

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Monografía para optar al título de medicina y cirugía general

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo
intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar,
del Centro de Salud Francisco Buitrago-Managua, durante diciembre 2016 a
febrero 2017.**

Autores: Br. Álvaro Enrique Mendoza López.
Br. José Leonel Pérez Guerrero.

Tutora: Dra. Silvia Bove
Docente Facultad de Ciencias Médicas
UNAN-Managua

Managua, Nicaragua, Marzo 2017

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, por ser nuestro pilar fundamental, por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo personas que nos llenan de amor y felicidad.

A nuestros padres, por ser nuestro mayor apoyo, por los valores que nos han inculcado y por darnos la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestras vidas. Sobre todo, por el ejemplo de perseverancia inculcado y que jamás debemos darnos por vencidos.

A nuestros hermanos, por ser parte de nuestras vidas y representar la unidad familiar. Por ser un ejemplo a seguir y un motivo de superación personal.

A nuestros amigos, por confiar y creer en nosotros y hacer de nuestra etapa universitaria un trayecto de vivencias que jamás olvidaremos.

AGRADECIMIENTO

Por habernos permitido llegar hasta este punto y darnos salud para lograr nuestros objetivos, superar los obstáculos y darnos motivación para culminar este trabajo, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres:

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos han permitido ser personas de bien, pero más que nada, por su amor.

A nuestros familiares:

Por impulsarnos y motivarnos con sus palabras de ánimo, por demostrarnos el enorme orgullo que sienten por nosotros y hacernos saber que estarán siempre apoyándonos y ayudándonos a superar los obstáculos.

A nuestro tutor monográfico:

Por su paciencia, sus enseñanzas y dirección para poder culminar este trabajo con éxito.

A nuestros maestros:

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por todos los conocimientos transmitidos y la paciencia con que nos instruyeron día

OPINIÓN DEL TUTOR

Los estudios de Conocimientos, actitudes y prácticas nos permiten determinar brechas en la población en estos aspectos y diseñar estrategias educativas para mejorarlos. El presente estudio tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del Dispositivo Intrauterino (DIU), como método anticonceptivo en usuarias del Programa de Planificación Familiar del C/S Francisco Buitrago durante el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Se encontraron resultados interesantes, en relación a los conocimientos sobre DIU el 45.2% de las usuarias del Programa de Planificación Familiar tienen buenos conocimientos y el 42.9% tienen conocimientos regulares y actitudes desfavorables y el 52.4% tenían malas prácticas durante el uso del DIU.

Como es sabido, el DIU es uno de los métodos de planificación familiar más seguro y eficaz para las mujeres pudiendo ser utilizado por periodos prolongados, que con buenas prácticas de control, ocasiona pocas molestias y reacciones adversas, lo que lo hace que sea un método elegible de forma preferencial, al compararlo con otros métodos. Con los resultados obtenidos en este estudio, se evidencia la brecha existente en conocimientos, actitudes y prácticas de las pacientes siendo este un punto importante para generar recomendaciones a las autoridades correspondientes.

Felicito a los autores por el aporte que brindan y el esfuerzo realizado durante la planificación y ejecución del presente estudio, durante el cual siguieron paso a paso el proceso del método científico, así mismo los invito participar de la promoción y educación sobre éste método a la población para incrementar su uso y mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el DIU en la Mujeres en Edad Fértil.

Dra. Silvia Mayela Bove Urbina
Pediatra
MSc. En Epidemiología

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el DIU en un centro de salud de Managua durante diciembre 2016-febrero 2017.

Es un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, tipo CAP, la muestra estuvo constituida por 42 Mujeres en Edad Fértil que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Dentro de los principales resultados se encontró en cuanto al nivel de conocimientos el 45.2%(19) son buenos, en relación a las actitudes el 54.8%(23) son desfavorables y con respecto a las prácticas son malas en el 52.4%(22).

Entre las principales conclusiones, la mayoría de las mujeres que participaron en él estudio se encuentran en edades de 31 a más años, de procedencia urbana, nivel académico secundaria, estado civil casada y unión libre de igual manera, religión católica e iniciaron su vida sexual entre 15 a 19 años, el mayor porcentaje de las participantes tienen con buenos conocimientos generales sobre el DIU, actitudes desfavorables hacia el mismo y las prácticas son malas ante la utilización del dispositivo intrauterino.

Dentro de las recomendaciones están dirigidas principalmente al ministerio de salud con énfasis en fortalecer la educación sexual a nivel primario y secundario para mejorar las consejerías en cuanto a la planificación familiar.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, prácticas, DIU, Mujeres planificando, Centro de salud Francisco Buitrago-Managua.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	8
	Historia del dispositivo intra uterino	9
	A nivel Nacional.....	13
II.	JUSTIFICACIÓN.....	14
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
IV.	OBJETIVOS	16
	Objetivo General.....	16
	Objetivos Específicos	16
V.	MARCO TEÓRICO	17
	Datos estadísticos sobre el DIU.....	17
	Conocimientos, Actitudes y Prácticas	18
	Conocimiento:	18
	Generalidades del DIU	19
	Estructura del DIU	19
	Mecanismo de Acción de DIU T Cu.....	20
	Criterios de elegibilidad medica	20
	Momentos de colocación	24
	Actitud	24
	Evaluación de las actitudes y del comportamiento:	25
	Mitos y Tabúes acerca del DIU:.....	25
	Prácticas y cuidados que deben de tener las usuarias del DIU	29
VI.	DISEÑO METODOLÓGICO	30
	Área de Estudio.....	30
	Tipo de Estudio.	30
	Período de Estudio.....	30
	Universo	30

Muestra.	30
Técnica de Muestreo	30
Criterios de inclusión	30
Criterios de exclusión	30
Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de la información	31
Obtención de la información	31
Variables	32
Operacionalización de las variables	33
Plan de análisis.	43
Aspectos éticos	46
VII. RESULTADO	47
Características sociodemográficas	47
Nivel de Conocimientos sobre el dispositivo Intrauterino (DIU).....	47
Tipo de Actitudes ante el dispositivo intrauterino (DIU).....	47
Calidad de Prácticas en cuanto a la utilización del dispositivo Intrauterino (DIU)	47
VIII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	48
Características Sociodemográficas	48
Actitudes frente a la temática de DIU.....	49
IX. CONCLUSIONES	51
X. RECOMENDACIONES	52
Al Ministerio de Salud.....	52
Al centro de salud.....	52
A las mujeres.....	52
XI. Bibliografía.....	53
XII. ANEXOS	55

I. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un conjunto de medios empleados para establecer el número de hijos de una pareja y el momento de tenerlos, es una estrategia de todos los gobiernos, relacionada al eje de salud sexual y reproductiva, que busca maximizar el desarrollo de un país y así contribuir así a la salud materna, perinatal y neonatal, por lo consiguiente la promoción y el uso adecuado de los métodos anticonceptivos es vital para garantizar el éxito de una anticoncepción segura.

