



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

Recinto universitario Rubén Darío

Facultad de Ciencias Médicas

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

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, en el Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018”.

Autores

Br. Ismara Margina Loáisiga Cruz

Br. Shirley Antonieta Padilla Lupiac.

Tutor

Dr. Douglas Montenegro

Docente Facultad de Ciencias Médicas

UNAN-Managua

Managua, Nicaragua, Noviembre 2018

DEDICATORIA

Con todo mi amor y esfuerzo dedico este trabajo a mi familia, quienes son los que me apoyan cada día y han estado a mi lado en los más difíciles momentos.

A mis padres, Armando Padilla y Gloria Marina Lupiac, quienes han sido mi mejor ejemplo y me han mostrado el camino a la superación y el éxito.

Mi esposo, Emilio José Olivares y mi hija Luisa Emilia, quienes con paciencia, alegría y amor me esperan en casa al salir de mi labor.

A mis hermanas Karla Vienna y Gloria Marina, por ser parte del equipo, por darme animo e instarme a ser cada día mejor. A cada paciente que he atendido y seguiré atendiendo con amor. Porque Sin ellos, nosotros los médicos no somos nada.

Shirley Antonieta Padilla Lupiac

Desde lo profundo de mi corazón a mi madre Betty Ramos Cruz. Ha sido mi roca, fortaleza, mi mejor amiga, mi todo en los momentos más difíciles, cuando quería renunciar ella estaba ahí y siempre lo ha estado. Gracias Madre por amarme tanto y todo lo que hago es por usted.

A mis hermanos Kevin Loaisiga, Fabiola Loaisiga y mi padre Edmundo Loaisiga, también a mi padrastro Cristóbal Arteaga que ha sido un padre para mí. Le agradezco mucho cuidar de mi cuando más lo necesitaba y sobre todo a mi otra mitad, mi Soulmate Wencys Arteaga. La amo mucho.

Ismara Loaisiga Cruz

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinita bondad de darme vida hasta este día. Por permitirme tener el privilegio de ser su instrumento y poder ayudar a todo aquel que necesite de mi atención.

A mi familia: papi, mami, esposo, hermanas, sobrinas e hija, por ser la base de mis emociones y experiencias, en este camino en el que he visto y aprendido cosas extraordinarias.

A mis maestros, que nos heredan con paciencia todos sus conocimientos y nos guían a poder desarrollar el humanismo hacia nuestro prójimo. En especial al Dr. Gerardo Alemán y Lic. Anita Moya, que como padres creyeron en mí y siempre me brindaron su mano amiga. A nuestro tutor Dr. Douglas Montenegro, que con su paciencia, ayuda y apoyo hemos podido finalizar este trabajo monográfico.

Shirley Antonieta Padilla Lupiac

Al señor Jesús por permitirme terminar mi carrera profesional.

A mi familia, mama, papa y Doña Yamileth Zeledón que ha sido una persona que ha estado en todo momento para mí aconsejándome y ayudándome.

A mis amigos, Giselle Vílchez, Napoleón Avendaño que a pesar de las dificultades los quiero mucho y me impulsan a seguir adelante.

Ismara Loaisiga Cruz

OPINIÓN DEL TUTOR

El presente estudio titulado **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, en el Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018”**. Elaborado por las Bra. Ismara Margina Loáisiga Cruz y Bra. Shirley Antonieta Padilla Lupiac., es de relevancia ya que uno de los desafíos de la Organización Mundial de la salud es la promoción de los métodos anticonceptivos y más el uso del dispositivo intrauterino que tiene una excelente eficacia y además el costo es muy accesible, es un método muy utilizado para los países en vías de desarrollo, además el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas, es esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

Felicito a las doctoras Loaisiga y Padilla, Por el logro alcanzado con la culminación de la presente Tesis monográfica, superando las adversidades que se le presentaron durante el proceso de formación académica y el servicio social así mismo por la dedicación y empeño demostrado en la ejecución del estudio, un trabajo lleno de esfuerzo y mucha calidad, aprovecho para instarlas en la superación académica y administrativa.

Dr. Douglas Alberto Montenegro Moreno
Tutor Metodológico
Docente de la Facultad de Ciencias Médicas
UNAN-Managua

RESUMEN

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, en el Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018”.

En Nicaragua la tasa global de fecundidad ha venido en descenso, debido principalmente al uso de los métodos anticonceptivos, en los que se encuentra el Dispositivo intrauterino, que es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que se introduce en la cavidad uterina. La presente investigación indaga acerca de los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, en el Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018. Es un estudio Observacional, Descriptivo, de corte transversal, Tipo CAP, realizado a 68 Mujeres del programa de planificación familiar, muestreo no probabilístico por conveniencia. Dentro de los resultados se encuentra que la mayoría se están entre las edades de 21 a 25 años con un 32.4%, de zona rural 64.7%, con escolaridad primaria 38.2%, Estado civil Unión libre 47.1% y religión evangélica 48.5%, el 63.2% tienen entre regulares conocimientos, el 66.2% una actitud desfavorable ante la temática del dispositivo intrauterino y en cuanto a las prácticas el 61.8% son malas.

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Métodos anticonceptivos, DIU

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES.....	3
III.	JUSTIFICACIÓN.....	5
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
V.	OBJETIVOS.....	7
VI.	MARCO TEÓRICO.....	8
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
VIII.	RESULTADOS.....	34
IX.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	36
X.	CONCLUSIONES.....	39
XI.	RECOMENDACIONES.....	40
XII.	BIBLIOGRAFÍA.....	41
XIII.	ANEXOS.....	43

I. INTRODUCCIÓN

Según las Naciones Unidas, la población mundial aumentará en un 50% desde 6.100 millones de personas a mediados del 2001 hasta 9.300 millones en el 2050. La gestación indeseada es un problema de primer orden, ya que lleva a la mujer a buscar alternativas como recurrir a un aborto en la clandestinidad, donde muchas veces encuentra la muerte. Anualmente hay más de 600.000 defunciones maternas. Cada minuto muere en el mundo una mujer como consecuencia de complicaciones de abortos o partos, la mortalidad materna tan solo es la punta de un iceberg de un problema que tiene gran impacto sobre la salud de la mujer y profundas consecuencias sociales.

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y las y los niños, sino también como un derecho humano. Todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar.

En Nicaragua la tasa global de fecundidad ha venido en descenso, este descenso ha sido heterogéneo en la zona rural y entre las mujeres más desprotegidas es de 4.4 a diferencia de las mujeres en la zona urbana que es de 2.6, las mujeres en edad fértil representan el 49% del total de mujeres del país y dentro de éstas, el grupo de población con mayor porcentaje es el de 10-19 años con 54.5% (MINSa, 2008).

Dentro de los métodos de planificación familiar se encuentra el dispositivo intrauterino, conocido como DIU o más particularmente la T de cobre 380A, que es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que se introduce en la cavidad uterina impidiendo el embarazo mediante una combinación de mecanismos. Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. (MINSa, 2008)

La presente investigación pretende evaluar el nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas del dispositivo intrauterino (DIU) en mujeres que acuden a planificación familiar en el Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

II. ANTECEDENTES

A nivel internacional

Dra. Marianela Guardia (2008), realizó una investigación de conocimientos y métodos anticonceptivos en vera, pintado y santa fe, Argentina. Con el objetivo de investigar los métodos anticonceptivos que conoce la población, obteniendo los siguientes resultados; con una muestra de 200 mujeres los métodos más conocidos eran la píldora (17%), preservativo (16%), ligadura de trompas (9%), DIU (8%) y coitos interrumpidos (7%). Llegando a la conclusión que el 83% de la muestra utiliza algún método anticonceptivo y los jóvenes tienen mejor conocimiento (Guardia, 2008).

Fleming, Sokoloff & Raine (2010), en una investigación realizada en los Estados Unidos, evaluaron las actitudes y creencias acerca del dispositivo intrauterino en mujeres jóvenes entre las edades de 15 a 27 años, revelando que el uso del DIU en esta población es baja y poseían muchas creencias erróneas. (Fleming, Sokoloff, & Raine, 2010)

Heather Lyn Hohmann (2011), realizó una investigación a fin de evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas clínicas de los prestadores de atención de salud salvadoreños en torno al dispositivo intrauterino (DIU), se solicitó a un grupo de prestadores del Ministerio de Salud que respondiera un cuestionario anónimo auto administrado. Se recibieron 135 respuestas. La mayoría manifestó que el DIU es un método anticonceptivo seguro (94,7%) y eficaz (97,0%). Solo 46,6% de los participantes habían recibido algún tipo de capacitación acerca de la colocación del DIU y 32,0% habían colocado más de 10 dispositivos. La mayoría de los prestadores (54,2%) consideraron que el DIU está asociado a una incidencia de infecciones más alta que la descrita en la bibliografía. La escasa frecuencia con que los prestadores salvadoreños colocan el DIU probablemente sea atribuible, en cierta medida, a la falta de capacitación formal y de conocimiento acerca de los índices de infección persistente asociados a los DIU. Los prestadores de servicios de salud encuestados refirieron estar dispuestos a instruirse más acerca del DIU y a transmitir la información a sus pacientes. (Hohmann, Heather Lyn, 2011)

A nivel Nacional

Dr. Alemán (2007), realizó una investigación titulada Conocimientos actitudes y prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar en mujeres en edad fértil del Reparto Walter Ferreti de la ciudad de León en el período de Julio – octubre 2007. Se llegó a los siguientes resultados: el 89%, de mujeres en edad fértil sabían sobre algún método de planificación familiar resultando dentro de los más conocidos los gestágenos orales (pastillas) seguido del DIU, los condones, las inyecciones y la esterilización quirúrgica. En relación a las prácticas encontramos que más de la mitad de las mujeres en edad fértil afirmaron haber utilizado anticonceptivos alguna vez dentro de los más utilizados fueron las pastillas, el DIU, condón e inyecciones. En relación al lugar de adquisición de los métodos de planificación la mayoría fueron obtenidos en los servicios públicos en primer lugar el Hospital 42%, seguido del Centro de Salud con 40% coincidiendo con ENDESA 2001 y otros estudios en tercer lugar está la farmacia privadas con 14.7% y otros con 3.3% (Alemán R., 2007)

Enríquez, Hernando (2011) realizó una investigación en Jinotepe Carazo con el objetivo describir los conocimientos actitudes y prácticas en relación a los métodos anticonceptivo en estudiantes de 5to año de secundaria obteniéndose los siguientes resultados el 40% presentaban un buen conocimiento del tema, con una actitud desfavorable representada por el 60%, y una práctica del sexo masculino del 35% utilizan método anticonceptivo; 27% no lo utilizan, sin embargo en el sexo femenino 24.3% si utilizan métodos anticonceptivos, 13.5% no utilizan (Enríquez, Hernando, 2011).

III. JUSTIFICACIÓN

El acceso a la anticoncepción de emergencia ha sido reconocido como un derecho sexual y reproductivo de las mujeres y una manera de reducir los embarazos no deseados y en consecuencia la morbilidad y mortalidad relacionados con el aborto.

El dispositivo intrauterino es un método de planificación familiar altamente efectiva por un mínimo de 10 años y la tasa de fallo es de 1 en 125 a 170 mujeres en el primer año de uso, por ende este método constituye uno de los más costo-efectivo, seguro y reversible, generando al país bajos costos en la aplicación y seguimientos a la usuaria, y brindado la garantía a la mujer de recobrar la fertilidad inmediatamente se interrumpa su uso (MINSA, 2008).

El DIU según estadísticas del Ministerio de Salud es un método poco utilizado, para el 2006, el 3.5% de las mujeres Nicaragüenses utilizaba el dispositivo intrauterino, esto puede estar relacionado a varios aspectos, tales como la falta o poca información del mismo en las mujeres o usuarias de las unidades de salud. (ENDESA, 2011-2012).

Esta investigación pretende determinar el nivel de conocimiento actitudes y prácticas sobre el uso de dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el Puesto de Salud de Chiquilistagua. Con la finalidad de obtener una línea base que permita promover estrategias de promoción, prevención y educación de salud sexual y reproductiva en las mujeres que acuden a planificación familiar y así poder actuar en la disminución de gestaciones no planeadas, manteniendo una sexualidad satisfactoria y sobre todo responsable.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque de prevención del riesgo para la salud de las mujeres, los hombres, los hijos. Su aplicación está determinada por el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad, sin importar sexo, edad, raza, condición social o política, credo o preferencias sexuales.

Anualmente hay cerca de 20 millones de abortos en el mundo, esto se debe principalmente a gestaciones no planeadas, por ende ha aumentado el uso de métodos de planificación familiar y uno de ellos es el DIU. (Ivan & Gaitan, 2006)

Es por ello que se hace la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, en el Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018?

Así mismo se sistematiza el problema de la siguiente manera:

- **¿Cuáles son las características sociodemográficas las pacientes en estudio?**
- **¿Cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres en estudio sobre el dispositivo intrauterino?**
- **¿Cuáles son las actitudes de los pacientes hacia el uso del dispositivo intrauterino?**
- **¿Cómo son las prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino. de las mujeres en estudio?**

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar del Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua, durante Enero-Marzo 2018..

Objetivos Específicos

1. Mencionar las características sociodemográficas las pacientes en estudio.
2. Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres que participan en el presente estudio.
3. Identificar las actitudes de las pacientes en relación al uso del dispositivo intrauterino.
4. Describir las prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino de las mujeres en estudio.

VI. MARCO TEÓRICO

Estudios de Conocimientos, actitudes y prácticas

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. Su finalidad es comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace, y así desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios. Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. El conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud. Sin embargo, las experiencias y la influencia social pueden causar cambios de actitud que llevan a cambios en el comportamiento de la salud.

Los estudios tipo CAP, proporcionan a los profesionales e instituciones de la salud herramientas para construir relaciones de confianza con los adolescentes; así como las posibilidades de promocionar actitudes y prácticas con respecto al bienestar siendo coherentes con las construcciones socioculturales de éstas.

Es de gran importancia, establecer una premisa básica y proporcionar definiciones a cada palabra, esto es para el adecuado desarrollo de este tipo de encuentros.

Datos estadísticos sobre el DIU

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

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

Conocimientos, Actitudes y Prácticas

Conocimiento:

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender 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 (Velásquez, 2004)

Conocer filosóficamente hablando significa aprehender teóricamente los objetos, sus cualidades, sus modos, sus relaciones, en una palabra, poseer la verdad o por lo menos buscarla ansiosamente. Al conjunto de conocimientos racionales ciertos o probables que son obtenidos de manera metódica y verificables con la realidad, se organizan y son transmitidos, es llamada Ciencia. (Espinoza, 2000)

Debe definirse como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.

El conocimiento de una conducta de salud se considera que es beneficioso, sin embargo, no significa automáticamente que se siguió este comportamiento. El grado de conocimiento evaluado por la encuesta ayuda a localizar las áreas donde los esfuerzos de información y educación aún no se han ejercido.

Evaluar conocimiento:

Son todas aquellas acciones destinadas a obtener información útil, tanto para comprender mejor los procesos de enseñanza y de aprendizaje, como para tomar decisiones dirigidas

hacia la optimización de dichos procesos. Los conocimientos que se adquieren de manera empírica tienden adoptar cierto valor de forma cualitativa con respecto al tema en cuestión, logrando así definir de forma aún más exacta la condición de la población con respecto a este, sea estos términos buenos, malos, regulares. (Barreto, 2007)

Generalidades del DIU

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

Estructura del DIU

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

Este método brinda de 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T de Cobre 380A es altamente efectiva por un mínimo de 10 años. La tasa de fallo es de 1 en 125 a 170 mujeres en el primer año de uso.

