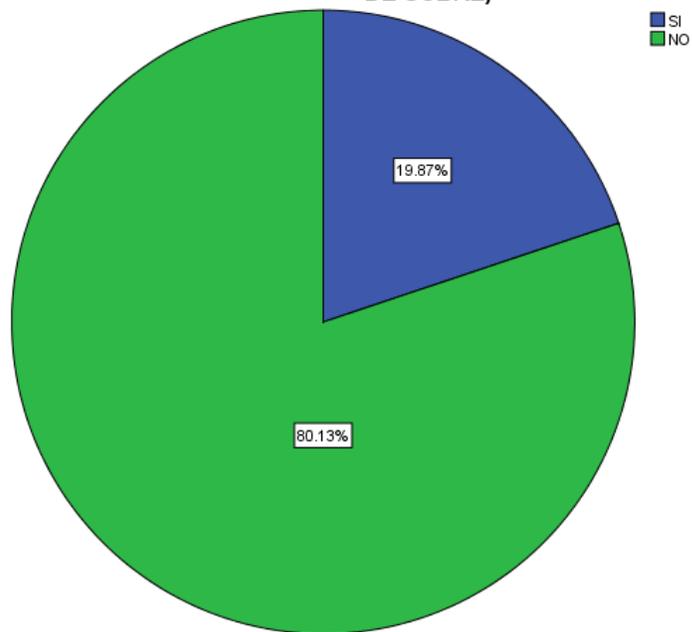


Tabla 8

DE QUIEN HA OBTENIDO LA INFORMACION QUE HA RECIBIDO

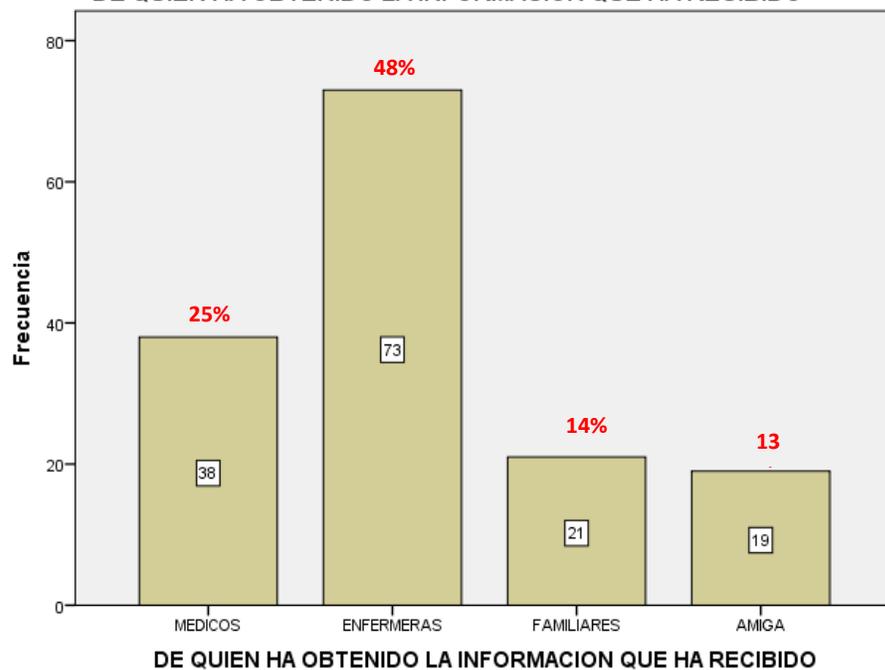


Tabla 9.