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% (MINSANICARAGUA, 2008).

Dentro de los métodos de planificación familiar se encuentra el dispositivo intrauterino, conocido como DIU o más particularmente la T de cobre 380A, el cual es un anticonceptivo de gran efectividad., se inserta dentro del útero con la función de evitar que el espermatozoide se encuentre con el óvulo y tiene una duración de efectividad aproximadamente de 10 años (IMSS, 2017).

El uso adecuado de los métodos anticonceptivos depende mucho del conocimiento que tengan las usuarias sobre el método, y en esto influye en gran manera la información recibida, sobre todo de otras mujeres que hayan utilizado un método anticonceptivo.

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 centro de salud Francisco Buitrago, con el fin de obtener una línea base de información que permita conocer las fortalezas y debilidades de las pacientes acerca el DIU.

ANTECEDENTES

Historia del dispositivo intra uterino

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.

El método de colocar algún dispositivo dentro del útero con el fin de evitar la gestación es milenario; se conoce que los camelleros turcos y árabes colocaban una piedra guiada por un tubo metálico, en el útero de las camellas. Era importante para esos comerciantes evitar el embarazo de estos animales durante las largas travesías por el desierto. Se acostumbraba en la antigüedad el uso de masas elaboradas principalmente con productos vegetales y animales, colocadas en el fondo de la vagina para obstruir el paso de los espermatozoides. El papiro de Kahun, elaborado hacia el año 1800 AC, descubierto en Kahun, Egipto por Flinders Petrie en 1889, considerado el más antiguo escrito relacionado con las técnicas contraceptivas, menciona la costumbre de elaborar pesarios con estiércol de cocodrilo o con tapones fermentados de miel, goma vegetal y ramas de acacia. En el siglo II Sorano de Éfeso, el más importante ginecólogo de la antigüedad, prescribía unos 40 tipos de pesarios.

En el siglo XIX aparecieron unos objetos de madera o de metal, anatómicamente ajustables al canal cervical, con el mismo propósito, a los cuales se les dio el nombre de pesarios intracervicales, para diferenciarlos de los pesarios vaginales (la función de estos últimos es contener el útero y vagina de las pacientes con prolapso genital). En el siglo XI, Abu Ali al-Husain ibn Sina-e Balkhi (el más renombrado médico islámico de la época, conocido en Occidente con el nombre resumido de Avicena), elaboraba una masa a manera de pesario con pulpa, raíz de mandrágora, azufre y brea. Los pesarios entraron en desuso con la llegada de métodos modernos de planificar, a pesar de lo cual no ha desaparecido completamente su uso. Un elemento muy utilizado a través de los tiempos ha sido la rodaja de limón que, introducida en el fondo vaginal, ejerce el doble efecto de

acidificar en exceso la vagina y de obstruir el orificio del cuello. Algunos reportes aún mencionan la utilización de métodos rudimentarios a base de plantas para impedir el embarazo en ciertos sectores de la población.

En 1902 el médico alemán Carl Hollweg diseñó un pesario con un soporte que se introducía en el canal cervical, con el atractivo de que era aplicable por la misma paciente. Esto condujo a numerosas infecciones que produjeron el rechazo de la comunidad médica. Hacia el año 1909 el ginecólogo alemán Richard Richter fabricó el primer dispositivo intrauterino en Alemania En forma de anillo, con dos tiras trenzadas de seda, obtenida del gusano de seda (de donde se obtiene la seda para cirugía), recubiertas con celulosa.

En 1930 el ginecólogo alemán Ernst Gräfenberg diseñó un DIU con plata y cobre, sin cola extra-cervical, con lo cual disminuyó notoriamente las infecciones y disminuyó la tasa de embarazos de manera importante; sin embargo deberían pasar otros 40 años para conocer el beneficio de los iones de cobre como potenciadores del efecto contraceptivo. En 1934 el médico japonés Tenrei Ota modificó el DIU de Gräfenberg, le dio forma de anillo y le agregó un soporte intrauterino, hecho con láminas de oro y plata.

La producción tecnificada de los dispositivos intrauterinos apareció en 1958 con el invento, por parte del médico estadounidense Lazar Margulies, del DIU con memoria”que recobraba su forma al introducirse en el útero”. 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 blastocisto; 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.

Estas precisiones favorecieron la difusión del DIU por el mundo como un método económico y seguro de reducir el crecimiento de la población que por entonces aumentaba de manera dramática. 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. Desde los años 60 se empezaron a impregnar los DIU de plástico con sulfato de bario para favorecer su visibilidad a los rayos X. En 1962 aparece el DIU diseñado por Jack Lippes, profesor de la State University of New York, en Buffalo; este dispositivo, conocido como el Asa de Lippes tuvo amplia aceptación en las siguientes décadas por su eficacia y por las comodidades para la paciente y para su compañero sexual. Fue considerado como patrón de oro para evaluar otros DIUs durante los siguientes 30 años.