La T Cu 380 A tiene en total 380 mm² de cobre, 314 en forma de hilo enrollado en la rama vertical del DIU y 33 mm² en cada rama lateral. Apareció en el mercado en 1982 con el nombre de Para-Gard, producido por la casa Ortho Canada, su longitud vertical es de 36 mm y su longitud horizontal es de 32 mm. Su efecto máximo es de diez años, pero es conveniente extraerlo o cambiarlo hacia el séptimo año (Figura 3). Aunque la T de cobre no se ha considerado peligrosa, su uso declinó hacia el final de los años 80s excepto para la T-Cu 380 A (Para-Gard) y para el Progestasert que también tiene forma de T pero con impregnación de progesterona en la porción vertical (Ivan & Gaitan, 2006).

Mecanismo de Acción de DIU T Cu

- Al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización:
- Afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos.

- Altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical en el caso de DIU con levonorgestrel.
- Aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.

Criterios de elegibilidad medica

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, transcesarea 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 sangrado 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, hígido 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, Depranocítica, 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 hacinamientos, carencia de un lugar donde guardar los anticonceptivos).
- En las siguientes circunstancias: En el intervalo intergenesico, en el postparto, trans y postcesarea, 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 medicamente, actual. Asintomática.
- Anemia: Talasemia, Depranocítica, 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.

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.

Actitud

Disposición anímica del ser humano expresada de algún modo en particular. Se define como aquella motivación social de las personas que predisponen su accionar hacia determinadas metas u objetivos. Existen actitudes personales que solo guardan relación con sí mismo, mientras existen actitudes sociales que inciden en un grupo o colectivo. **(REA, 2010)**

Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito. El nivel socioeconómico y educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias. Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas.

Las actitudes comprenden tres factores: uno ideológico formado por ideas y convicciones determinadas, otro sentimental que genera simpatía o antipatía hacia cosas o personas; y un

tercero reactivo o conductual que impulsa a pensar y obrar en las distintas situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados.

Evaluación de las actitudes y del comportamiento:

Es el proceso que brinda información que permite realizar los ajustes necesarios para que se dé un efectivo proceso de enseñanza aprendizaje. Se indagan o revisan comportamiento en cuanto a distintos aspectos tal cuales a nivel de valores y actitudes que se convierten en referente de la acción educativa y de la propia evaluación del progreso del ser humano, involucra el comportamiento y juzgar el mismo de manera imparcial. **(Camacho, 1999).**

Mitos y Tabúes acerca del DIU:

- **Viajan a partes lejanas del cuerpo:** El DIU nunca viaja a otra parte del cuerpo fuera del útero ya que para esto tendría que atravesarlas paredes del útero. El DIU normalmente permanece dentro del útero como una semilla dentro de su vaina. Raras veces, el DIU puede atravesar la pared del útero hacia la cavidad abdominal, debido a un error durante la colocación.
- **Causan embarazos ectópicos:** Dado que son tan eficaces en la prevención del embarazo, los DIU protegen bien contra el embarazo ectópico. Según un análisis de 42 estudios aleatorizados publicados entre 1970 y 1990 (las mujeres que usan los DIU de cobre tienen una probabilidad inferior de 91 por ciento de tener un embarazo ectópico que las mujeres que no usan ninguna anticoncepción. En el evento improbable de un embarazo en una usuaria del DIU, el embarazo tiene mayores probabilidades de ser ectópico que en un embarazo en una no usuaria. De todos modos, el embarazo en una usuaria del DIU es mucho más probable que sea normal que ectópico: sólo un 1 en cada 13 a 16 embarazos, o 6 por ciento a 8 por ciento, es ectópico **(Rivera et al, 2006).**
- **Causan infertilidad:** Las infecciones de transmisión sexual con Clamidia y gonococo pueden causar EPI que a su vez pueden llevar a la infertilidad al dañar las trompas de Falopio, causando oclusión. Sin embargo, un único episodio de EPI está asociado con sólo acerca de un 1 en 8 (13 por ciento) caso de oclusión de las trompas de Falopio. Los episodios más frecuentes de EPI están asociados con perspectivas mayores de infertilidad. En un estudio que analiza las relaciones entre la infertilidad, el uso del DIU, y las bacterias de transmisión

sexual, el riesgo de infertilidad debida al daño tubárico no estaba asociado con el uso previo del DIU, sino a la exposición anterior a la *Chlamydia trachomatis*. (Rivera et al, 2006).

- Son muy grandes para mujeres pequeñas: El DIU tiene las siguientes medidas: barra transversal mide 3.2 centímetros y 3.6 la barra vertical o tallo, mientras que el tamaño del útero es de unos 7-8 cm. de longitud, 5 - 7 cm. de ancho y 2 - 3 cm, por lo que no es probable que el DIU tenga un tamaño mayor al del útero, además antes de ser colocado el DIU se realiza la histerometría por medio de la cual se conocerá el tamaño del útero y se decidirá si es adecuado insertar un DIU.
- Causan incomodidad para el hombre: el DIU es un dispositivo de plástico con zonas cubiertas de cobre, y dos hilo de nylon finos y flexibles que sobresalen del cuello del útero para que la usuaria pueda realizarse revisiones periódicas o bien para realizar la remoción del mismo cuando la usuaria decida discontinuar el método, pero no hay ninguna evidencia, de que los hilos puedan ser percibidos por el hombre durante el acto sexual a no ser que el DIU esté mal colocado.
- Causan abortos: La oposición de la Iglesia Católica en los años 60 era frontal, pues se argumentaba que el DIU era un microabortivo que impedía el progreso del embarazo que había empezado con la fecundación. Como respuesta aparecieron diversas sentencias legales, basadas en la fisiología, que reconocían como inicio del embarazo solo al final de la implantación del blastocito; así se fundamentó el concepto técnico de que el DIU no interrumpe el embarazo pues uno de sus mecanismos de acción sería impedir el inicio de la implantación. Años después de su invención se demostró que el dispositivo también ayuda a impedir la fecundación pues obstaculiza la capacitación y el metabolismo de los espermatozoides que buscan desplazarse hacia las trompas. (Alarcón, 2007).

(Ivan & Gaitan, 2006) Explican que el mecanismo principal del DIU es evitar la fecundación evitando el ascenso de espermatozoides al tracto genital superior por diversos factores como: producir alteraciones histobioquímicas en el endometrio por inflamación crónica aséptica, invasión de los polimorfos nucleares y linfocitos, con producción de edema, fibrosis del estroma y aumento de la vascularidad en los tejidos inmediatamente adyacentes al DIU. Se postula además que la liberación de los iones de cobre causa reacciones biológicas, quizá hay antagonismo catiónico con el zinc de la anhidrasa carbónica del tracto reproductivo. Otras

evidencias sugieren que los iones de cobre bloquean el ADN celular del endometrio e impiden el metabolismo celular del glucógeno y a la vez alteran la toma de estrógenos por la mucosa uterina. Quizá la sumatoria de lo anterior altera la capacitación espermática impidiendo que estos puedan ascender a las trompas, evitando así la fecundación.

- Están contraindicadas para mujeres con VIH: El uso del DIU no se sabe que aumente los riesgos de la adquisición femenina del VIH o a la progresión acelerada hacia el SIDA entre las usuarias del DIU infectadas por el VIH. El uso del DIU por las mujeres infectadas por el VIH no aumenta la descamación genital del virus; por consiguiente, el riesgo de adquirir el VIH por un compañero no infectado no debe elevarse tampoco. (Richardson y col., 1999, citado por Rivera et al. 2006). Las complicaciones debido al uso del DIU son bajas entre las usuarias infectadas por el VIH y son comparables a las tasas de complicación entre las usuarias del DIU que no están infectadas por el VIH, con complicaciones infecciosas de 0,2 a 2 por ciento y complicaciones generales de 7 a 10 por ciento.
- Causan cáncer: Las mujeres que usaron un dispositivo intrauterino para el control de la natalidad parecen tener un riesgo menor de padecer cáncer de endometrio. Según (**García 2011**), usar el dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU) reduce un 50% el riesgo de padecer cáncer del cuello de útero.
- Causan EPI: Según Rivera et al. (2006) las tasas de EPI clínica son muy bajas entre las usuarias del DIU inferior que lo que se creía anteriormente y mucho menor que lo que los proveedores pueden comprender. Un estudio multinacional realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 23.000 inserciones del DIU con 51.000 años de seguimiento descubrió una tasa general de EPI de 1,6 casos por 1.000 mujeres por año, o sea, 998,4 por 1.000 mujeres por año no contrajo EPI. El riesgo de usuarias del DIU de desarrollar una EPI parece aumentarse sólo en las 3 a 4 primeras semanas después de la inserción; después de este tiempo el riesgo es similar a las no usuarias del DIU.

Para aumentar el uso del DIU, podría ser necesario crear mayor demanda para el método, junto con adiestrar a los proveedores en la prestación de servicios de inserción y remoción del dispositivo. Si se desea incrementar el uso del DIU, los planificadores de los programas deberán conocer cuáles son los factores que influyen y motivan a las clientas a usar un método, así como las motivaciones que indican a los proveedores a aconsejar su uso, junto con su pericia en prestar este servicio.

Prácticas

Es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas, si no son adecuadas, pueden convertirse en factores de riesgo.

La finalidad de los métodos cuantitativos al recopilar datos es cuantificar y medir un fenómeno mediante el uso de cuestionarios y la aplicación de métodos estadísticos sobre la información recopilada. Los cuestionarios son el método principal de recolección de datos cuantitativos donde se incluyen entrevistas. Mediante un cuestionario, una muestra de individuos lo más representativa posible de toda la población de estudio, puede evaluarse.

Analizar:

Analizar es una acción eminentemente intelectual característica de los seres humanos y que implica la realización de un análisis sobre determinada materia o asunto de interés.

Mientras tanto, el análisis implicará el reconocimiento de los elementos que componen un todo, por tanto, es que se los distingue y observa especialmente a cada uno de ellos para de ese modo poder penetrar efectivamente en sus propiedades y principios básicos y así conocer más de su naturaleza, función, entre otras cuestiones. En resumidas cuentas, el objetivo primordial de cualquier análisis, se lo realice en el ámbito que fuere, es el de conocer, comprender más profundamente una cuestión o situación. **(REA, 2010).**

Prácticas y cuidados que deben de tener las usuarias del DIU

Después de la inserción del DIU las usuarias deben de tener los siguientes cuidados y prácticas ya que se pueden presentar las siguientes situaciones cólicos, la mayoría de las veces tolerables que ceden con analgésicos y que se presentan por lo regular en los primeros tres meses de aplicación.

Es recomendable que las usuarias de este anticonceptivo tengan en cuenta esto, ya que el cuerpo requiere de un periodo de adaptación al dispositivo. Discreto aumento del sangrado menstrual, también en los primeros meses. Ambos síntomas no son motivo para retirarlo y deben acudir a consulta.

Las usuarias deben acudir a revisión médica a las 4 semanas después de la colocación del mismo. La segunda revisión, a los 6 meses de la inserción, y posteriormente cada año. Es recomendable asistir a consulta cuando la usuaria del DIU presente retraso menstrual, dolor abdominal, dolor relacionado con la relación sexual, fiebre o flujo vaginal anormal.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Área de Estudio.

El estudio se realizó en el Puesto de Salud de Chiquilistagua, de la ciudad de Managua-Nicaragua.

Tipo de Estudio.

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

Período de Estudio.

Enero-Marzo 2018

Universo

68 mujeres que acuden a planificación familiar en el puesto de salud de Chiquilistagua en el periodo en estudio

Muestra.

68 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Por lo que la muestra será el 100% del universo.

Técnica de Muestreo

Muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres en edad fértil con vida sexual activa.
- ✓ Mujeres que acepten participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.
- ✓ Que asistan al Puesto de Salud de Chiquilistagua
- ✓ Que asistan al programa de planificación familiar.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que sean de otra zona que no pertenezcan al territorio que abarca el Puesto de Salud de Chiquilistagua
- ✓ Pacientes que no puedan llenar la ficha de recolección por si solas.
- ✓ Pacientes con limitaciones psicomotoras.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de la información

Se procedió en un inicio, a buscar información pertinente del tema para ver la importancia del mismo, siempre dentro de las líneas de investigación de la Facultad y de la Universidad, posteriormente, se pidió a las autoridades por medio de una carta para obtención del listado de las mujeres que acuden al programa de planificación familiar. Se explicó el objetivo del estudio y el procedimiento de la investigación, posteriormente, se procedió a la recolección de la información pertinente a través del instrumento previamente elaborado y validado por expertos en el tema especialistas en ginecología. Para ello se solicitó el consentimiento informado a cada uno de las pacientes abordadas, explicando el objetivo y finalidad del estudio, comprometiéndose que dicho estudio solo será de uso académico y científico, garantizando total confidencialidad de la identidad de cada una de las pacientes en estudio.

Obtención de la información

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

El instrumento utilizado para este estudio fue una ficha de recolección de la información, que contenía una serie de preguntas. Dicho instrumento fue elaborado según los objetivos del estudio, para ello constó de los siguientes acápites:

1. Las características sociodemográficas las pacientes en estudio.
2. Nivel de conocimiento de las mujeres en estudio sobre el dispositivo intrauterino.
3. Actitudes de los pacientes hacia el uso del dispositivo intrauterino.
4. Prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino de las mujeres en estudio.

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

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

Variables

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

Objetivo 1: Mencionar las características sociodemográficas de las pacientes en estudio,

Variables:

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

Objetivo 2: Determinar el nivel de conocimientos de las mujeres en estudio en relación al Dispositivo Intrauterino (DIU)

Variables:

- Conocimiento generales en relación al DIU.

Objetivo 3: Conocer las actitudes frente al dispositivo intrauterino (DIU) que poseen las mujeres entrevistadas en el estudio.

Variables:

- Actitudes hacia el DIU

Objetivo 4: Identificar las prácticas del Dispositivo intrauterino (DIU) en dichas pacientes.

Variables:

- Prácticas al utilizar el DIU

Operacionalización de las variables

Objetivo 1: Mencionar las características sociodemográficas las pacientes en estudio.