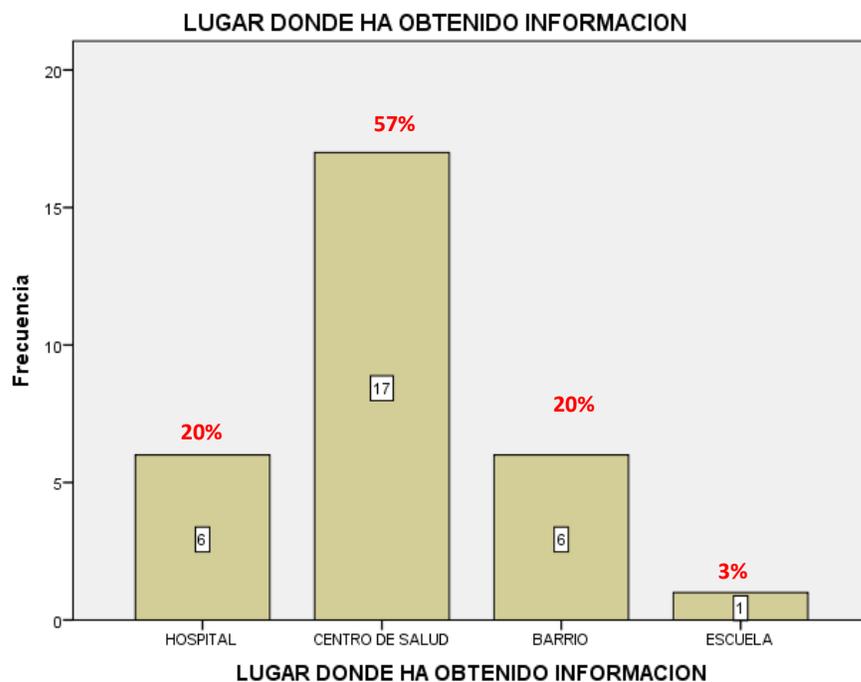


TABLA 10.

CONOCIMIENTOS DEL DIU

	CONOCIMIENTOS EL DIU		TOTAL	%
	FAVORABLE	DESFAVORABLE		
¿ES UN INSTRUMENTO DE METAL Y PLASTICO EN FORMA DE T?	SI	NO		
	10	11	21	70%
	4	2	6	20%
	2	1	3	10%
Total	16	14	30	100%

¿ES UN	SI	13	10	23	77%
ANTICONCEPTIVO	NO	1	4	5	17%
DE USO	NO	2	0	2	6%
TEMPORAL?	SABE				
Total		16	14	30	100%

¿ES UN PEQUEÑO	SI	15	14	29	97%
DISPOSITIVO EN					
FORMA DE T QUE					
SE COLOCA					
DENTRO DEL	NO	1	0	1	3%
UTERO PARA					
PREVENIR EL					
EMBRAZO?					
Total		16	14	30	100%

¿ES ECONOMICO Y	SI	14	14	28	94%
ESTA DISPONIBLE	NO	1	0	1	3%
ACTUALMENTE					
PARA LAS	NO	1	0	1	3%
MUJERES?	SABE				
Total		16	14	30	100%

LA FERTILIDAD DE LA MUJER	SI	13	9	22	74%
	NO	3	4	7	23%
RETORNA CUANDO SE RETIRA EL DIU	NO	0	1	1	3%
	SABE				
Total		16	14	30	100%

PUEDE SER UTILIZADO POR MUJERES QUE NO HAN TENIDO HIJOS	SI	9	10	19	63%
	NO	5	4	9	30%
	NO	2	0	2	7%
	SABE				
Total		16	14	30	100%

PUEDE SER UTILIZADO POR TODA MUJER QUE TIENE RELACIONES SEXUALES Y NO DESEA UN EMBARAZO	SI	14	13	27	90%
	NO	2	1	3	10%
Total		16	14	30	100%

LO PUEDE USAR LA MUJER QUE NO QUIERE MAS HIJOS, PERO NO QUIERE OPERARSE	SI	16	14	30	100%
Total		16	14	30	100%

NO PROTEGE DE	SI	7	8	15	50%
LAS INFECCIONES	NO	8	3	11	37%
DE TRANSMISION	NO			4	
SEXUAL	SABE	1	3		13.%
Total		16	14	30	100%

AL COLOCARSE EL	SI	7	9	16	54%
DIU LAS	NO	7	3	10	33%
MENSTRUACIONES	NO			4	
SON MAS FUERTES	SABE	2	2		13%
Total		16	14	30	100%

PARA COLOCARLO	SI	14	10	24	80%
SE TIENE QUE	NO	0	3	3	10%
ESTAR SEGURA DE					
NO ESTAR					
EMBARAZADA					
PORQUE LA	NO			3	
INSERION DEL	SABE	2	1		10%
MISMO PUEDE					
PROVOCAR					
ABORTO					
Total		16	14	30	100%

TANTO COLOCAR	SI	12	10	22	74%
COMO RETIRAR	NO	1	2	3	10%
ELS DIU PUEDE					
PROVOCAR					
ALGUNAS	NO	3	2	5	16%
MOLESTIAS EN LAS	SABE				
MUJERES					
Total		16	14	30	100%

SOLO SIRVE PARA	SI	10	10	20	67%
MUJERES CON UNA					
PAREJA ESTABLE	NO	6	4	10	33%
Total		16	14	30	100%

Tabla 11.