En 1968 Howard J. Tatum diseñó un DIU en forma de T y el mismo año Jaime Zipper Abragan, profesor de fisiología reproductiva de la Universidad de Chile creó los dispositivos con cobre al agregarle una espiral de 200 mm³ de ese metal, al tallo o rama central de la T, pues ya conocía que la liberación de iones de cobre (Cu⁺⁺) en el interior de la cavidad uterina, aumentaba la eficacia anticonceptiva del dispositivo. Por esta época apareció el primer DIU impregnado con progesterona, agregada para disminuir el sangrado menstrual. Un importante estudio de la época (The United States-based Women's Health Study and the Oxford Family Planning Association Contraceptive Study) realizado en los años 80, mostró un aumento de la frecuencia de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) entre las usuarias del DIU, aunque estadísticamente se menospreciaron algunos factores de confusión como la promiscuidad y la alta prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Estos datos produjeron desconfianza entre el público y entre el cuerpo médico, pero obligaron a seleccionar a las mujeres que podían utilizar un dispositivo sin riesgo importante. Las mujeres que rechazaban el condón, la píldora o el coito interrumpido, veían en el DIU una manera satisfactoria de evitar el embarazo. 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).

Gómez, Pio Iván y Gaitán, Hernando Guillermo (2006), Realizaron una investigación de Dispositivo intrauterino (DIU) como anticonceptivo de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en proveedores de salud latinoamericanos en Colombia llegando a los siguientes resultados: el diseño del estudio fue descriptivo de corte trasversal con una muestra de 55, el 100% estaba de acuerdo con la anticoncepción de emergencia, 49% conocían todas las opciones de anticoncepción de emergencia, sólo 60% mencionaron la píldora de solo levonorgestrel y 69% el dispositivo intrauterino. Cerca del 40% no estaba de acuerdo con el uso del dispositivo intrauterino por considerarlo abortivo (9/21) o de baja efectividad (9/21) y no hubo amplio conocimiento del límite de tiempo para su uso en anticoncepción de emergencia. Concluyeron que existen grandes brechas entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción de emergencia en los proveedores de servicios de salud (Ivan & Gaitan, 2006)

Bolivia, E. King (2003), en el Centro de Salud Cerro Verde de Bolivia, encontró que la principal fuente de información sobre los métodos anticonceptivos la recibían en el Centro de Salud, sin embargo había mujeres que no tenían conocimiento aunque ya habían asistido al Centro de Salud. En cuanto al método utilizado, más de la mitad de las mujeres entrevistadas usan pastillas, inyecciones, T de cobre, siendo que la T de cobre está incrementando su demanda ya que las mujeres refieren que con los métodos inyectables trimestrales aumentan mucho y les da mucho dolor de cabeza. Además no se encontró la religión como un factor limitante para usar métodos anticonceptivos. (king, 2003).

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)

II. JUSTIFICACIÓN

El dispositivo intrauterino es un método de planificación familiar que brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva, es 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 se constituye en 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)**.

A pesar que el dispositivo intrauterino ofrece muchos beneficios para la mujer y es altamente efectivo, es un método poco utilizado, para el 2006, el 3.5% de las mujeres Nicaragüenses utilizaba el dispositivo intrauterino, lo cual refleja el poco avance en el uso del dispositivo a través de los años, esto puede estar relacionado a muchos aspectos entre ellos la desinformación de las usuarias o mitos de mujeres que ya utilizaron el método y tuvieron mala experiencia (ENDESA, 2011-2012).

Esta investigación servirá como base a futuras investigaciones, puesto que se buscará determinar el nivel de conocimiento actitudes y prácticas sobre el uso de dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud Francisco Buitrago departamento de Managua. Además contribuirá con el sistema de salud, para realizar promoción, prevención y educación de 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.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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)

El centro de salud Francisco Buitrago atiende en el programa de planificación familiar 150-160 mujeres mensualmente, la mayoría son adolescentes las cuales presentan déficit de conocimientos, actitudes y prácticas con relación al dispositivo intrauterino, por lo cual se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago Managua, durante el período de Diciembre 2016 a Febrero 2017?

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?**

IV. 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 Centro de Salud Francisco Buitrago, Managua, durante el periodo de Diciembre 2016 a Febrero 2017.

Objetivos Específicos

- Mencionar las características sociodemográficas las pacientes en estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres en estudio sobre el dispositivo intrauterino.
- identificar las actitudes de los pacientes hacia el uso del dispositivo intrauterino.
- Describir las prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino. de las mujeres en estudio.

V. 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 anticonceptivos.
- Mujeres que tengan dificultad para obtener anticonceptivos con regularidad.
- Mujeres que están utilizando un método hormonal con estrógeno y se convierten en usuarias de alto riesgo o tengan contraindicación por el uso de anticonceptivos hormonales.
- Mujeres transparto, 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 sagrado intenso.
- Endometriosis.
- Tumores ováricos benignos (incluyendo quistes).
- Dismenorrea severa.
- Ectropión cervical.
- Lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado.
- Enfermedades de la mama: Tumor sin diagnóstico anatómico-patológico. Enfermedad benigna de la mama. Historia familiar de cáncer. Cáncer actual. Cáncer pasado y sin evidencia de enfermedad durante 5 años.
- Enfermedad inflamatoria pélvica EPI: EPI pasada (asumiendo que no hay actualmente factores de riesgos de ITS), con embarazo posterior.
- Tuberculosis no pélvica.
- Malaria.
- Diabetes: Historia de enfermedad durante la gestación. Enfermedad no vascular no insulino e insulino dependiente. Con Nefropatía/Retinopatía/Neuropatía). Con otra enfermedad vascular o diabetes de más de 20 años de duración.
- Tiroides: bocio simple, 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, Ferropenica.
- Drogas comúnmente usadas que afectan las enzimas del hígado: Ciertos antibióticos (Rifampicina, griseofulvina). Anticonvulsivantes (Fenitoina, carbamazepina, barbitúricos, primadona).
- Mujeres que no tienen privacidad (en caso de hacinaamientos, carencia de un lugar donde guardar los anticonceptivos).
- En las siguientes circunstancias: En el intervalo 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 mese, 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 hilos 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 cales 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 cólicas, 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 de 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.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

Área de Estudio.

El estudio se realizará en el Centro de Salud “Francisco Buitrago”, de la ciudad de Managua-Nicaragua, el cual abarca 16 Barrios de la capital. El Centro de Salud cuenta con 7 servicios: Ginecología, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Epidemiología, Emergencia y Laboratorio.

Tipo de Estudio.

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

Período de Estudio.

Diciembre 2016 a febrero 2017

Universo

152 mujeres que acuden a planificación familiar en el centro de salud Francisco Buitrago en el periodo en estudio

Muestra.