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta.	Años cumplidos	a) 15 – 20 años b) 21 – 25 años c) 26 – 30 años d) 31 a más años
Procedencia	El origen, el comienzo que ostenta la usuaria y del cual entonces procede.	Tipo de zona geográfica	a) Urbano b) Rural
Nivel académico	Nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Nivel académico alcanzado	a) Analfabeta b) Primaria c) secundaria d) Universitaria e) Técnico f) profesional

Estado civil	Situación conyugal Condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Situación conyugal	<ul style="list-style-type: none"> a) Soltera b) Casada c) Unión libre
Religión	son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural	Doctrina que practica	<ul style="list-style-type: none"> a) Católica b) Evangélica c) Otra
Inicio de vida sexual	La edad que tenía la paciente cuando tuvo su primera relación sexual	Edad que tuvo su primer coito	<ul style="list-style-type: none"> a) <15 años b) 15-19 años c) >20 años

Objetivo 2: Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres en estudio sobre el dispositivo intrauterino.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Conocimiento general sobre el DIU	Saberes que tiene la usuaria sobre el método del DIU	<p>El DIU es un método de planificación Familiar</p> <p>El DIU está hecho a base de cobre</p> <p>El DIU tiene una duración máxima de 10 años</p> <p>EL DIU tiene una efectividad de 99% para no salir embarazada</p> <p>El DIU se puede retirar en cualquier momento</p> <p>El DIU lo puede utilizar cualquier mujer cuando inicio su vida sexual</p> <p>El DIU es peligroso porque daña el útero(Matriz)</p> <p>El DIU puede producir Cáncer</p> <p>Las personas que usan DIU pueden contraer VIH-SIDA</p> <p>El DIU protege contra enfermedades de transmisión sexual</p> <p>Las personas que usan el DIU no</p>	Respuesta del Cuestionario	a) SI b) NO

		<p>pueden tener relaciones sexuales</p> <p>Las personas que utilizan el DIU tienen molestias en el momento de tener relaciones sexuales</p> <p>El DIU genera molestias o golpea el pene del hombre</p> <p>El DIU se puede utilizar mientras está dando lactancia materna</p> <p>El DIU se puede colocar con la Menstruación y después del parto</p>		
Nivel de conocimiento en relación al DIU	Grado de adquisición de datos o información sobre los que se basa una persona en relación a la temática del DIU	Conocimientos generales sobre DIU	Puntaje alcanzado en la encuesta	<p>a)0 - 5 puntos (Malo)</p> <p>b)6 – 10 puntos (Regular)</p> <p>c)11 – 15 punto (Bueno)</p>

Objetivo 3: Identificar las actitudes de los pacientes hacia el uso del dispositivo intrauterino.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Actitudes en relación al DIU	Predisposición a reaccionar de manera favorable o no en relación al DIU	<p>El DIU disminuye el placer sexual</p> <p>Es mejor utilizar otro método anticonceptivo, porque son más seguro que el DIU</p> <p>Considera que debe evitarse el uso del DIU porque va en contra la religión</p> <p>Considera que debe evitar tener relaciones sexuales ya que el DIU genera molestias</p> <p>Considera que una persona de tu edad puede utilizar el DIU</p> <p>Cree usted que utilizando el DIU puede contraer el VIH</p> <p>Considera usted que el DIU puede producir cáncer</p> <p>Considera que el DIU puede causar problemas de infertilidad</p> <p>Considera que el DIU puede generar dolores de cabeza</p> <p>No lo utiliza porque su pareja no lo permite ó no le gusta</p>	Según respuesta del cuestionario	<p>a) SI</p> <p>b) NO</p>

Tipo de actitud	Predisposición que tienen las personas hacia el DIU	Actitudes hacia el DIU	Puntaje alcanzado en encuesta realizada	a)Favorable(6-10) b)Desfavorable (1-5)
-----------------	---	------------------------	---	---

Tabla 3: Nivel de prácticas

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Nivel de prácticas ante la utilización DIU	Conjunto de costumbre y hábitos que realizan las mujeres en relación a su práctica sexual y al DIU	¿Tu primera relación sexual fue antes de los 18 años? ¿Has tenido más de 1 pareja sexual? ¿Has tenido relaciones sexuales sin utilizar algún método de planificación familiar? ¿Te practicas el Papanicolaou periódicamente? ¿Has utilizado el Dispositivo intrauterino? ¿Además del DIU utilizas preservativos? ¿Aconsejas utilizar el DIU?	Según respuestas del cuestionario	a. SI b. NO

Nivel de prácticas	Actividades o Hábitos hacia el uso del DIU	Prácticas hacia el DIU	Puntaje alcanzado en encuesta realizada	a) Malas 0 - 2 puntos b) Regular 3 - 4 puntos c) Buenas 5 - 7 puntos
--------------------	--	------------------------	---	---

Plan de análisis

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

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

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

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

Para medir actitudes se realizó una serie de preguntas relacionadas al tema. Se hizo uso de la escala de Likert, valorando la influencia de algunos factores relacionados al tema de estudios, para ello se construyeron reactivos en donde se les solicito a los entrevistados su reacción hacia los temas, considerando la escala “De acuerdo, indeciso, en desacuerdo”. Para medir las prácticas se utilizaron las respuestas relativas a éstas, el total de preguntas se dividió en actitud favorable con valor de 6-10 respuestas correctas y desfavorable menor de 1-5 respuestas correctas. Tabla

No	Pregunta	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
16	El DIU disminuye el placer sexual	0	0	1
17	Es mejor utilizar otro método anticonceptivo, porque son más seguro que el DIU	0	0	1
18	Considera que debe evitarse el uso del DIU porque va en contra la religión	0	0	1
19	Considera que debe evitar tener relaciones sexuales ya que el DIU genera molestias	0	0	1
20	Considera que una persona de tu edad puede utilizar el DIU	1	0	0
21	Cree usted que utilizando el DIU puede contraer el VIH	1	0	0
22	Considera usted que el DIU puede producir cáncer	0	0	1
23	Considera que el DIU puede causar problemas de infertilidad	0	0	1
24	Considera que el DIU puede generar dolores de cabeza	0	0	1

25	No lo utiliza porque su pareja no lo permite ó no le gusta	0	0	1
----	--	---	---	---

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

Tabla PRÁCTICAS

No	Pregunta	SI	NO
26	¿Tu primera relación sexual fue antes de los 18 años?	0	1
27	¿Has tenido más de 1 pareja sexual?	0	1
28	¿Has tenido relaciones sexuales sin utilizar algún método de planificación familiar?	0	1
29	¿Te practicas el Papanicolaou periódicamente?	1	0
30	¿Has utilizado el Dispositivo intrauterino?	1	0
31	¿Además del DIU utilizas preservativos?	1	0
32	¿Aconsejas utilizar el DIU?	1	0

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

Aspectos éticos

Se solicitó autorización a las autoridades pertinentes para la revisión de registros y estadísticas del censo de planificación familiar, así como autorización para las encuestas a las seleccionadas.

También se solicitó el llenado de un consentimiento informado de cada una de las encuestada, garantizándole que se da fe, de que la información que se obtuvo será utilizada con fines científicos – académicos.

VIII. RESULTADOS

La presente investigación sobre **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, en el Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018**. Se realizó a 68 mujeres encontrando los siguientes hallazgos:

Características sociodemográficas

En relación la edad se obtuvo que el 32.4%(22) se encontraban entre 21-25 años, 23.5%(16) y 22.1%(15) entre 15-20 años y mayor de 31 a más años respectivamente (Tabla 1).

En cuanto a la procedencia el 64.7%(44) eran de zona rural y 35.3%(24) urbano (Tabla 1).

Con respecto al nivel académico el 38.2%(26) tenía el grado de primaria, 35.3%(26) secundaria, 14.7%(10) Universitario, 8.8%(6) Analfabeta y 2.9%(2) técnico (Tabla 1).

Con el estado civil el 47.1%(32) estaban en Unión libre, 26.5%(18) casadas e igualmente 26.5%(18) solteras (Tabla 1).

En relación a la religión el 48.5%(33) evangélica, 27.9%(19) practican otra religión y 23.5%(16) son católicas (Tabla 1).

Con respecto al inicio de vida sexual el 50%(34) iniciaron entre 15 a 18 años, 29.4%(20) mayor o igual a 19 años y 20.6%(14) menor de 15 años (Tabla 1).

Nivel de Conocimientos sobre el dispositivo Intrauterino (DIU)

En cuanto al nivel de conocimientos el 63.2%(43) eran regular seguido de un 20.6%(14) Buenos y 16.2%(11) malos. Dentro de las preguntas el 83.8%(57) respondieron que el Diu es considerado un método de planificación familiar, 75% (51) no sabe cuánto es la duración, 75%(51) que lo puede utilizar cualquier mujer cuando inicio su vida sexual, 89.7%(61) reflejan que el DIU no protege contra enfermedades de transmisión sexual, 47.1%(32) reflejan que el DIU generan molestia o golpea el pene del hombre (Tabla 2 y 3).

Tipo de Actitudes ante el dispositivo intrauterino (DIU)

En relación a las actitudes que poseen las mujeres encuestadas sobre el dispositivo intrauterino el 66.2%(45) son desfavorables y 33.8%(23) favorables. Encontrando que el 60.3%(41) refleja que es mejor utilizar otro método anticonceptivo porque son más seguros que el DIU, 45.6%(31) están desacuerdo que debe de utilizarse por que va en contra de la religión, 55.9%(38) considera que a su edad puede utilizar el dispositivo intrauterino, 41.2%(28) ponen en duda que el dispositivo puede causar problemas de infertilidad y 61.8%(42) están en desacuerdo que no lo utiliza por que la pareja no se lo permite (Tabla 4 y 5).

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

Con respecto a las prácticas que tienen las mujeres entrevistadas el 61.8%(42) son malas, 35.3%(24) regulares y solamente el 2.9%(2) tiene buenas prácticas, se encontró que el 63.2%(43) tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años, 63.2%(43) ha tenido más de 1 pareja sexual, 80.9%(55) ha tenido relaciones sexuales sin utilizar ningún método de planificación familiar, 64.7%(44) no se practica el Papanicolaou frecuentemente, 25%(17) ha utilizado el dispositivo intrauterino y solamente el 36.8%(25) aconseja utilizar el DIU (Tabla 6 y 7).

IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, en el Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018”, fue realizada en 68 mujeres:

Características sociodemográficas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que Nicaragua es el país centroamericano con las más altas tasas de embarazo en adolescentes. En el presente estudio puede verse que las edades pueden corresponderse en ese contexto ya que una buena parte de los encuestados se encontraba entre las edades de 21-25 años, coincidiendo con estudios nacional como el de Alemán, 2007 y Enríquez, 2011, en que plantean las edades de las personas que visitan las unidades de salud, principalmente en las áreas de salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la procedencia la mayoría fue de zona rural ya que Chiquilistagua es una comunidad de Managua ubicada en un área rural y pseudourbana, por lo que es comprensible las cifras identificadas.

El nivel escolar bajo es uno de los factores influyentes tanto en las causas como en las consecuencias en el embarazo en adolescentes. En el presente estudio la mayoría de las adolescentes refirieron haber llegado a primaria. Esta situación se acompleja debido al poco número de adolescentes que estudiaron alguna carrera universitaria, resultando en su mayoría la falta de oportunidades laborales y falta de independencia económica.

Actualmente la mayoría de relaciones se están desarrollando en unión libre, no se pretende una unión matrimonial debido a la nueva modificación del código de la familia que estipula una relación legal establecida sin necesidad de contraer matrimonio lo que hace que dichos jóvenes no se casen. Tanto Rodríguez & Espinoza (2016) como el reporte de la Asociación Quincho Barrilete (2013) plantean que los embarazos en adolescentes se dan principalmente en estado civil de acompañante, esto puede definirse que fue durante la etapa de “noviazgo”.

A pesar que Nicaragua es un estado laico y que por tradición e historia se profesa más la religión católica, se puede evidenciar el auge de la doctrina evangélica en la comunidad de Chiquilistagua, ya que dentro de las encuestas se evidencio que la religión evangélica es la más practicada en dicha comunidad.

El inicio de vida sexual activa temprana es uno de los factores asociados al embarazo en adolescentes, según los estudios que abordan dicha problemática. En el presente estudio la mayoría mencionó que iniciaron entre las edades de 15 a 18 años. Si se asocia dicho resultado con la poca información adquirida hasta ese momento sobre salud sexual y reproductiva, así como la baja escolaridad, tiene una lógica de presentar un alto riesgo para las adolescentes.

Nivel de Conocimientos sobre el dispositivo Intrauterino (DIU)

Los conocimientos a como menciona la Asociación de Psicología Latinoamericana es el aprendizaje adquirido y mantenido posterior a una adquisición de la parte teórica de un tema en específico. Por lo que en el presente estudio se refleja que dicha población tiene un regular conocimiento en relación al dispositivo intrauterino (DIU), poniendo en riesgo a dicho grupo poblacional ya que según la literatura internacional entre menos conocimientos tenga un grupo este se vuelve más vulnerable. Dentro de las preguntas que se le realizaron a los encuestados se evidenció que la mayoría consideran al DIU como un método de planificación familiar, que la puede utilizar cualquier mujer con vida sexual activa y están claras que el uso de este no protege contra enfermedades de transmisión sexual sin embargo no saben su periodo de duración y tienen la creencia que el DIU generan molestia o golpea el pene del hombre. Los aspectos finales son los que ponen en riesgo esta población ya que no están apropiados del uso adecuado del dispositivo y aún tienen mitos y creencias en relación al mismo.

Actitudes ante el dispositivo intrauterino (DIU)

Las actitudes según Allport es el estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones. En relación a las actitudes que poseen las mujeres encuestadas sobre el dispositivo intrauterino la mayoría refleja actitudes desfavorables, ya que según ellas, es mejor utilizar otro método anticonceptivo porque son más seguros que el DIU, porque creen que puede causar molestias al momento de las relaciones sexuales y producen dolores de cabeza. Dicha situación pone aún más en riesgo a dicha población de estudio ya que sumado los conocimientos regulares junto a actitudes desfavorables en relación al dispositivo intrauterino (DIU) evidencia una población con altas probabilidades de embarazo temprano o embarazos no deseados, tal y como lo refleja Enríquez, 2011.

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

Las prácticas son los reflejos de los conocimientos adquiridos y realizados en la vida cotidiana. Tomando en cuenta la definición anterior y los resultados del presente estudios se refleja que los conocimientos regulares junto a la actitud desfavorable promueven una mala práctica, tal y como lo constatan los resultados de la encuesta realizada en relación al dispositivo intrauterino un ejemplo de ello es que la mayoría tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años, ha tenido más de 1 pareja sexual, ha tenido relaciones sexuales sin utilizar ningún método de planificación familiar, no se practica el Papanicolaou frecuentemente, y solo pocas han utilizado el dispositivo intrauterino y pocas aconseja utilizar el DIU. Todas estas condiciones conllevan a aumentar las altas tasas de embarazos adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual. Las prácticas irresponsables evidencian los altos riesgos a que se enfrentan los adolescentes principalmente por la falta de apropiación de la temática así como la importancia que le prestan a la misma, convirtiéndose en estadísticas desalentadoras a nivel nacional.

X. CONCLUSIONES

- La mayoría de las mujeres que participaron en el estudio se encuentran en edades de 21 a 25 años, procedencia Rural, nivel académico Primaria, estado civil unión libre de igual, religión evangélica e iniciaron su vida sexual entre 15 a 18 años.
- El mayor porcentaje de las participantes se encuentran con regulares conocimientos generales, en relación al dispositivo intrauterino.
- La mayoría de las mujeres en estudio tiene actitudes desfavorables con respecto al dispositivo intrauterino.
- Con respecto a las prácticas la mayoría son malas ante la utilización del dispositivo intrauterino.

XI. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

- Fortalecer la educación sexual a todos los niveles, principalmente en jóvenes para mejorar las consejerías en cuanto a la planificación familiar, principalmente en relación a los dispositivos intrauterinos.
- Fomentar las relaciones entre ministerio de salud y otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales de salud para la distribución y aplicación correcta del dispositivo intrauterino.
- Realizar campañas educativas a través de medios audiovisuales, ya sea a niveles televisivos, radiales, perifoneo y/o entrega de volantes informativos acerca de planificación familiar

Al centro de salud

- Fortalecer las charlas educativas de salud sexual y reproductiva en cuanto a los métodos de planificación familiar, para mejorar los conocimientos de las mujeres en especial las adolescentes, haciendo énfasis en la utilización del DIU.
- Realizar proyectos y/o programas de intervención que permitan la sensibilización a las mujeres adolescentes, eliminando todos los mitos y tabúes acerca del Dispositivo intrauterino.