ACTITUDES HACIA EL DIU

	ACTITUDES HACIA EL DIU		Total	%
	FAVORABLE	DESFAVORABLE		
LA PAREJA INDUCE A LA TDA	5	6	11	37%
MUJER AL USO DE DA	4	2	6	20%
METODOS ED	5	3	8	27%
ANTICONCEPTIVOS TD	2	3	5	16%
Total	16	14	30	100%

TANTO EL HOMBRE TDA	11	8	19	63%
COMO LA MUJER DA	2	2	4	13%
TIENEN I	0	1	1	3%
RESPONSABILIDAD EN ED	1	1	2	7%
EL EMBARAZO TD	2	2	4	14%
Total	16	14	30	100%

LAMUJER ES TDA	5	5	10	33%
RESPONSABLE DE DA	2	1	3	10%
EMBARAZARCE ED	6	4	10	33%
TD	3	4	7	24%
Total	16	14	30	100%

EL MARIDO TIENE	TDA	0	2	2	7%
DERECHO A	DA	0	1	1	3%
PROHIBIRLE A LA	I	0	1	1	3%
MUJER QUE USE	ED	12	3	15	50%
ANTICONCEPTIVOS	TD	4	7	11	37%
Total		16	14	30	100%

LA MUJER NO DEBE	TDA	0	3	3	10%
PLANIFICAR PORQUE	I	0	3	3	10%
SU DEBER ES DARLE	ED	9	3	12	40%
HIJOS AL HOMBRE	TD	7	5	12	40%
Total		16	14	30	100%

LA EDUCACION	TDA	14	9	23	76%
INFLUYE EN LAS	DA	0	3	3	10%
DESICIONES DE LAS	I	1	1	2	7%
MUJERES ACERCA DEL	TD	1	1	2	7%
NUMERO DE HIJOS					
QUE DESEAN TENER					
Total		16	14	30	100%

EL PERSONAL DE	TDA	10	8	18	60%
SALUD INFLUYE PARA	DA	2	1	3	10%
QUE LA MUJER USE	I	1	3	4	13%
METODOS	ED	2	2	4	13%
ANTICONCEPTIVOS	TD	1	0	1	4%
Total		16	14	30	100%

LA IGLESIA JUEGA UN	TDA	4	3	7	23%
PAPEL DETERMINANTE	DA	3	2	5	17%
EN EL USO DE LOS	I	2	4	6	20%
ANTICONCEPTIVOS	ED	6	3	9	30%
	TD	1	2	3	10%
Total		16	14	30	100%

EL NUMERO DE HIJOS	TDA	2	5	7	23%
QUE DEBEMOS TENER	DA	1	3	4	14%
ES VOLUNTAD DE DIOS	I	1	2	3	10%
	ED	7	2	9	30%
	TD	5	2	7	23%
Total		16	14	30	100%

LA T DE COBRE (DIU)	TDA	1	1	2	7%
LASTIMA AL HOMBRE	DA	0	3	3	10%
DURANTE LA RELACION	I	2	6	8	27%
SEXUAL COITAL	ED	8	3	11	37%
	TD	5	1	6	20%
Total		16	14	30	100%

LA T DE COBRE (DIU)	TDA	0	1	1	3%
PRODUCE DOLOR	DA	1	3	4	13%
DURANTE LA RELACION	I	1	5	6	20%
SEXUAL COITAL	ED	9	2	11	37%
	TD	5	3	8	27%
Total		16	14	30	100%

LAS MUJERES QUE	TDA	0	2	2	7%
USAN DIU PUEDEN	DA	0	1	1	3%
QUEDAR ESTERILES	I	1	9	10	33%
PARA TODA LA VIDA	ED	9	1	10	33%
	TD	6	1	7	23%
Total		16	14	30	100%

LA MUJER QUE USA DIU	TDA	1	3	4	13%
VA A TENER MAS	DA	0	2	2	7%
DOLOR A LA HORA DE	I	1	8	9	30%
PARIR	ED	9	1	10	33%
	TD	5	0	5	17%
Total		16	14	30	100%