42 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión

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 Centro de Francisco Buitrago.
- ✓ Que asistan al programa de planificación familiar.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que sean de otra zona que no pertenezcan al territorio que abarca el centro de salud Francisco Buitrago.
- ✓ 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 del centro de salud Francisco Buitrago 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 será mediante el llenado del instrumento anteriormente descrito se solicitó autorización a la paciente, se le explico 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 acápites 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 – 30años 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	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>	Respuesta del Cuestionario	a) SI b) NO

		<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 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>		
--	--	---	--	--

<p>Nivel de conocimiento en relación al DIU</p>	<p>Grado de adquisición de datos o información sobre los que se basa una persona en relación a la temática del DIU</p>	<p>Conocimientos generales sobre DIU</p>	<p>Puntaje alcanzado en la encuesta</p>	<p>a) Malo (0 - 5 puntos)</p> <p>B) Regular (6 - 10 puntos)</p> <p>C) Bueno (11 - 15 punto)</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</p>	Según respuesta del cuestionario	<p>a) SI</p> <p>b) NO</p>

		<p>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>		
--	--	--	--	--

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

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(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 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.

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(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 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 del centro de salud Francisco Buitrago 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.

VII. RESULTADO

La presente investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, en el Centro de Salud Francisco Buitrago-Managua, durante Diciembre 2016-Febrero 2017”, se realizó en 42 mujeres encontrando los siguientes hallazgos:

Características sociodemográficas

En relación la edad se obtuvo que el 33.3%(14) se encontraban de 31 a más años, 31%(13) entre 15-20 años, 19%(8) entre 26-30 años y 16.7%(7) de 21 a 25 años.

En cuanto a la procedencia el 78%(33) era urbano y 21.4%(9) rural.

Con respecto al nivel académico el 35.5%(15) tenía el grado de secundaria, 28.6%(12) primaria, 14.3%(6) profesional, 11.9%(5) Universitario, 4.8%(2) técnico y 4.8%(2) analfabeta.

Con el estado civil el 40.5%(17) eran casadas igualmente un 40.5%(17) era unión libre y el 19%(8) solteras.

En relación a la religión el 59.5%(25) católicas, 38.1%(16) evangélica y 2.4%(1) practicaban otra religión.

Con respecto al inicio de vida sexual el 61.9%(26) iniciaron entre 15 a 19 años, 23.8%(10) menor de 15 años y 14.3%(6) mayor o igual a 20 años.

Nivel de Conocimientos sobre el dispositivo Intrauterino (DIU)

En cuanto al nivel de conocimientos el 45.2%(19) eran buenos, seguido de un 42.9%(18) regular y 11.9%(5) malos.

Tipo de Actitudes ante el dispositivo intrauterino (DIU)

En relación a las actitudes que poseen las mujeres encuestadas sobre el dispositivo intrauterino el 54.8%(23) son desfavorables y 45.2%(19) favorables.

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

Con respecto a las prácticas que tienen las mujeres entrevistadas el 52.4%(22) son malas, 42.9%(18) regulares y solamente el 4.8%(2) tiene buenas prácticas.

VIII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Actualmente el centro de salud Francisco Buitrago cuenta con el servicio de planificación familiar y uno de los métodos que ofrece el ministerio de salud es el dispositivo intrauterino, por lo cual se decidió estudiar los **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar, al Centro de Salud Francisco Buitrago-Managua, durante el período Diciembre 2016 a Febrero 2017”**.

Características Sociodemográficas

El ministerio de salud tiene como uno de sus indicadores aumentar la tasa de planificación familiar y entre los métodos brindados se encuentra el dispositivo intrauterino o T de cobre. En el centro de salud Francisco Buitrago se localiza en el distrito IV ubicado en el barrio San Luis Norte de la ciudad de Managua.

En el centro de salud se atiende un promedio de 152 mujeres que acuden para planificación familiar y la mayoría son mujeres mayores de 30 años, seguidamente con menores de 20 años lo que concuerda con la investigación realizada. Esto puede deberse a que las mujeres en el rango de edad entre 20 y 30 años quieren salir embarazada y por lo tanto no planifican.

Según INIDE en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2011/2012), refleja que la población entre las edades de 15 a 59 años, son solteras (38.3%), seguidas de unión de hecho libre (26.4%) y casadas (25.6%), sin embargo, en el estudio presentado, se obtuvo que la mayor cantidad de personas se encuentran casadas (40.5%), e igual manera de unión de hecho libre (40.5%) y soltera con un (19%). Llama la atención que a pesar que las edades predominantes son de 31 a más años, la mayor parte de ellos son Casadas. **(ENDESA, 2011-2012)**

La religión católica es la que predomina, seguida de la evangélica, coincidiendo con la encuesta M&R Consultores realizada entre el 13 y el 29 de diciembre del 2014 y publicado en el nuevo diario el 16 de enero del 2015, en la que determina que el 45.9% es católico y el 30.8% es evangélico.

Conocimientos en relación al DIU

Estudio realizado por Gómez, Pio Iván y Gaitán, Hernando Guillermo en el 2006 acerca de dispositivo intrauterino como anticonceptivo sobre conocimientos actitudes y prácticas en proveedores de salud cerca del 87% de la muestra tenían buenos conocimientos, lo que relativamente concuerda con la investigación realizada obteniendo un 42.5% de conocimientos buenos (Ivan & Gaitan, 2006).

En cuanto a las pregunta general sobre el dispositivo intrauterino: si es un método de planificación Familiar, duración mayor de 10 años, que si era peligroso porque daña el útero entre otras, se obtuvo en general que más de 56.8% de las mujeres respondieron satisfactoriamente.

En relación a las preguntas: ¿Las personas que usan el DIU no pueden tener relaciones sexuales, ¿Las personas que utilizan el DIU tienen molestias en el momento de tener relaciones sexuales?, ¿El DIU genera molestias o golpea el pene del hombre? A pesar que las mujeres encuestadas tenían buenos conocimientos más del 52.2% la contestaron como verdaderas siendo una creencia errónea acerca del dispositivo intrauterino.