A las mujeres

- Participar activamente de las actividades realizadas tanto por el Ministerio de Salud como otras instituciones que promuevan los métodos de planificación familiar, principalmente el dispositivo intrauterino.
- Asistir y demandar información oportuna en relación a los diferentes métodos de planificación familiar, principalmente indicaciones y aclaración de mitos sobre el dispositivo intrauterino.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- Alemán R. (2007). Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil en la ciudad de León-Nicaragua. *Revista de UNAN-León*.
- ENDESA. (2011-2012). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y salud*. Obtenido de http://www.inide.gob.ni/endesa/Endesa11_12/HTML/endesa11/assets/common/downloads/InformePreliminar.pdf
- Enríquez, Hernando. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a los métodos de planificación familiar en estudiantes de 5to año de Jinotepe-Carazo. Jinotepe, Carazo, Nicaragua.
- Guardia, M. (2008). *Vaneduc*. Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC081596.pdf>
- Hohmann, Heather Lyn. (2011). Conocimientos y actitudes de los prestadores de atención de salud de la mujer en El Salvador acerca de los dispositivos intrauterinos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 198-202.
- IMSS. (2017). *Instituto Mexicano de seguridad social*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/diu-cobre>
- Ivan, G. P., & Gaitan, H. G. (2006). Dispositivo intrauterino (DIU) como anticonceptivo de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en proveedores de salud latinoamericanos. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 261-266. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342004000400002&lng=es&nrm=iso
- king, E. (2003). *Dspace library*. Obtenido de www.dspace.library.colostate.edu.com
- MINSA-Nicaragua. (Mayo de 2008). Norma y protocolo de planificación familiar. Managua.
- Alarcón, M. (2007). Los dispositivos intrauterinos: evolución a través de los tiempos, método de inserción, beneficios y riesgos. *Médicas UIS*; 20(2): 121-29. Recuperado de: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/viewFile/1833/2211>
- Cararach, M., Comino, R., Davi, E., Marimon, E., Martínez J., Palacios, S. y Torres, J. (2013) La vulvovaginitis candidiásica recurrente. *Progresos de obstetricia y ginecología. ELSEVIER DOYMA*. 56(2):108—116. Recuperado de:

www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S0304501312001

Fuentes, J., Vivero, A., Morataya, C. y González, M. (2016). Cáncer endometrial y su relación con uso de DIU Tcu. Recuperado de: http://www.hysteroscopy.info/1/upload/1_hysteroscopy_newsletter_vol_2_issue_1_spanish.pdf

Hernández, R., Fernández, R. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill/Interamericana editores, s.a de c.v

Katz, K., Johnson, B., y Carranza, J. (2002). Factores que Inciden en el Uso Limitado Del DIU en El Salvador. *Meta Base*. p. 3-9. Recuperado de: <http://www.metabase.net/docs/bn-cr-r/030225.html>

Martínez, M., Navalón, Z. y Labrador, R. (s.f). Anticoncepción intrauterina. España.

Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa). (2008). Normas y protocolos de planificación familiar. Mangua.

Rivera, R., Jacobstein, R., McGinn, E., Shelton, J., Salem, R., y Hubacher, D. (2006). Conocimientos esenciales acerca del DIU. Recuperado de: <http://www.profamilia.org.do/media/diuessentialknowledgesp.pdf>

OMS. (2015). Planificación familiar. (N°351). Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

Pineda, E. y Alvarado E. (2008). *Metodología de la investigación*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Piura, J. (2012). *Metodología de la investigación científica. Un enfoque integrador*. 7ª ed. Managua.

XIII. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-MANAGUA
UNAN-MANAGUA
FACULTA DE CIENCIAS MÉDICAS

Estimada

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

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

Encuesta de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, en el Puesto de Salud de Chiquilistagua, durante Enero-Marzo 2018.”

Encuesta No.: _____

Fecha: ____/____/____

I. Características Sociodemográficas

1. **Edad:** 15 – 20 años 21 – 25 años 26 – 30 años
31 a más años
2. **Procedencia:** urbano rural
3. **Nivel académico:** analfabeta primaria secundaria
Universitaria profesional Técnico
4. **Estado civil:** Soltera casada unión libre
5. **Religión:** católica evangélica otra
6. **Inicio de vida sexual:** menor de 15 años 15 a 18 años 19 años o más

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

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

Puntaje _____ Clasificación: Bueno _____ Regular _____ Malo _____

ACTITUD

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

Puntaje _____ Clasificación: Favorable _____ Desfavorable _____

PRÁCTICAS

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

Puntaje _____

Clasificación: Buenas _____ Regular _____ Malas _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

Reciento Universitario Rubén Darío

Facultad de Medicina

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, en el puesto de salud de Chiquilistagua-Managua, durante Enero-Marzo 2018

Objetivo: Evaluar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, en el Puesto de Salud de Chiquilistagua, durante Enero-Marzo 2018

Yo _____, certifico que he sido informada con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica en la que me han invitado a participar; por lo cual libre y espontáneamente he decidido colaborar de forma activa, conozco de la autonomía para decidir retirarme de la investigación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

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

Firma del sujeto de investigación

Tablas y Gráficos

Tabla 1: Características sociodemográficas de las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15-20 años	15	22.1%
	21-25 años	22	32.4%
	26-30 años	16	23.5%
	Mayor de 31 años	15	22.1%
	Total	68	100%
Procedencia	Urbano	24	35.3%
	Rural	44	64.7%
	Total	68	100%
Nivel académico	Analfabeta	6	8.8%
	Primaria	26	38.2%
	Secundaria	24	35.3%
	Universitario	10	14.7%
	Técnico	2	2.9%
	Total	68	100%
Estado Civil	Soltera	18	26.5%
	Casada	18	26.5%
	Unión Libre	32	47.1%
	Total	68	100%
Religión	Católica	16	23.5%
	Evangélica	33	48.5%
	Otra	19	27.9%
	total	68	100%
Inicio de vida sexual	Menor de 15 años	14	20.6%
	15 a 18 años	34	50%
	Mayor o igual a 19 años	20	29.4%
	Total	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 2: Conocimientos en relación al DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

Conocimientos Generales sobre el DIU		NO			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	El DIU es un método de planificación Familiar	57	83.8%	11	16.2%
2	El DIU está hecho a base de cobre	31	45.6%	37	54.4%
3	El DIU tiene una duración máxima de 10 años	17	25%	51	75%
4	EL DIU tiene una efectividad del 99% para no salir embarazada.	27	39.7%	41	60.3%
5	El DIU se puede retirar en cualquier momento	34	50%	34	50%
6	El DIU lo puede utilizar cualquier mujer cuando inicio su vida sexual	51	75%	17	25%
7	El DIU es peligroso porque daña el útero(Matriz)	24	35.3%	44	64.7%
8	El DIU puede producir Cáncer	22	32.4%	46	67.9%
9	Las personas que usan DIU pueden contraer VIH-SIDA	17	25%	51	75%
10	El DIU protege contra enfermedades de transmisión sexual	7	10.3%	61	89.7%
11	Las personas que usan el DIU no pueden tener relaciones sexuales	18	26.5%	50	73.5%
12	Las personas que utilizan el DIU tienen molestias en el momento de tener relaciones sexuales	37	54.4%	31	45.6%
13	El DIU genera molestias o golpea el pene del hombre	32	47.1%	36	52.9%
14	El DIU se puede utilizar mientras está dando lactancia materna	34	50%	34	50%
15	El DIU se puede colocar con la Menstruación y después del parto	23	33.8%	45	66.2%

Fuente: Encuesta

Tabla 3: Nivel de conocimientos en relación al DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

Nivel de conocimientos sobre DIU	Frecuencia	Porcentaje
Buenos	14	20.6%
Regular	43	63.2%
Malos	11	16.2%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 4: Actitudes en relación al DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

Actitudes en relación al DIU	De acuerdo		En duda		Desacuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
El DIU disminuye el placer sexual	23	33.8%	21	30.9%	24	35.3%
Es mejor utilizar otro método anticonceptivo, porque son más seguro que el DIU	41	60.3%	13	19.1%	14	20.6%
Considera que debe evitarse el uso del DIU porque va en contra la religión	16	23.5%	21	30.9%	31	45.6%
Considera que debe evitar tener relaciones sexuales por que el DIU genera molestias	24	35.3%	22	32.4%	22	32.4%
Considera que una persona de tu edad puede utilizar el DIU	38	55.9%	17	25%	13	19.1%
Creé usted que utilizando el DIU puede contraer el VIH-SIDA	32	47.1%	8	11.8%	28	41.2%
Considera usted que el DIU puede producir cáncer	25	36.8%	12	17.6%	31	45.6%
Considera que el DIU puede causar problemas de infertilidad	17	25%	28	41.2%	23	33.8%
Considera que el DIU puede generar dolores de cabeza	27	39.7%	26	38.2%	15	22.1%
No lo Utiliza porque su pareja no lo permite o no le gusta	14	20.6%	12	17.6%	42	61.8%

Fuente: Encuesta

Tabla 5: Tipo de Actitudes en relación al DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

Nivel de actitudes ante el DIU	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	23	33.8%
Desfavorable	45	66.2%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 6: Prácticas con respecto a la utilización del DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

Prácticas en relación al DIU		SI		NO	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
26	¿Tu primera relación sexual fue antes de los 18 años?	43	63.2%	25	36.8%
27	¿Has tenido más de 1 pareja Sexual?	43	63.2%	25	36.8%
28	¿Has tenido relaciones sexuales sin utilizar algún método de planificación familiar?	55	80.9%	13	19.1%
29	¿Te prácticas el Papanicolaou periódicamente?	24	35.3%	44	64.7%
30	¿Has utilizado el dispositivo intrauterino?	17	25%	51	75%
31	¿Además del DIU utilizas preservativo?	11	16.2%	57	83.8%
32	¿Aconsejas Utilizar DIU?	25	36.8%	43	63.2%

Fuente: Encuesta

Tabla 7: Nivel de prácticas ante la utilización del DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

Nivel de prácticas ante la Utilización del DIU	Frecuencia	Porcentaje
Buenas	2	2.9%
Regular	24	35.3%
Malas	42	61.8%
Total	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 8: Edad vs nivel de conocimientos sobre DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de conocimientos sobre DIU						Total	
		Bueno		Regular		Malo			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Edad	15-20 años	7	10.3%	5	7.4%	3	4.4%	15	22.1%
	21-25 años	0	0%	20	29.4%	2	2.9%	22	32.4%
	26-30 años	2	2.9%	14	21%	0	0%	16	23.5%
	Mayor de 31 años	5	7.4%	4	5.9%	6	8.8%	15	22.1%
Total		14	20.6%	43	63.2%	11	16.2%	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 9: Edad vs nivel de actitudes ante el DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de actitudes ante el DIU				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15-20 años	5	7.4%	10	14.7%	15	22.1%
	21-25 años	2	2.9%	20	29.4%	22	32.4%
	26-30 años	10	14.7%	6	8.8%	16	23.5%
	Mayor de 31 años	6	8.8%	9	13.2%	15	22.1%
Total		23	33.8%	45	66.2%	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 10: Edad vs nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de prácticas ante la utilización del DIU						Total	
		Buenas		Regular		Malas			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Edad	15-20 años	0	0%	4	5.9%	11	16.2%	15	22.1%
	21-25 años	0	0%	5	7.4%	17	25%	22	32.4%
	26-30 años	1	1.5%	7	10.3%	8	11.8%	16	23.5%
	Mayor de 31 años	1	1.5%	8	11.8%	6	8.8%	15	22.1%
Total		2	2.9%	24	35.2%	42	61.8%	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 11: Nivel académico vs nivel de conocimientos sobre DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de conocimientos sobre DIU						Total	
		Bueno		Regular		Malo			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Nivel académico	Analfabeta	2	2.9%	3	4.4%	1	1.5%	6	8.8%
	Primaria	2	2.9%	19	27.9%	5	7.4%	26	38.2%
	Secundaria	5	7.4%	17	25%	2	2.9%	24	35.3%
	Universidad	5	7.4%	2	2.9%	3	4.4%	10	14.7%
	Técnico	0	0%	2	2.9%	0	0%	2	2.9%
Total		14	20.6%	43	63.2%	11	16.2%	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 12: Nivel académico vs nivel de actitudes sobre DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de actitudes ante el DIU				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel académico	Analfabeta	4	5.9%	2	2.9%	6	8.8%
	Primaria	6	8.8%	20	29.4%	26	38.2%
	Secundaria	6	8.8%	18	26.5%	24	35.3%
	Universitario	5	7.4%	5	7.4%	10	14.7%
	Técnico	2	2.9%	0	0%	2	2.9%
Total		23	33.8%	45	66.2%	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 13: Nivel académico vs nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de prácticas ante la Utilización del DIU						Total	
		Buenas		Regular		Malas			
Nivel académico		F	%	F	%	F	%	F	%
	Analfabeta	0	0%	4	5.9%	2	2.9%	6	8.8%
	Primaria	0	0%	8	11.8%	18	26.5%	26	38.2%
	Secundaria	2	2.9%	5	7.4%	17	25%	24	35.3%
	Universitario	0	0%	5	7.4%	5	7.4%	10	14.7%
	Técnico	0	0%	2	2.9%	0	0%	2	2.9%
Total		2	2.9%	24	35.3%	42	61.8%	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 14: Estado Civil vs nivel de conocimientos sobre DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de conocimientos sobre DIU						Total	
		Bueno		Regular		Malo			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Estado civil	Soltera	2	2.9%	11	16.2%	5	7.4%	18	26.5%
	Casada	5	7.4%	12	17.6%	1	1.5%	18	26.5%
	Unión Libre	7	10.3%	20	29.4%	5	7.4%	32	47.1%
Total		14	20.6%	43	63.2%	11	16.2%	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 15: Estado civil vs nivel de actitudes ante DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de actitudes ante el DIU				Total	
		Favorables		Desfavorables			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil	Soltera	5	7.4%	13	19.1%	18	26.5%
	Casada	9	13.2%	9	13.2%	18	26.5%
	Unión Libre	9	13.2%	23	33.8%	32	47.1%
Total		23	33.8%	45	66.2%	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 16: Estado civil vs nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de prácticas ante la utilización del DIU						Total	
		Buena		Regular		Mala			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Estado Civil	Soltera	1	1.5%	4	5.9%	13	19.1%	18	26.5%
	Casada	1	1.5%	10	14.7%	7	10.3%	18	26.5%
	Unión Libre	0	0%	10	14.7%	22	32.4%	32	47.1%
Total		2	2.9%	24	35.3%	42	61.8%	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 17: Religión vs nivel de conocimientos sobre el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de conocimientos sobre DIU						Total	
		Bueno		Regular		Malo			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Religión	Católica	1	1.5%	11	16.2%	4	5.9%	16	23.5%
	Evangélica	10	14.7%	17	25%	6	8.8%	33	48.5%
	Otra	3	4.4%	15	22.1%	1	1.5%	19	27.9%
Total		14	20.6%	43	63.2%	11	16.2%	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 18: Religión vs nivel de actitudes ante el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de actitudes ante la utilización del DIU				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Religión	Católica	4	5.9%	12	17.6%	16	23.5%
	Evangélica	15	22.1%	18	26.5%	33	48.5%
	Otra	4	6%	15	22.1%	19	27.9%
Total		23	33.8%	45	66.2%	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 19: Religión vs nivel de prácticas de riesgo ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de prácticas ante la utilización del DIU						Total	
		Buena		Regular		Mala			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Religión	Católica	0	0%	7	10.3%	9	13.2%	16	23.5%
	Evangélica	2	2.9%	13	19.1%	18	26.5%	33	48.5%
	Otra	0	0%	4	5.9%	15	22.1%	19	27.9%
Total		2	2.9%	24	35.3%	42	61.8%	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 20: Inicio de vida sexual vs nivel de conocimientos sobre el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de conocimientos sobre DIU						Total	
		Bueno		Regular		Malo			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Inicio de vida sexual	Menor de 14 años	5	7.4%	7	10.3%	2	2.9%	14	20.6%
	15 a 18 años	6	8.8%	24	35.3%	4	5.9%	34	50%
	Mayor o igual a 19 años	3	4.4%	12	17.6%	5	7.4%	20	29.4%
Total		14	20.6%	43	63.2%	11	16.2%	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 21: Inicio de vida sexual vs nivel de actitudes ante el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de actitudes ante la utilización del DIU				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inicio de vida sexual	Menor de 15 años	3	4.4%	11	16.2%	14	20.6%
	15 a 19 años	10	14.7%	24	35.3%	34	50%
	Mayor o igual a 20 años	10	14.7%	10	14.7%	20	29.4%
Total		23	33.8%	45	66.2%	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 22: Inicio de vida sexual vs nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de prácticas ante la utilización del DIU						Total	
		Buena		Regular		Mala			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Inicio de Vida sexual	Menor de 15 años	0	0%	3	4.4%	11	16.2%	14	20.6%
	15 a 19 años	0	0%	11	16.2%	23	33.8%	34	50%
	Mayor o igual a 20 años	2	2.9%	10	14.7%	8	11.8%	20	29.4%
Total		2	2.9%	24	35.3%	42	61.8%	68	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 23: Nivel de conocimientos sobre DIU vs nivel de actitudes ante el DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de actitudes ante el DIU				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimientos sobre el DIU	Bueno	12	17.6%	2	2.9%	14	20.6%
	Regular	11	16.2%	32	47.1%	43	63.2%
	Malo	0	0%	11	16.2%	11	16.2%
Total		23	33.8%	45	66.2%	68	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro 24: Nivel de conocimientos sobre DIU vs nivel de prácticas ante la utilización del DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de prácticas ante la utilización del DIU						Total	
		Buenas		Regular		Malas			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Nivel de conocimientos sobre el DIU	Buenos	1	1.5%	9	13.2%	4	5.9%	14	20.6%
	Regular	1	1.5%	14	20.6%	28	41.2%	43	63.2%
	Malo	0	0%	1	1.5%	10	14.7%	11	16.2%
Total		2	2.9%	24	35.3%	42	61.8%	68	100%