EL (DIU) SOLO SE LO	TDA	0	2	2	7%
PUEDEN PONER LAS	I	2	7	9	30%
MUJERES QUE HAN	ED	7	2	9	30%
TENIDO SOLO UN HIJO	TD	7	3	10	33%
PORQUE LAS QUE					
TIENEN VARIOS SE LES					
CAE FACIL					
Total		16	14	30	100%

EL DIU PUEDE QUEDAR	TDA	0	4	4	13%
PEGADO AL PENE O A	DA	0	2	2	7%
LA VAGINA DE LA	I	0	5	5	17%
MUJER	ED	10	2	12	40%
	TD	6	1	7	23%
Total		16	14	30	100%

LA T DE COBRE DIU ES	TDA	0	2	2	7%
ABORTIVA	DA	2	1	3	10%
	I	1	7	8	27%
	ED	5	2	7	23%
	TD	8	2	10	33%
Total		16	14	30	100%

EL DIU PUEDE CAUSAR	TDA	0	3	3	10%
UN EMBARAZO FUERA	DA	1	1	2	7%
DEL UTERO	I	2	7	9	30%
	ED	4	1	5	16%
	TD	9	2	11	37%
Total		16	14	30	100%

LA T DE COBRE DIU	TDA	0	4	4	13%
CAUSA HEMORRAGIAS	DA	1	2	3	10%
	I	1	6	7	23%
	ED	5	0	5	16%
	TD	9	2	11	37%
Total		16	14	30	100

EL DIU DA MAL OLOR A	TDA	0	2	2	7%
LOS GENITALES DE LA	DA	2	1	3	10%
MUJER	I	1	9	10	33%
	ED	5	0	5	17%
	TD	8	2	10	33%
Total		16	14	30	100%

LA T DE COBRE DIU	TDA	0	5	5	17%
CAUSA CANCER	I	1	7	8	27%
	ED	7	0	7	23%
	TD	8	2	10	33%
Total		16	14	30	100%

LA T DE COBRE DIU	TDA	0	2	2	7%
ENGORDA	DA	1	1	2	7%
	I	0	9	9	30%
	ED	5	0	5	16%
	TD	10	2	12	40%
Total		16	14	30	100%

EL DIU PUEDE CAUSAR	TDA	0	3	3	10%
INFECCIONES	DA	1	3	4	13%
	I	1	7	8	27%
	ED	5	0	5	17%
	TD	9	1	10	33%
Total		16	14	30	100%

EL DIU SE PUEDE IR AL	TDA	0	1	1	3%
ESTOMAGO	DA	0	3	3	10%
	I	1	5	6	20%
	ED	6	2	8	27%
	TD	9	3	12	40%
Total		16	14	30	100%

TABLA 12.

PRACTICAS CON EL USO DEL DIU

		PRACTICAS CON EL USO DEL DIU		Total	%
		FAVORABLE	DESFAVORABLE		
HACE CUANTO USA DIU	< 6 MESES	3	1	4	23%
	6-11 MESES	2	2	4	23%
	1-4 AÑOS	0	2	2	13%
	5 Y MAS AÑOS	7	0	7	41%
Total		12	5	17	100%

EN QUE MOMENTO COMENZO A UTILIZAR DIU	DESPUES DEL PARTO/ ABORTO	DEL 4	1	5	29%
	USTED SOLICITO POR RECOMENDAC IONES DE UNA AMIGA / CONOCIDA	LO 7	2	9	53%
		1	2	3	18%
	Total	12	5	17	100%

CUANDO A USTED LE PUSIERON EL DIU REGRESO PARA EL SEGUIMIENTO	SI	12	4	16	71%
	NO	1	0	1	23%
	Total	12	4	17	100%

CUANTAS VECES REGRESO PARA EL SEGUIMIENTO	UNA VEZ	2	1	3	17%
	2-3 VECES	4	1	5	30%
	4-5 VECES	2	1	3	17%
	CADA QUE LO NECESITA	4	2	6	36%
	Total	12	5	17	100%

USTED HA TENIDO MALESTARES	SI	1	16	17	100%
DEPUES QUE LE PUSIERON EL DIU	NO	0	0	0	
Total		1	16	17	100%

DESCRIBA LOS MALESTARES QUE TUVO DESPUES QUE LE PUSIERON EL DIU	DISPAREUNIA	0	4	4	24%
	SANGRADO	0	0	0	
	SECRESIONES	1	12	13	76%
	NINGUN MALESTAR GENERAL	0	0	0	
Total		1	16	17	100%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.231 ^a	3	.026
Razón de verosimilitudes	10.395	3	.015
N de casos válidos	30		

a. 4 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .47.