Actitudes frente a la temática de DIU

En relación a las actitudes que poseen las mujeres que acuden a planificación familiar en el centro de salud Francisco Buitrago, se evidenció que dicho grupo tienen una actitud favorable en cuanto a la utilización del DIU, a diferencia de los países desarrollados que tienen mejores actitudes en cuanto al DIU.

Por ejemplo, en la pregunta ¿Es mejor utilizar otro método anticonceptivo, porque son más seguro que el DIU? La mayoría estaba de acuerdo. La misma respuesta se obtuvo con la pregunta: ¿No lo Utiliza porque su pareja no lo permite o no le gusta?

En las preguntas: ¿Considera que el DIU puede causar problemas de infertilidad?, ¿Considera que el DIU puede producir cáncer? y ¿Considera que debe evitarse el uso del DIU porque va en contra la religión? El mayor porcentaje de las personas encuestadas estaba en desacuerdo.

Prácticas ante la utilización del DIU

En relación a las prácticas se clasificaron en tres opciones: Buenas, Regulares y malas según el puntaje obtenido de su comportamiento sexual y uso del DIU pasado y actual.

En el caso del estudio de las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago se obtuvo que sus prácticas son malas, es decir, que la mayoría de las mujeres en estudio no utiliza este método anticonceptivo.

El 73.8% de las mujeres en este estudio, han tenido más de una pareja sexual, a diferencia que la encuesta del COSEP que menos del 50% refiere haber tenido relaciones con más de una pareja. Igualmente, un 73.8% refiere inicio de vida sexual antes de los 18 años.

En cuanto a las personas que utilizan o han utilizado el DIU, se encuentro que solamente el 23.8%(10) tiene esta práctica, lo que concuerda que en cuanto a la utilización los países subdesarrollados no priorizan este método anticonceptivo.

IX. CONCLUSIONES

- La mayoría de las mujeres que participaron en el estudio se encuentran en edades de 31 a más años, procedencia urbana, nivel académico secundaria, estado civil casada y unión libre de igual manera, religión católica e iniciaron su vida sexual entre 15 a 19 años.
- El mayor porcentaje de las participantes se encuentran con buenos 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.

X. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud

- Fortalecer la educación sexual a nivel primario y secundario para mejorar las consejerías en cuanto a la planificación familiar.
- Mejorar las relaciones entre MINSA y empresas que distribuyan el dispositivo intrauterino para tener mejor acceso a esté.
- 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

- Mejorar la calidad de charlas educativas en cuanto a los métodos de planificación familiar, para mejorar los conocimientos de las mujeres en especial las adolescentes.
- Hacer énfasis en la utilización del DIU en cuanto a sus beneficios e Indicaciones.
- Promover intervenciones que permitan la sensibilizar a las mujeres eliminando todos los mitos y tabúes acerca del Dispositivo intrauterino.

A las mujeres

- Participar activamente de las actividades de que promueven los métodos de planificación familiar, principalmente el dispositivo intrauterino.
- Informarse más acerca del Dispositivo intrauterino

XI. 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
- MINSANicaragua. (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_is_sue_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. (Nº351). 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.

XII. ANEXOS

Anexo I: Encuesta

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 este de acuerdo en contestar dicho cuestionario.

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

Agradecemos su participación.

Encuesta de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, en el Centro de Salud Francisco Buitrago-Managua, durante Diciembre 2016-Febrero 2017.”

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 (o) casada (o) unión libre
5. **Religión:** católica evangélica otra
6. **Inicio de vida sexual:** menor de 15 años 2.15 a 19 años
3. Mayor o igual a 20 años

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 Centro de Salud Francisco Buitrago-Managua, durante Diciembre 2016-Febrero 2017.

Objetivo: Evaluar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar, en el Centro de Salud Francisco Buitrago-Managua, durante Diciembre 2016-Febrero 2017.

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

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

Firma del sujeto de investigación

Tabla 1: Características sociodemográficas de las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo durante Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
15-20 años	13	31%
21-25 años	7	16.7%
26-30 años	8	19%
31 a más años	14	33.3%
Procedencia		
Urbano	33	78.5%
Rural	9	21.4%
Nivel académico		
Analfabeta	2	4.8%
Primaria	12	28.6%
Secundaria	15	35.7%
Universitario	5	11.9%
Profesional	6	14.3%
Técnico	2	4.8%
Estado Civil		
Soltera	8	19%
Casada	17	40.5%
Unión Libre	17	40.5%
Religión		
Católica	25	59.5%
Evangélica	16	38.1%
Otra	1	2.4%
Inicio de vida sexual		
Menor de 15 años	10	23.8%
15 a 19 años	26	61.9%
Mayor o igual a 20 años	6	14.3%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 2: Conocimientos en relación al DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Conocimientos Generales sobre el DIU		SI		NO	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	El DIU es un método de planificación Familiar	41	97.6%	1	2.4%
2	El DIU está hecho a base de cobre	25	59.5%	17	40.5%
3	El DIU tiene una duración máxima de 10 años	17	40.5%	25	59.5%
4	EL DIU tiene una efectividad de 99% para no salir embarazada	25	59.5%	17	40.5%
5	El DIU se puede retirar en cualquier momento	32	76.2%	10	23.8%
6	El DIU lo puede utilizar cualquier mujer cuando inicio su vida sexual	27	64.3%	15	35.7%
7	El DIU es peligroso porque daña el útero(Matriz)	14	33.3%	28	66.7%
8	El DIU puede producir Cáncer	11	26.2%	31	73.8%
9	Las personas que usan DIU pueden contraer VIH-SIDA	23	54.8%	19	45.2%
10	El DIU protege contra enfermedades de transmisión sexual	7	16.7%	35	83.3%
11	Las personas que usan el DIU no pueden tener relaciones sexuales	23	54.8%	19	45.2%
12	Las personas que utilizan el DIU tienen molestias en el momento de tener relaciones sexuales	24	57.1%	18	42.9%
13	El DIU genera molestias o golpea el pene del hombre	22	52.4%	20	47.6%
14	El DIU se puede utilizar mientras está dando lactancia materna	33	78.6%	9	21.4%
15	El DIU se puede colocar con la Menstruación y después del parto	33	78.6%	9	21.4%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017