Fuente: Encuesta

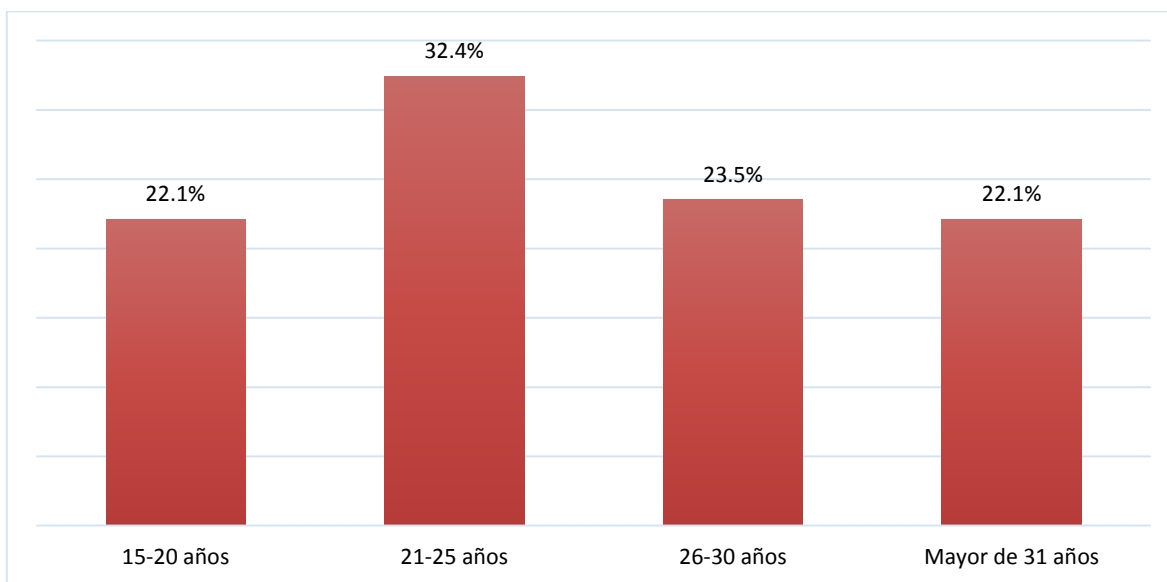
Cuadro 25: Nivel de prácticas ante la utilización del DIU vs nivel de actitudes ante el DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.

n=68

		Nivel de actitudes ante la utilización del DIU				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de prácticas ante la Utilización del DIU	Buenas	2	2.9%	0	0%	2	2.9%
	Regular	17	25%	7	10.3%	24	35.3%
	Malas	4	5.9%	38	55.9%	42	61.8%
	Total	23	33.8%	45	66.2%	68	100%

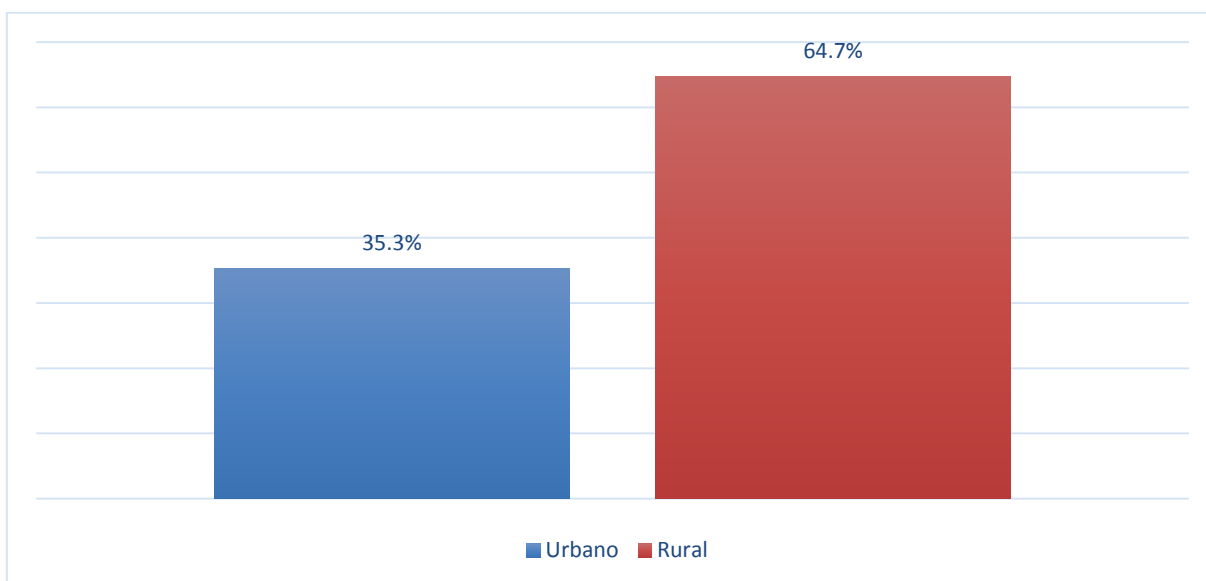
Fuente: Encuesta

Gráfico 1: Edad de las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



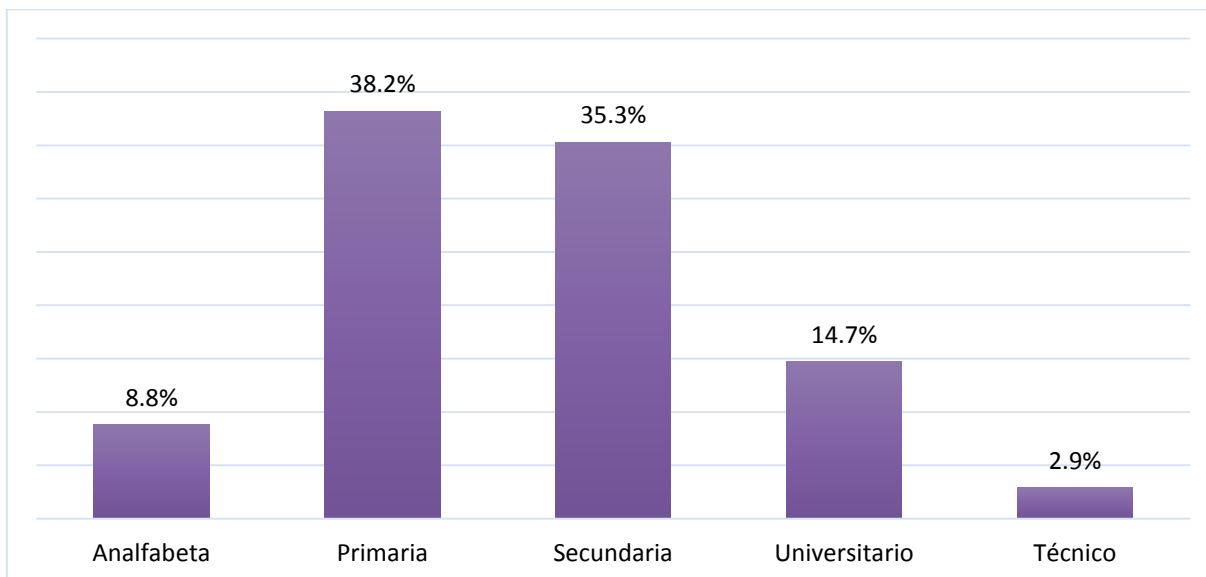
Fuente: Cuadro 1

Gráfico 2: Procedencia de las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



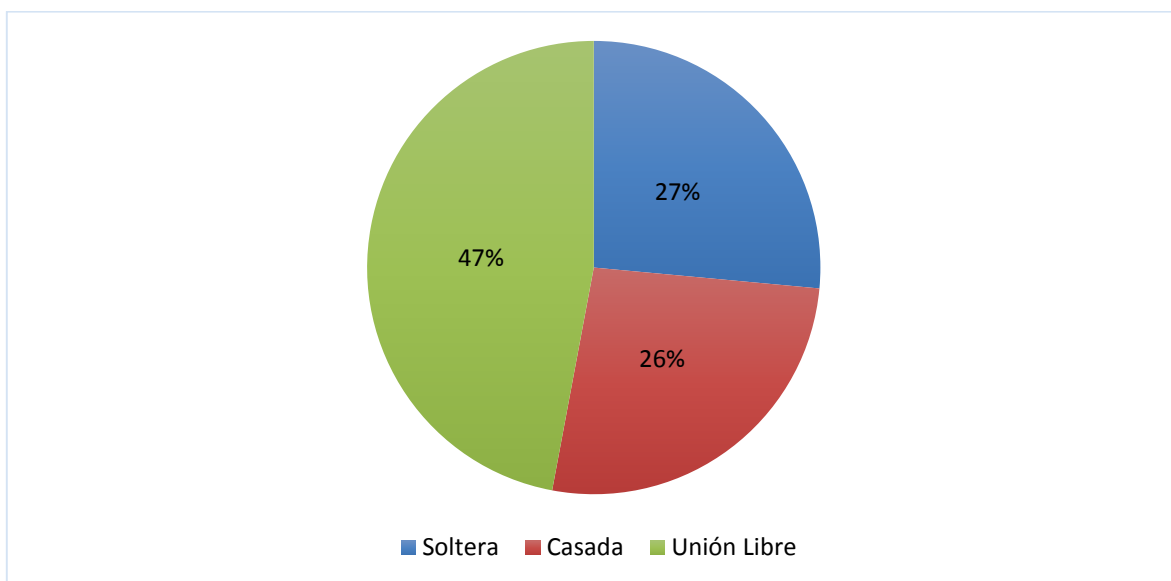
Fuente: Cuadro 1

Gráfico 3: Nivel Académico de las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



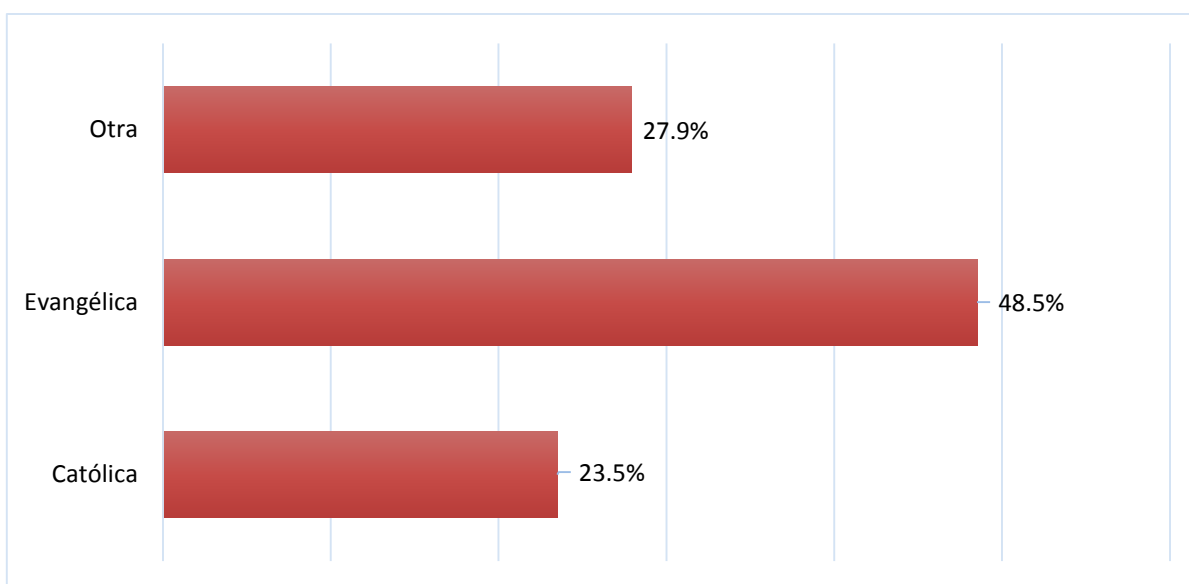
Fuente: Cuadro 1

Gráfico 4: Estado Civil de las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



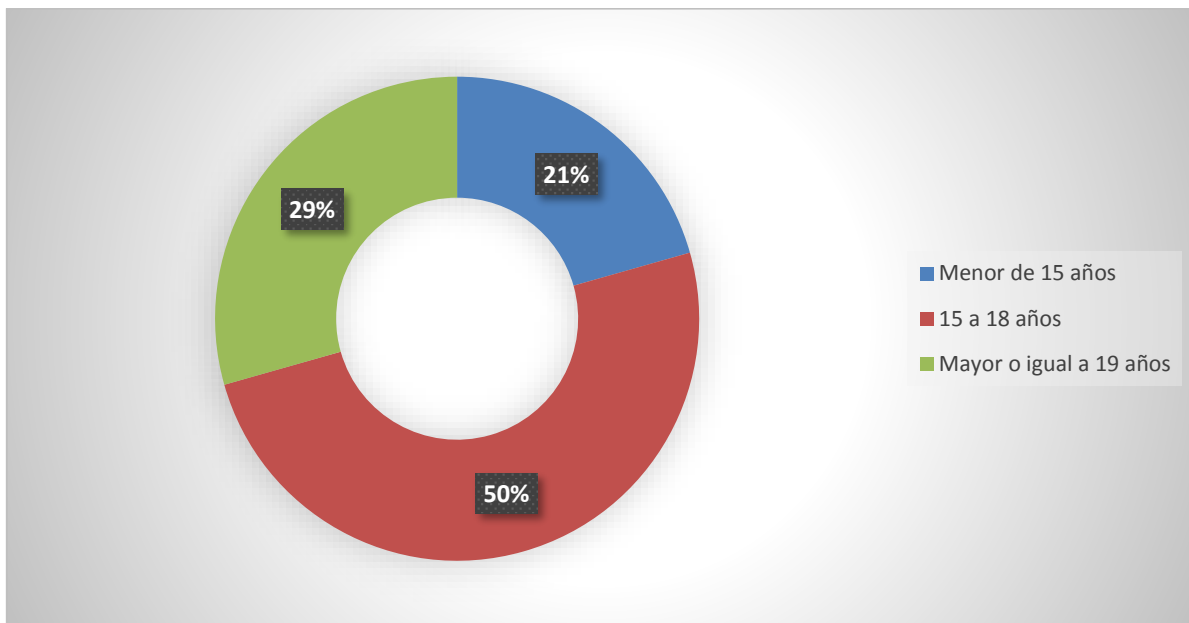
Fuente: Cuadro 1

Gráfico 5: Religión de las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



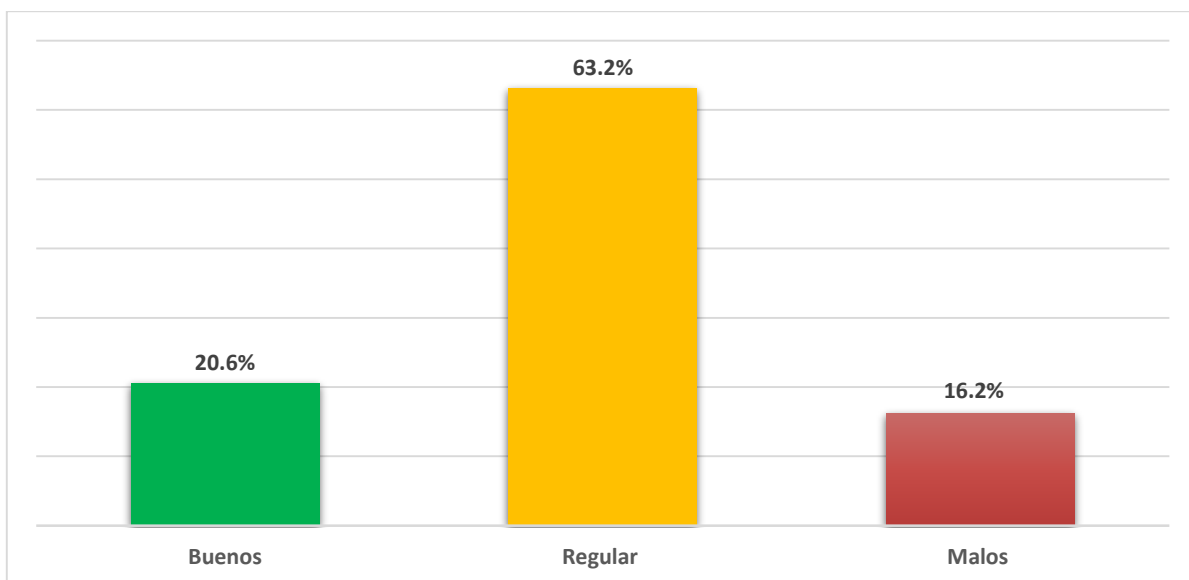
Fuente: Cuadro 1

Gráfico 5: Inicio de vida sexual de las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