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por Tau-c de Kendall	-.391	.183	-2.132	.033
N de casos válidos	30			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Los estadísticos de correlación sólo son aplicables a datos numéricos.

USTED HA BUSCADO ATENCION POR LOS MALESTARES OCACIONADOS POR EL DIU	SI	1	16	17	100%
	NINGUN MALESTAR	0	0	0	
Total		1	16	17	100%

USTED HA TENIDO MOLESTIAS POR RAZONES DEL DIU AL MOMENTO DE TENER RELACIONES SEXUALES COITALES CON SU PAREJA	SI	0	4	4	24%
	NO	8	5	13	76%
Total		8	9	17	100%

USTED RECOMENDARIA EL DIU A UNA AMIGA	SI	11	4	15	88%
	NO	1	1	2	12%
Total		12	5	17	100%

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

FACULTAD D CIENCIAS MEDICAS MANAGUA

La siguiente entrevista está dirigida a mujeres en edad fertilidad que están interesadas en usar un método anticonceptivo. se le harán una serie de preguntas relacionadas con los 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 para fines d la investigación y no es necesario que de su nombre. Muchas Gracias.

Datos Generales:

A. Datos Generales:

1. Edad: 1. <20__ 2. >20-34 3. 35- mas__

2. Procedencia: 1. Urbano__ 2. Rural_____

3. Escolaridad:

1) Analfabeta:____ 2) Alfabeta:____ 3) Primaria____ 4) Secundaria_____ 5) Tecnico_____

6) universidad_____

4.Ocupacion: 1) Estudiante_____ 2) Ama de casa__ 3)obrera____ 4) Comerciante_____

5) Tecnico/profesional_____ 6) otro_____

5) Estado civil: 1.Soltera____ 2) Casada:_____ 3) unión estable_____

6) Religion: 1) Catolica_____ 2) Evangelica_____ 3) Otro:_____

B. INFORMACION Y CONOCIMIENTO SOBRE DIU

7. Ha tenido información sobre los métodos anticonceptivos 1. Si__ 2. No__

8. Medio de información que ha recibido:

1. Medico
2. Enfemera
3. Television
4. Internet
5. Radio

9. Ha tenido 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 TENIDO INFORMACION CONTINUE LA ENTREVISTA

10. Lugar donde ha tenido información:

1. Hospital
2. Centro d salud
3. Barrio
4. Escuela
5. Casa

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

Concepto del DIU

Preguntas :	Si	No	No Sabe
11. ¿Es un instrumento metal y plástico en forma d T?			

12. ¿Es un anticonceptivo de uso temporal?			
13. ¿Es un pequeño Dispositivo en forma de T que se coloca dentro del útero para prevenir el embarazo?			
14. ¿Es económico y está disponible actualmente para las mujeres?			
15. ¿Se consigue en centros de salud y hospitales?			
16. ¿las mujeres que están con el periodo de lactancia pueden utilizar DIU?			
17. ¿La fertilidad d la mujer retorna cuando se retira el DIU?			
18. ¿Puede ser utilizado por mujeres que no han tenido hijos?			
19. ¿Puede ser utilizado por toda mujer que tiene relaciones sexuales y no desea un embarazo?			
20. ¿Lo puede usar la mujer que no quiera más hijos, pero no quiere operarse?			
21. ¿No protege de las infecciones de transmisión sexual?			
22. ¿Las menstruaciones son más fuertes?			
23. ¿Para colocarlo se tiene que estar segura d no estar embarazada por que la inserción dl mismo pude provocar un aborto?			
24. ¿Tanto colocar como retirar el DIU puede provocar algunas molestias a las mujeres?			
25. ¿Solo sirve para mujeres con una pareja estable?			