Tabla 3: Nivel de conocimientos en relación al DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Nivel de conocimientos sobre DIU	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	19	45.2%
Regular	18	42.9%
Malo	5	11.9%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 4: Actitudes en relación al DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017. n=42

Actitudes en relación al DIU	De acuerdo		En duda		Desacuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
El DIU disminuye el placer sexual	9	21.4%	12	28.6%	21	50%
Es mejor utilizar otro método anticonceptivo, porque son más seguro que el DIU	19	45.2%	5	11.9%	18	42.9%
Considera que debe evitarse el uso del DIU porque va en contra la religión	3	7.1%	10	23.8%	29	69%
Considera que debe evitar tener relaciones sexuales por que el DIU genera molestias	14	33.3%	4	9.5%	24	57%
Considera que una persona de tu edad puede utilizar el DIU	33	78.6%	6	14.3%	3	7.1%
Creé usted que utilizando el DIU puede contraer el VIH-SIDA	26	61.9%	7	16.7%	9	21.4%
Considera usted que el DIU puede producir cáncer	15	35.7%	7	16.7%	20	47.6%
Considera que el DIU puede causar problemas de infertilidad	8	19%	15	35.7%	19	45.2%
Considera que el DIU puede generar dolores de cabeza	10	23.8%	15	35.7%	17	40.5%
No lo Utiliza porque su pareja no lo permite o no le gusta	18	43%	5	12%	19	45%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 5: Tipo de Actitudes en relación al DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Nivel de actitudes ante el DIU	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	19	45.2%
Desfavorable	23	54.8%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 6: Prácticas con respecto a la utilización del DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Prácticas en relación al DIU	SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Tu primera relación sexual fue antes de los 18 años?	31	73.8%	11	26.2%
¿Has tenido más de 1 pareja Sexual?	31	73.8%	11	26.2%
¿Has tenido relaciones sexuales sin utilizar algún método de planificación familiar?	35	83.3%	7	16.7%
¿Te prácticas el Papanicolaou periódicamente?	23	54.8%	19	45.2%
¿Has utilizado el dispositivo intrauterino?	10	23.8%	32	76.2%
¿Además del DIU utilizas preservativo?	12	28.6%	30	71.4%
¿Aconsejas Utilizar DIU?	28	66.7%	14	33.3%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 7: Nivel de prácticas ante la utilización del DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Nivel de prácticas ante la Utilización del DIU	Frecuencia	Porcentaje
Buena	2	4.8%
Regular	18	42.9%
Mala	22	52.4%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 8: Edad vs nivel de conocimientos sobre DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo diciembre 2016-febrero 2017.

n=42

Edad	Nivel de conocimientos sobre DIU						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	Frecuencia	porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
15-20 años	4	9.5%	6	14.3%	3	7.1%	13	31%
21-25 años	1	2.4%	6	14.3%	0	0%	7	16.7%
26-30 años	4	9.5%	4	9.5%	0	0%	8	19%
31 a más años	10	23.8%	2	4.8%	2	4.8%	14	33%
Total	19	45.2%	18	42.9%	5	11.9%	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 9: Edad vs nivel de actitud ante el DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo diciembre 2016-febrero 2017.

n=42

Edad	Nivel de actitudes ante el DIU				Total	
	Favorable		Desfavorable			
	frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
15-20 anos	4	9.5%	9	21.4%	13	31%
21-25 anos	2	4.8%	5	11.9%	7	16.7%
26-30 anos	3	7.1%	5	11.9%	8	19%
31 a mas anos	10	23.8%	4	9.5%	14	33.30%
Total	19	45.2%	23	54.8%	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 10: Edad vs nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Edad	Nivel de prácticas ante la utilización del DIU						Total	
	Buenas		Regular		Malas			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
15-20 años	0	0%	5	11.9%	8	19%	13	31%
21-25 años	0	0%	4	9.5%	3	7.1%	7	16.7%
26-30 años	1	2.4%	2	4.8%	5	11.9%	8	19%
31 a más años	1	2.1%	7	16.7%	6	14.3%	14	33.3%
Total	2	4.8%	18	42.9%	22	52.4%	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 11: Nivel académico vs nivel de conocimientos sobre DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017. n=42

Nivel académico	Nivel de conocimientos sobre DIU						Total	
	Bueno		Regular		Malo		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Analfabeta	0	0%	2	4.8%	0	0%	2	4.8%
Primaria	2	4.8%	6	14.3%	4	9.5%	12	28.6%
Secundaria	6	14.3%	8	19%	1	2.4%	15	35.7%
Universitario	5	11.9%	0	0%	0	0%	5	11.9%
Profesional	6	14.3%	0	0%	0	0%	6	14.3%
Técnico	0	0%	2	4.8%	0	0%	2	4.8%
Total	19	45.2%	18	42.9%	5	11.9%	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 12: Nivel académico vs nivel de actitudes sobre DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Nivel académico	Nivel de actitudes ante el DIU				Total	
	Favorable		Desfavorable			
	frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	1	2.4%	1	2.4%	2	4.8%
Primaria	3	7.1%	9	21.4%	12	28.6%
Secundaria	4	9.5%	11	26.2%	15	35.7%
Universitario	4	9.5%	1	2.4%	5	11.9%
Profesional	6	14.3%	0	0%	6	14.3%
Técnico	1	2.4%	1	2.4%	2	4.8%
Total	19	45.2%	23	54.8%	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de Diciembre 2016 a Febrero 2017.