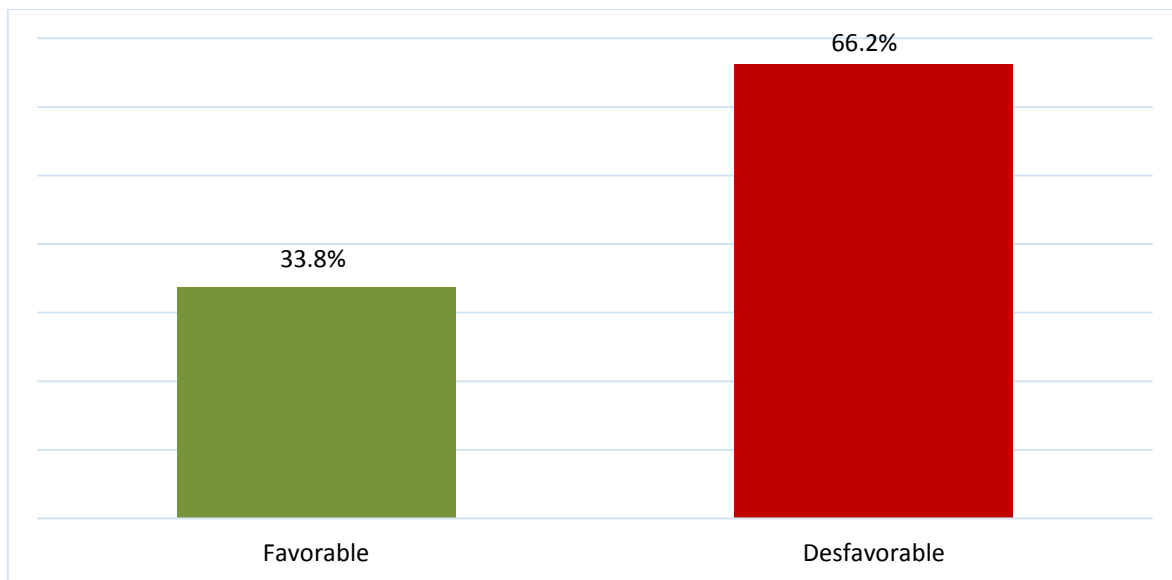
Fuente: Cuadro 1

Gráfico 6: Nivel de conocimientos en relación al DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



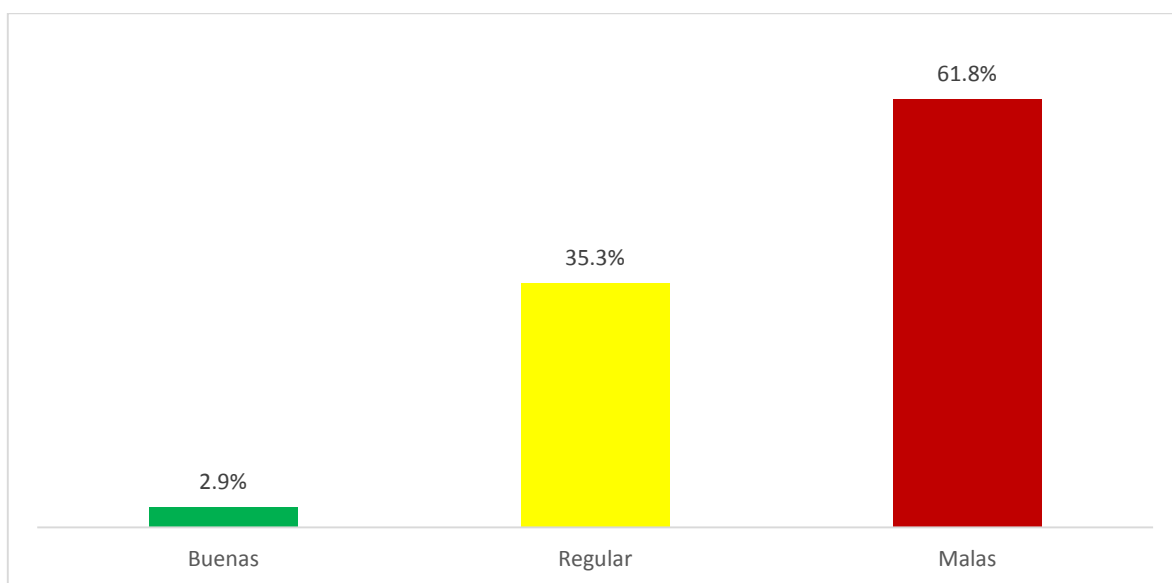
Fuente: Cuadro 3

Gráfico 7: Nivel de Actitudes en relación al DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



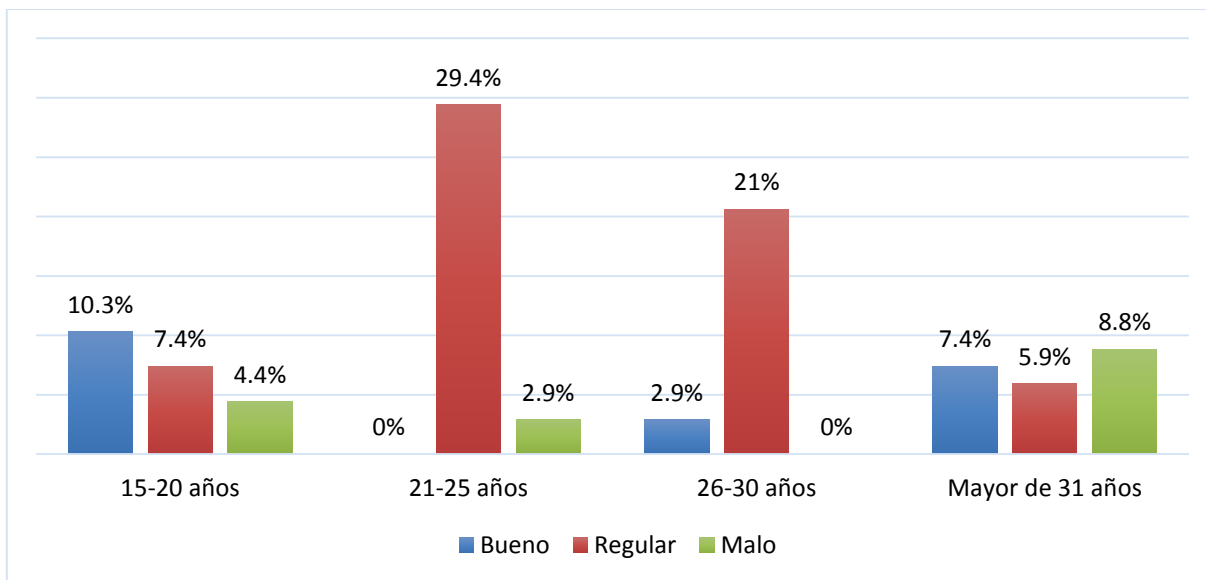
Fuente: Cuadro 5

Gráfico 8: Nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



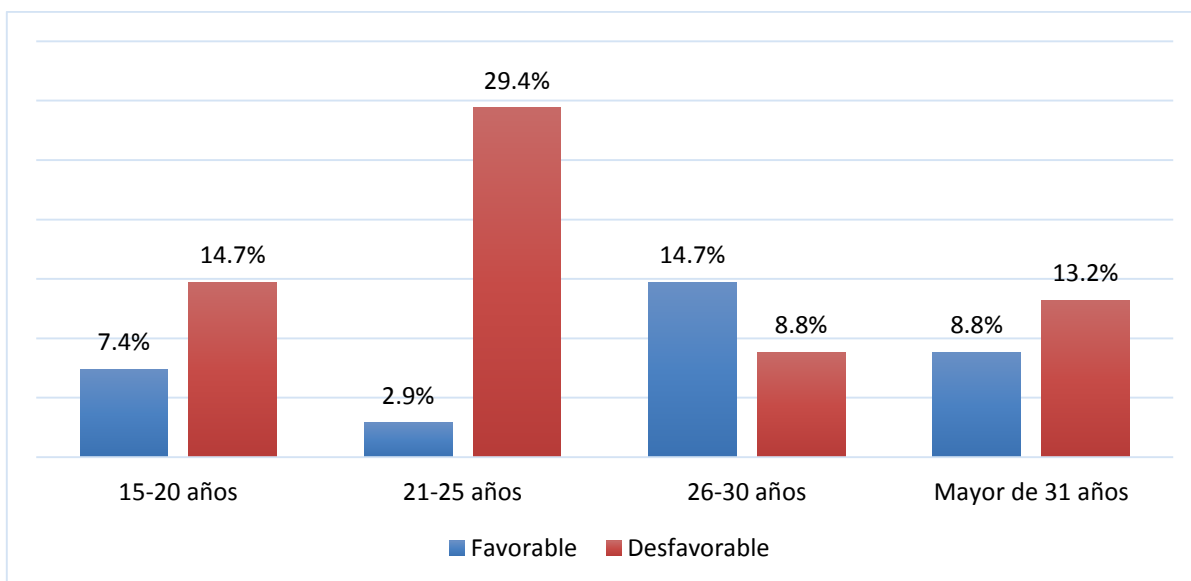
Fuente: Cuadro 7

Gráfico 9: Edad vs nivel de conocimientos sobre el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



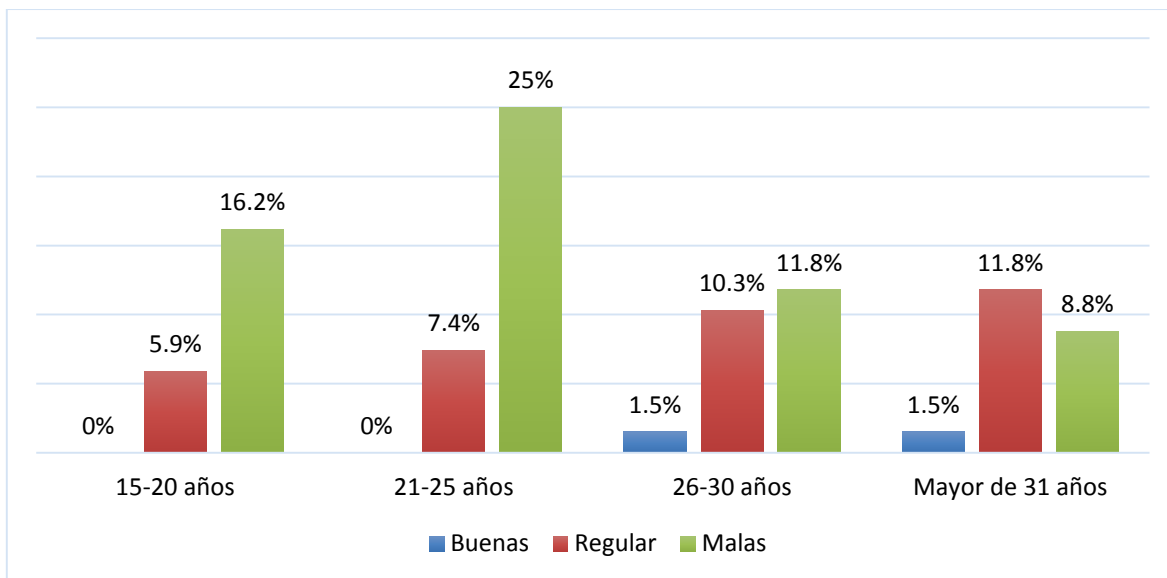
Fuente: Cuadro 8

Gráfico 10: Edad vs Nivel de actitudes ante el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



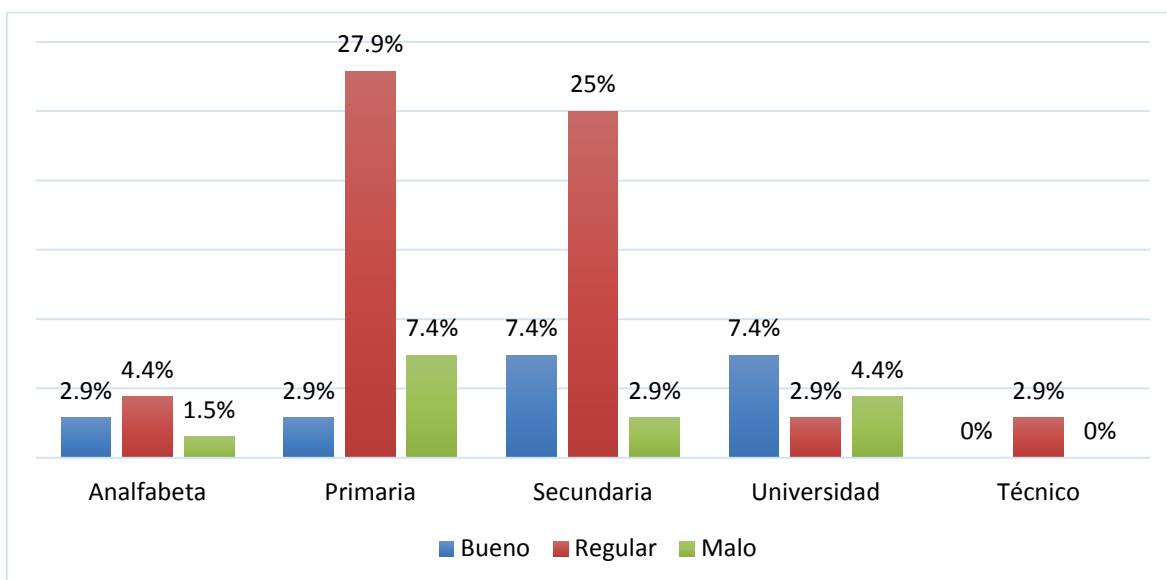
Fuente: Cuadro 9

Gráfico 11: Edad vs Nivel de prácticas de ante la utilización del DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