26. Nivel de conocimiento sobre el DIU Menor o igual a 4 Malo___ Mayor o igual 5 y menor o igual que 10 Regular_____ Mayor o igual a 11 y menor o igual a 15 Bueno_____			
---	--	--	--

IV. ACTITUDES ANTE EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

A continuación, se te presentan algunas proposiciones, interesa manifiestes tu forma de pensar en realización a ellas, para responder marca una X en la columna que consideres compatible con tu opinión personal usando la siguiente escala: TDA: totalmente de acuerdo DA: de acuerdo I: indeciso D: en desacuerdo TD: totalmente en desacuerdo.

ASPECTOS PERSONALES INTERNOS	TDA	DA	I	ED	TD
27. La pareja induce a la mujer al uso d métodos anticonceptivos					
28. La mujer es la responsable de que se produzca un embarazo					
29.Tanto el hombre como la mujer tiene responsabilidad en el embarazo					
30.El marido tiene derecho de prohibirle a la mujer que use anticonceptivo					
31. La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre					
ASPECTOS PERSONALES EXTRNOS					
32.La educación influye en las decisiones de las mujeres acerca del número de hijos que desean tener.					
33. El personal d salud influye para que la mujer use un método anticonceptivo					
34.La iglesia juega un papel determinante para que la mujer use anticonceptivos					
35.El hijo de número que debemos tener es voluntad de Dios					
MITOS Y TABUES ALRDEDOR DEL USO DEL DIU					
36. La T d cobre DIU lastima al hombre durante la relación sexual					
37. La T de cobre DIU produce dolor durante la relación sexual					

38.Las mujeres que usan DIU pueden quedar estériles para toda la vida					
39.La mujer que usa DIU va tener más dolor a la hora de parir					
40. El DIU solo se lo pueden poner las mujeres que han tenido un solo hijo porque a las que tienen varios se les cae fácil.					
41. El DIU puede quedar pegado al pene o a la vagina de la mujer					
42. La T de cobre DIU es abortiva					
43. El DIU puede causar un embarazo fuera del utero					
44. El DIU da mal olor a los genitales de la mujer					
45.La T de cobre DIU causa hemorragia					
46. La T d cobre DIU causa cáncer					
47. La T de cobre DIU engorda					
48. El DIU se puede ir al estomago					
49.El DIU puede causar infecciones					

Grado De Acuerdo

50. Actitudes hacia el DIU: 1. Favorable _____ 2. Desfavorable _____

Menor o igual de 11: Desfavorable Mayor o igual de 12: Favorable.

Practicas del uso del DIU

51. Usted ha utilizado en el último año el DIU como método anticonceptivo: 1. SI___
2.NO___

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA AGRADEZCA LA PARTICIPACION.

SI LA RESPUESTA ES POSITIVA CONTINUE LA ENTREVISTA

52. Usted ha recibido consejería sobre el DIU: 1.SI___ 2.NO___

**PARA LAS MUJERES QUE TENIAN O ESTAN ACTUALMENTE USANDO DIU,
SIGA LA ENTREVISTA**

53. Usted ha recibido consejería sobre el uso del DIU: 1 SI___ 2. NO___

54. Hace cuanto usa el DIU: 1. Menos d 6 meses___ 2. 6-11 meses___ 3. 1_4
años___ 4. 5 y más años _____

55. En qué momento comenzó a utilizar DIU:

1. inmediatamente después del parto o de un aborto: _____

2. usted lo solicitó: _____

3. por recomendaciones de una amiga o conocida: _____

4. durante una brigada en el barrio: _____

5. por recomendaciones del personal de salud: _____

6. Otras razones: _____

56. Cuando a usted le pusieron el DIU, regreso para el seguimiento (ver si estaba bien): 1.SI___ 2. NO: ___

57. Cuantas veces regreso para el seguimiento: 1. 1 vez: ___ 2-3 veces: ___ 3. 4-5
veces: _____ 4. Cada vez que lo necesita: _____

58. Usted ha tenido malestares después que le pusieron el DIU. 1. SI___ 2. NO___

59. Describa los malestares que tuvo después que le pusieron el DIU:

1. Dolor bajo vientre

2. Dispareunia

3. Sangrado

4. Secreciones

5. Ningún malestar General

60. Usted ha buscado atención por los malestares ocasionados por el DIU: 1.SI__

2.NO__

Favorable ≥ 6

Desfavorable ≤ 4

TERMINE LA ENTREVISTA Y AGRADEZCA