Tabla 13: Nivel académico vs nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Nivel académico	Nivel de prácticas ante la Utilización del DIU						Total	
	Buenas		Regular		Malas			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	0	0%	1	2.4%	1	2.4%	2	4.8%
Primaria	0	0%	3	7.1%	9	21.4%	12	28.6%
Secundaria	0	0%	6	14.3%	9	21.4%	15	35.7%
Universitario	1	2.4%	3	7.1%	1	2.4%	5	11.9%
Profesional	1	2.4%	4	9.5%	1	2.4%	6	14.3%
Técnico	0	0%	1	2.4%	1	2.4%	2	4.8%
Total	2	4.8%	18	42.9%	22	52.4%	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 14: Estado Civil vs nivel de conocimientos sobre DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Estado Civil	Nivel de conocimientos sobre DIU						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	3	7.1%	4	9.5%	1	2.4%	8	19%
Casada	12	28.6%	5	11.9%	0	0%	17	40.5%
Unión Libre	4	9.5%	9	21.4%	4	9.5%	17	40.5%
Total	19	45.2%	18	42.9%	5	11.9%	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 15: Estado civil vs nivel de actitudes ante DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Estado Civil	Nivel de actitudes ante el DIU				Total	
	Favorables		Desfavorables			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	2	4.8%	6	14.3%	8	19.0%
Casada	12	28.6%	5	11.9%	17	40.5%
Unión Libre	5	11.9%	12	28.6%	17	40.5%
Total	19	45.2%	23	54.8%	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 16: Estado civil vs nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Estado Civil	Nivel de prácticas ante la utilización del DIU						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	0	0%	3	7.1%	5	11.9%	8	19%
Casada	2	4.8%	10	23.8%	5	11.9%	17	40.5%
Unión Libre	0	0%	5	11.9%	12	28.6%	17	40.5%
Total	2	4.8%	18	42.9%	22	52.4%	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 17: Religión vs nivel de conocimientos sobre el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Religión	Nivel de conocimientos sobre DIU						Total	
	Bueno		Regular		Malo		Frecuencia	Porcentaje
	Porcentaje	Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Católica	13	31%	11	26.2%	1	2.4%	25	59.5%
Evangélica	6	14.3%	7	16.7%	3	7.1%	16	38.1%
Otra	0	0%	0	0%	1	2.4%	1	2.4%
Total	19	45.2%	18	42.9%	5	11.9%	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 18: Religión vs nivel de actitudes ante el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Religión	Nivel de actitudes ante la utilización del DIU				Total	
	Favorable		Desfavorable			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	porcentaje	Frecuencia	porcentaje
Católica	14	33.3%	11	26.2%	25	59.5%
Evangélica	5	11.9%	11	26.2%	16	38.1%
Otra	0	0%	1	2.4%	1	2.4%
Total	19	45.2%	23	54.8%	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 19: Religión vs nivel de prácticas de riesgo ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Religión	Nivel de prácticas ante la utilización del DIU						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	porcentaje
Católica	1	2.4%	13	31%	11	26.2%	25	59.5%
Evangélica	1	2.4%	5	11.9%	10	23.8%	16	38.1%
Otra	0	0%	0	0%	1	2.4%	1	2.4%
Total	2	4.8%	18	42.9%	22	52.4%	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 20: Inicio de vida sexual vs nivel de conocimientos sobre el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017.

n=42

Inicio de vida sexual	Nivel de conocimientos sobre DIU						Total	
	Bueno		Regular		Malo		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
Menor de 15 años	3	7.1%	6	14.3%	1	2.4%	10	23.8%
15 a 19 años	12	28.6%	11	26.2%	3	7.1%	16	61.9%
Mayor o igual a 20 años	4	9.5%	1	2.4%	1	2.4%	6	14.3%
Total	19	45.2%	18	42.9%	5	11.9%	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 21: Inicio de vida sexual vs nivel de actitudes ante el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017. n=42

Inicio de vida sexual	Nivel de actitudes ante la utilización del DIU				Total
	Favorable		Desfavorable		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Menor de 15 años	4	9.5%	6	14.3%	23.8%
15 a 19 años	11	26.2%	15	35.7%	61.9%
Mayor o igual a 20 años	4	9.5%	2	4.8%	14.3%
Total	19	45.2%	23	54.8%	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 22: Inicio de vida sexual vs nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo Diciembre 2016-Febrero 2017. n=42

Inicio de vida sexual	Nivel de prácticas ante la utilización del DIU						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	porcentaje
Menor de 15 años	0	0%	3	7%	7	16.7%	10	23.8%
15 a 19 años	0	0%	13	31%	13	31%	26	61.9%
Mayor o igual a 20 años	2	4.8%	2	5%	2	4.8%	6	14.3%
Total	2	4.8%	18	42.9%	22	52.4%	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Tabla 23: Nivel de conocimientos sobre DIU vs nivel de actitudes ante el DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo en estudio.

n=42

Nivel de conocimiento sobre el DIU	Nivel de actitudes ante la utilización del DIU		
	Favorable	Desfavorable	Total
Bueno	38.1%	7.1%	45.2%
Regular	7.1%	35.7%	42.9%
Malo	0%	11.9%	11.9%
Total	45.2%	54.8%	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

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 centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo en estudio.

n=42

Nivel de conocimiento sobre el DIU	Nivel de prácticas ante la Utilización del DIU							
	Buenas		Regular		Malas		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Buenos	2	4.8%	13	31%	4	9.5%	19	42.2%
Regular	0	0%	5	11.9%	13	31%	18	42.9%
Malo	0	0%	0	0%	5	11.9%	5	11.9%
Total	2	4.8%	18	42.9%	22	52.4%	42	100%

Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

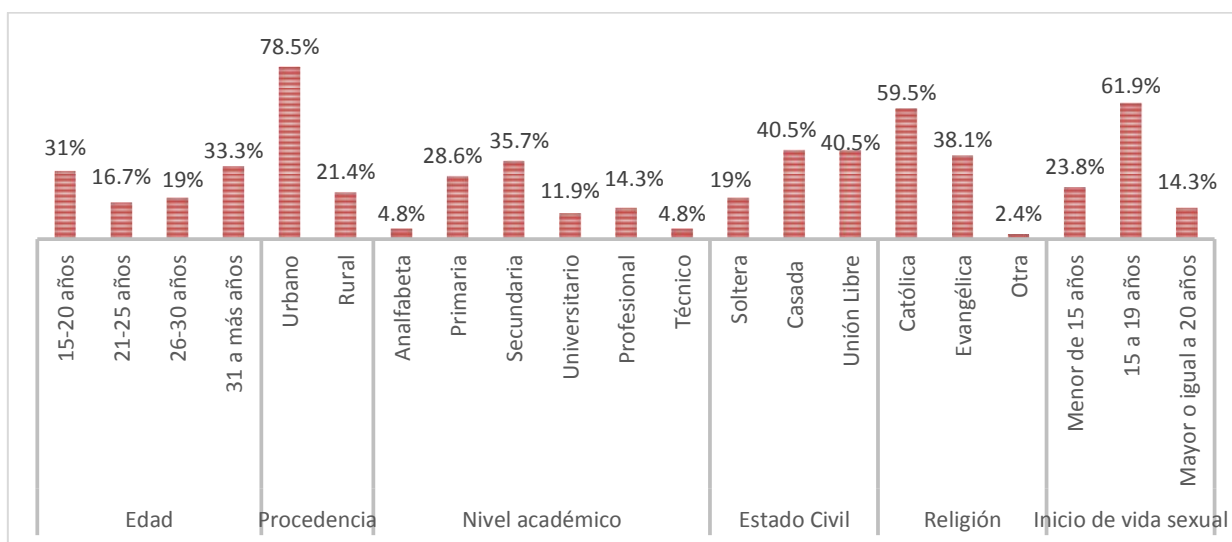
Cuadro 25: Nivel de prácticas ante la utilización del DIU vs nivel de actitudes ante el DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago durante el periodo en estudio.