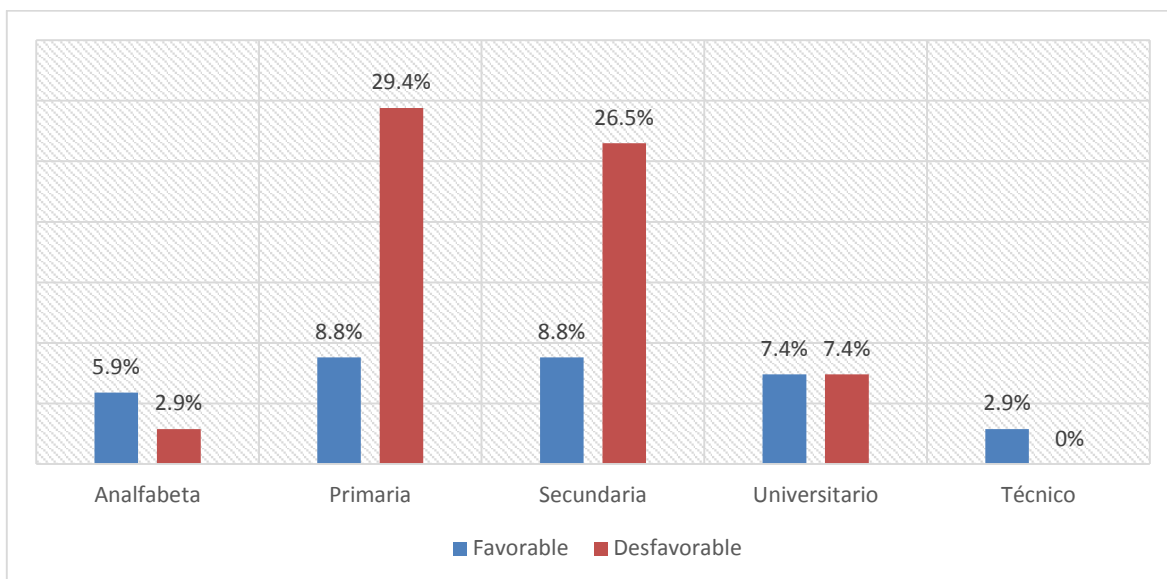
Fuente: Cuadro 10

Gráfico 12: Nivel académico vs Nivel de conocimientos sobre DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



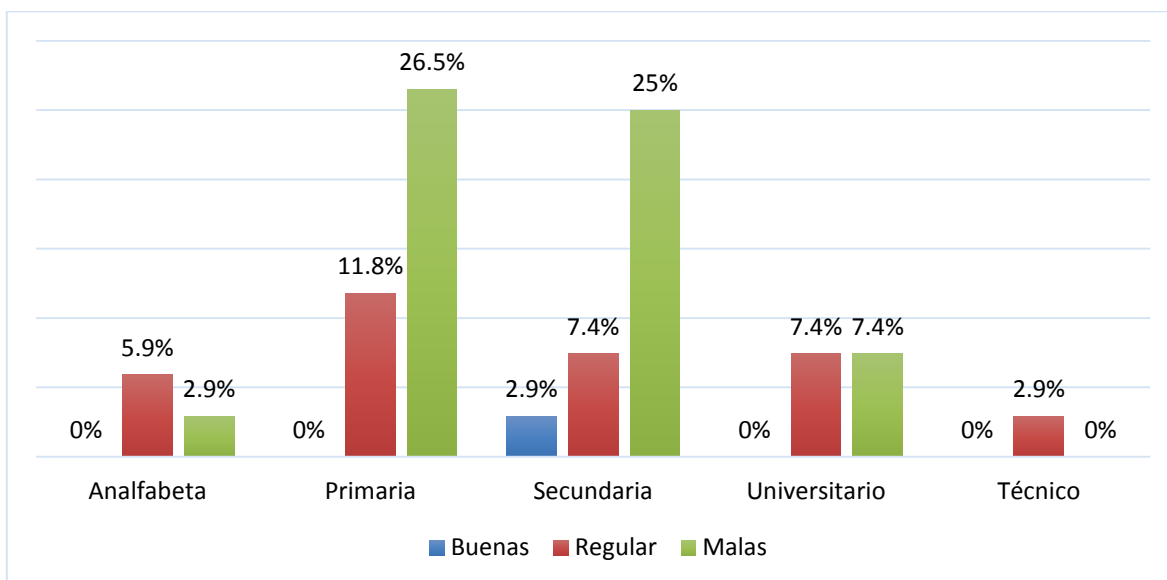
Fuente: Cuadro 11

Gráfico 13: Nivel académico vs Nivel de actitudes ante el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



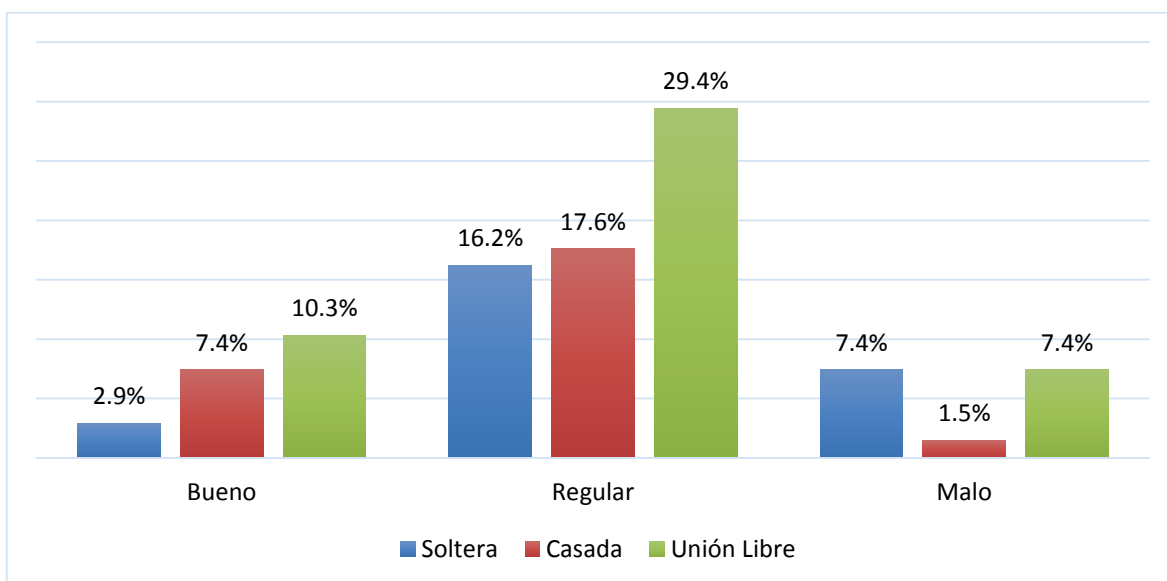
Fuente: Cuadro 12

Gráfico 14: Nivel académico vs Nivel de Prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



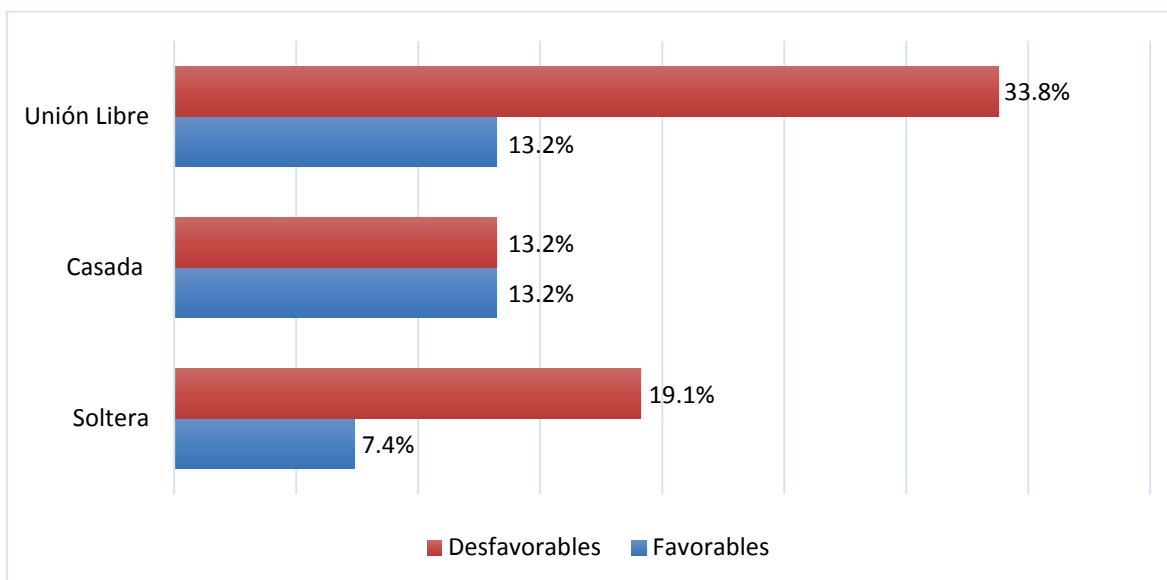
Fuente: Cuadro 13

Gráfico 15: Estado civil vs Nivel de conocimientos sobre DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



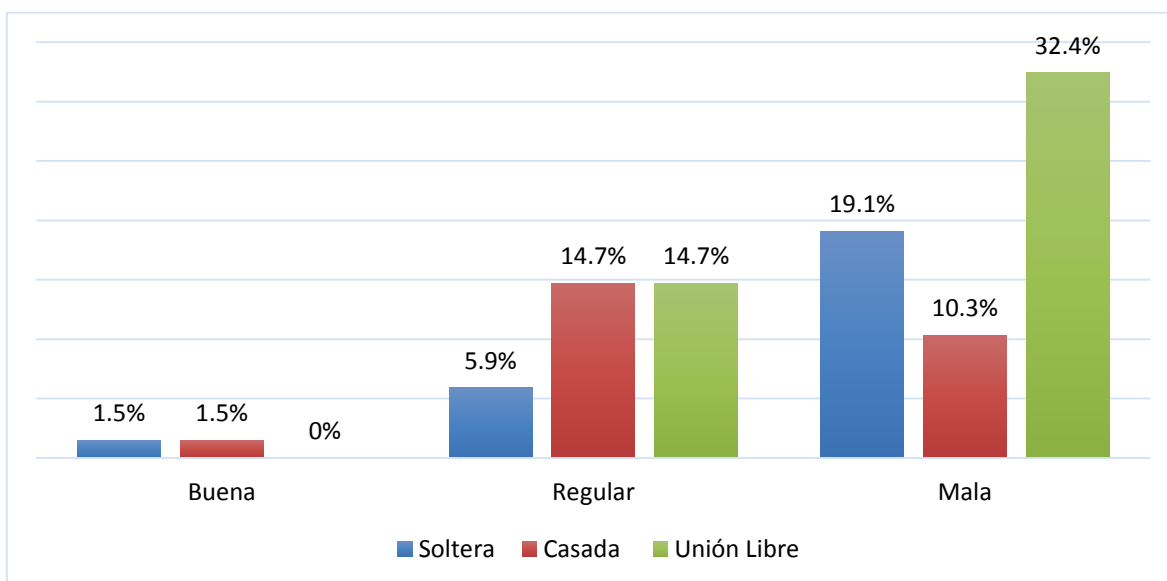
Fuente: Cuadro 14

Gráfico 16: Estado Civil vs Nivel de actitudes ante DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



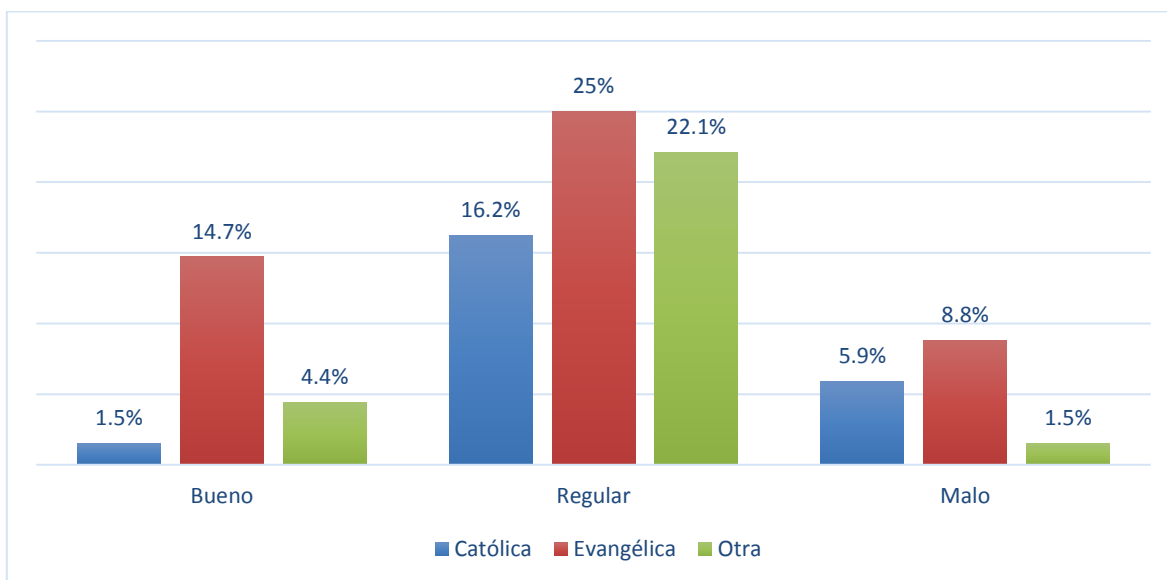
Fuente: Cuadro 15

Gráfico 17: Estado civil vs Nivel de prácticas ante la utilización del DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



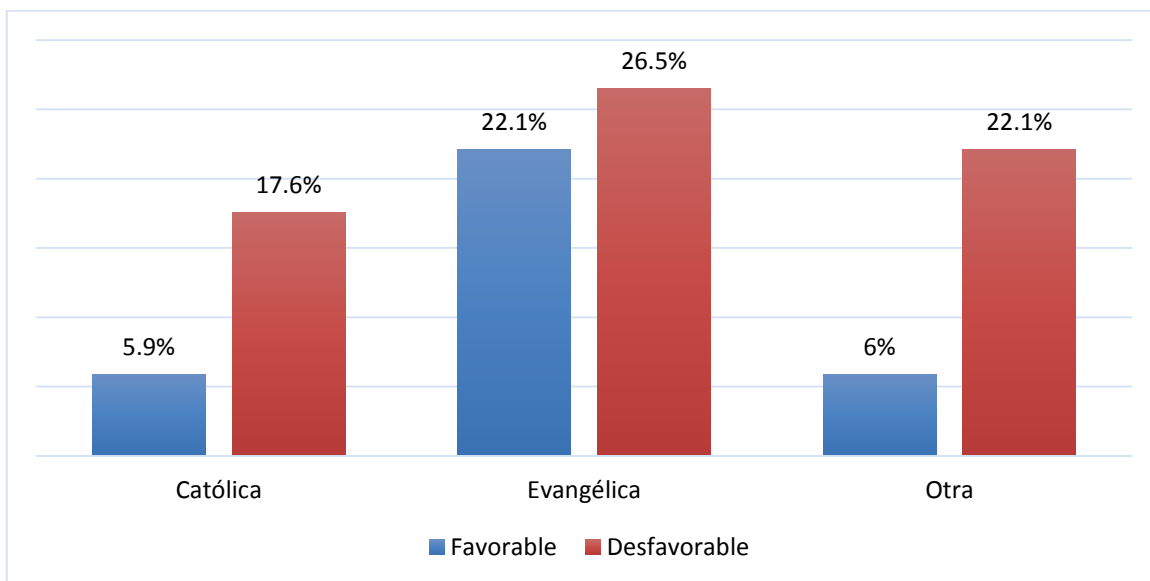
Fuente: Cuadro 16

Gráfico 18: Religión vs Nivel de conocimientos ante el DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



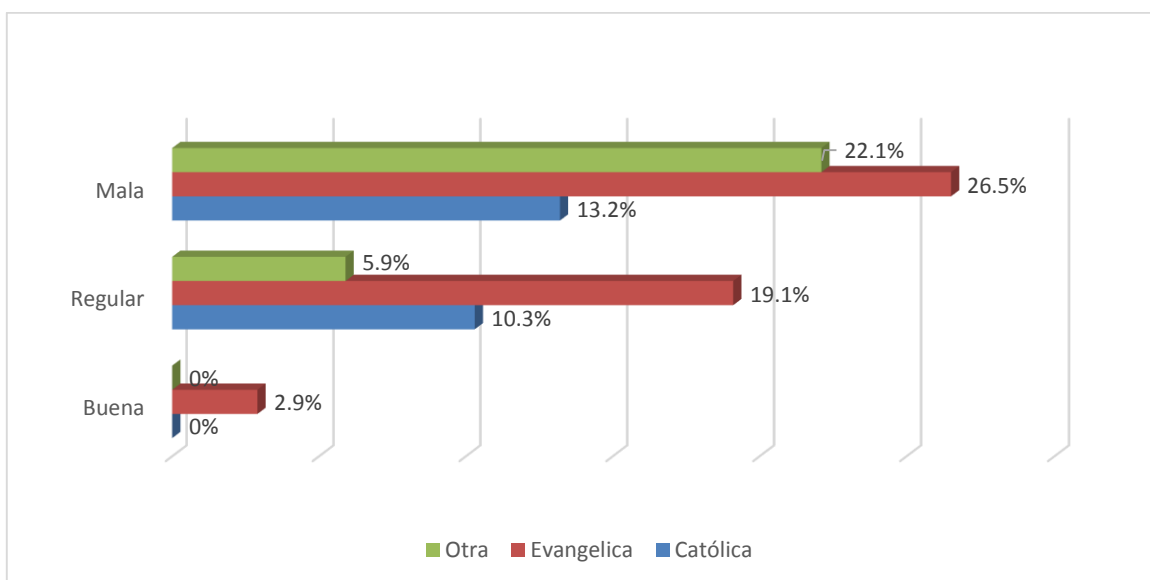
Fuente: Cuadro 17

Gráfico 19: Religión vs Nivel de actitudes ante DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



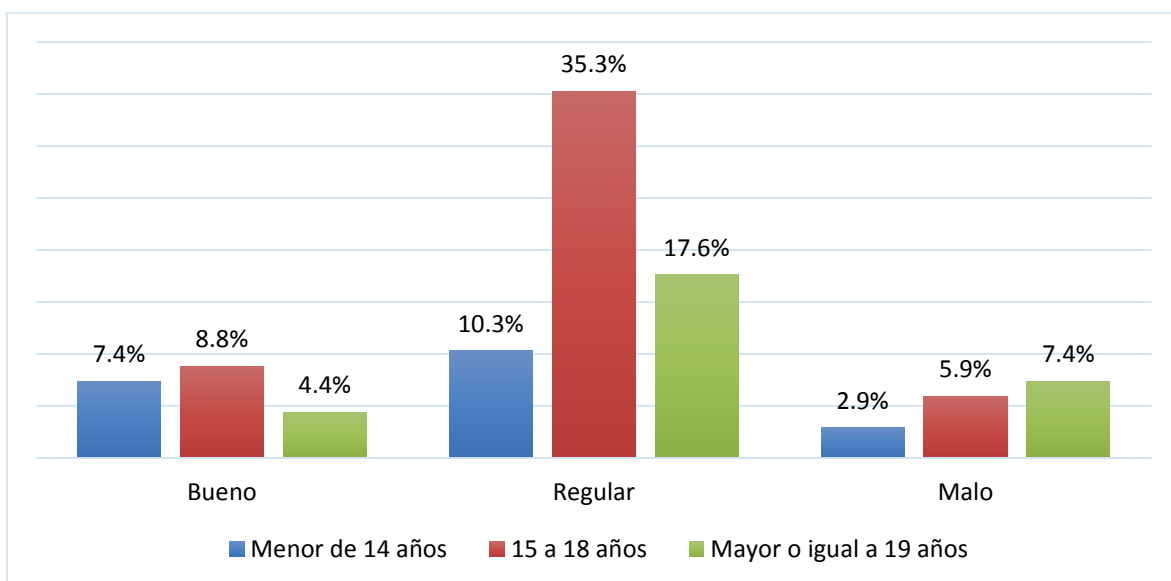
Fuente: Cuadro 18

Gráfico 20: Religión vs Nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



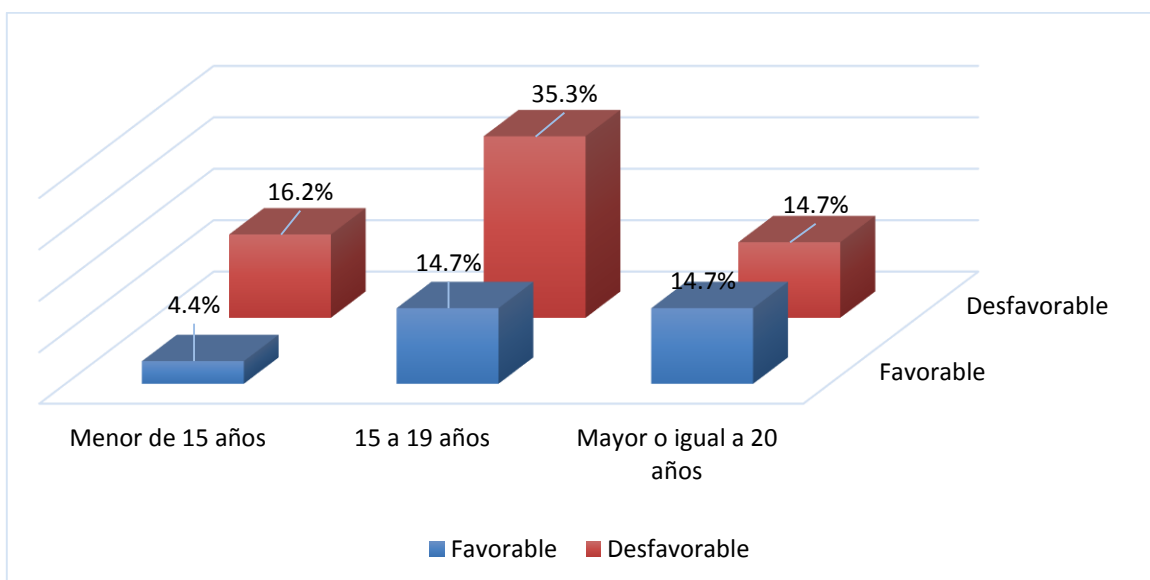
Fuente: Cuadro 19

Gráfico 21: Inicio de vida sexual vs Nivel de conocimientos DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



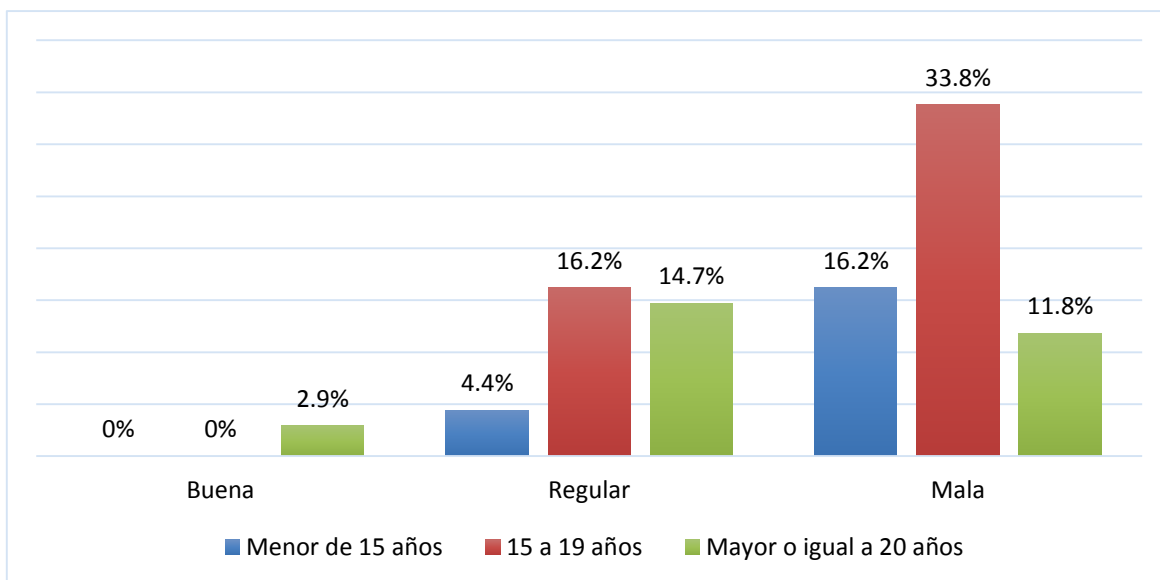
Fuente: Cuadro 20

Gráfico 22: Inicio de vida sexual vs Nivel de actitudes ante el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



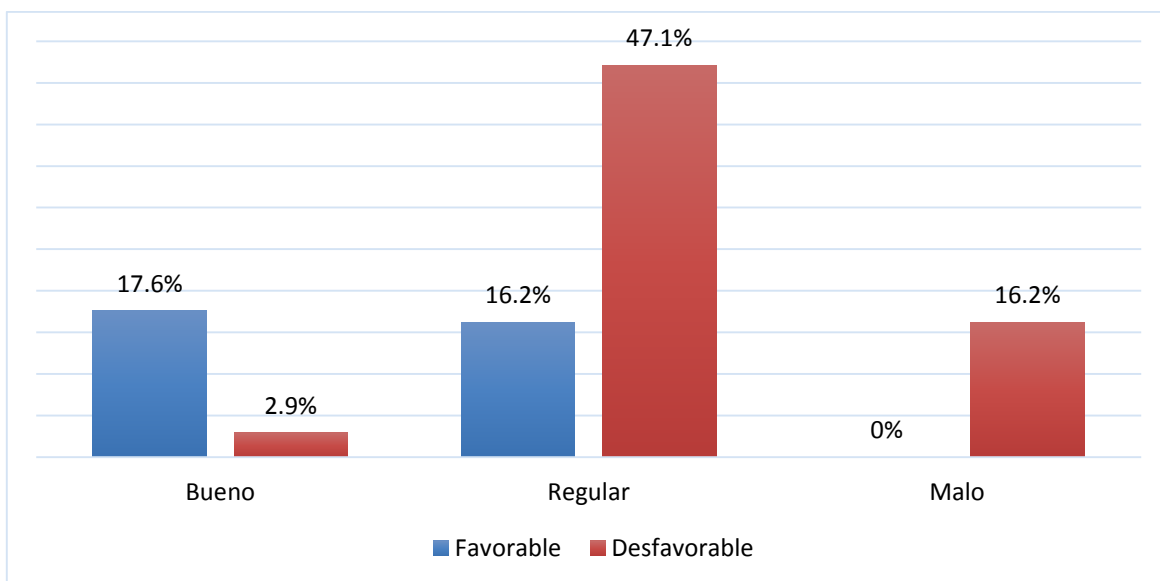
Fuente: Cuadro 21

Gráfico 23: Inicio de vida sexual vs Nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



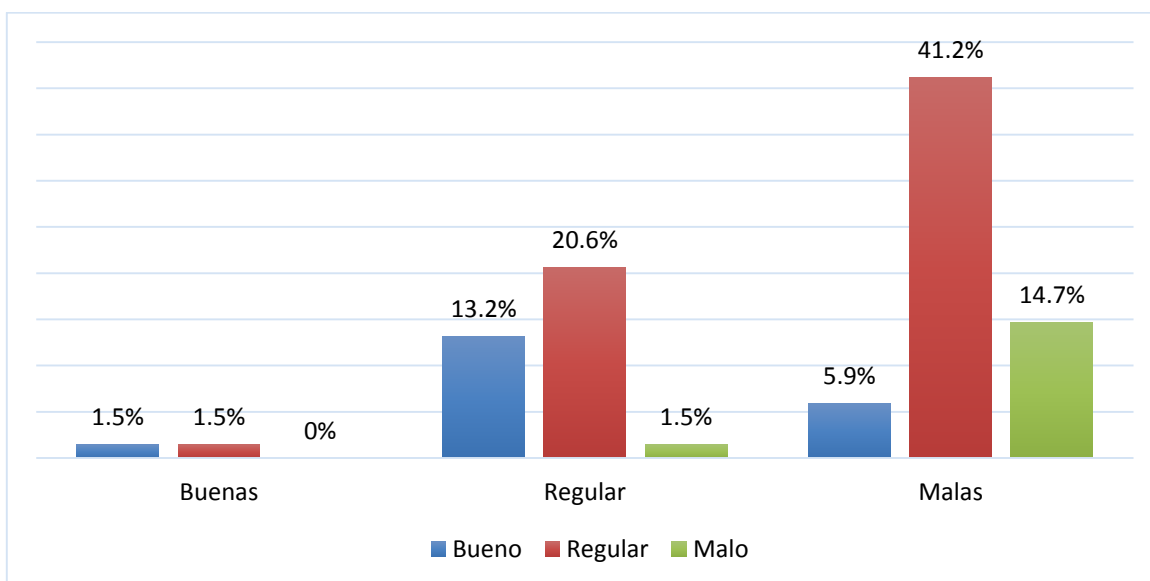
Fuente: Cuadro 22

Gráfico 24: Nivel de conocimientos sobre DIU vs nivel de actitudes ante DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



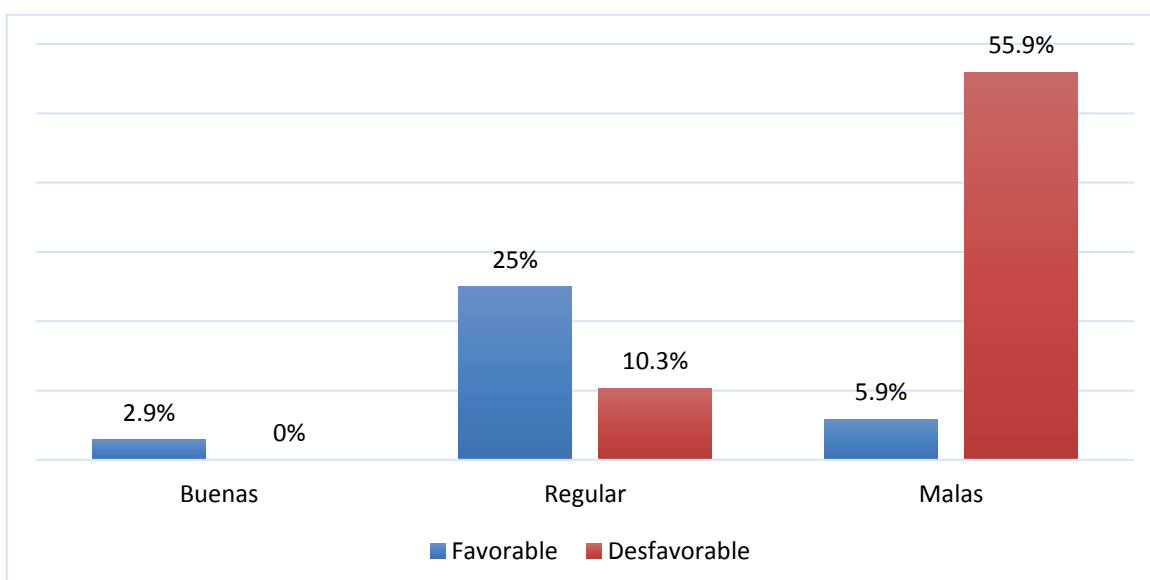
Fuente: Cuadro 23

Gráfico 25: Nivel de conocimientos sobre DIU vs nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



Fuente: Cuadro 24

Gráfico 26: Nivel de actitudes ante DIU vs nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al Puesto de Salud de Chiquilistagua, Managua durante Enero-Marzo 2018.



Fuente: Cuadro 25