n=42

Nivel de prácticas ante la utilización del DIU	Nivel de actitudes ante la utilización del DIU				Total
	Favorable		Desfavorable		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Buenas	2	4.8%	0	0%	4.8%
Regular	15	35.7%	3	7.1%	42.9%
Malas	2	4.8%	20	47.6%	52.4%
Total	19	45.2%	23	54.8%	100%

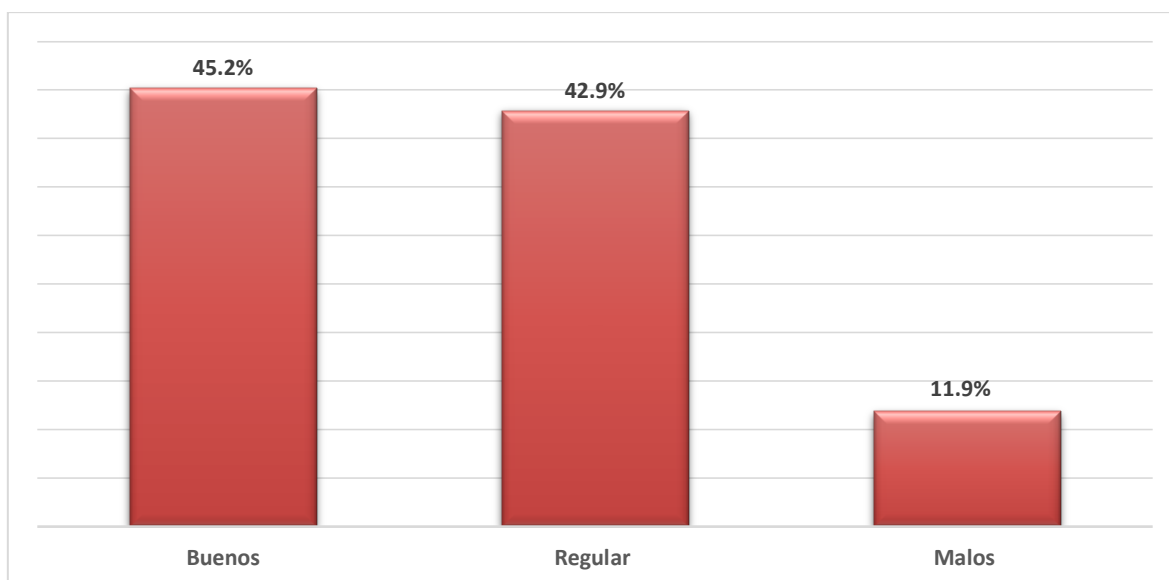
Fuente: Encuesta realizada a usuarias atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Buitrago, en el periodo de diciembre 2016 a febrero 2017.

Gráfico 1: Características sociodemográficas de las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



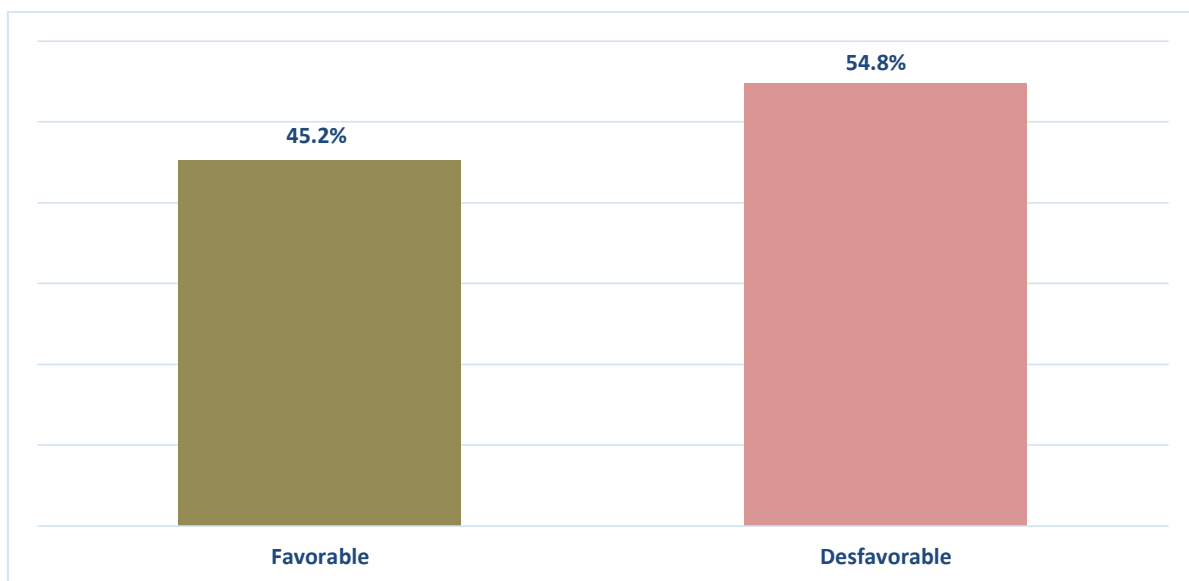
Fuente: Cuadro 1

Gráfico 2: Nivel de conocimientos en relación al DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



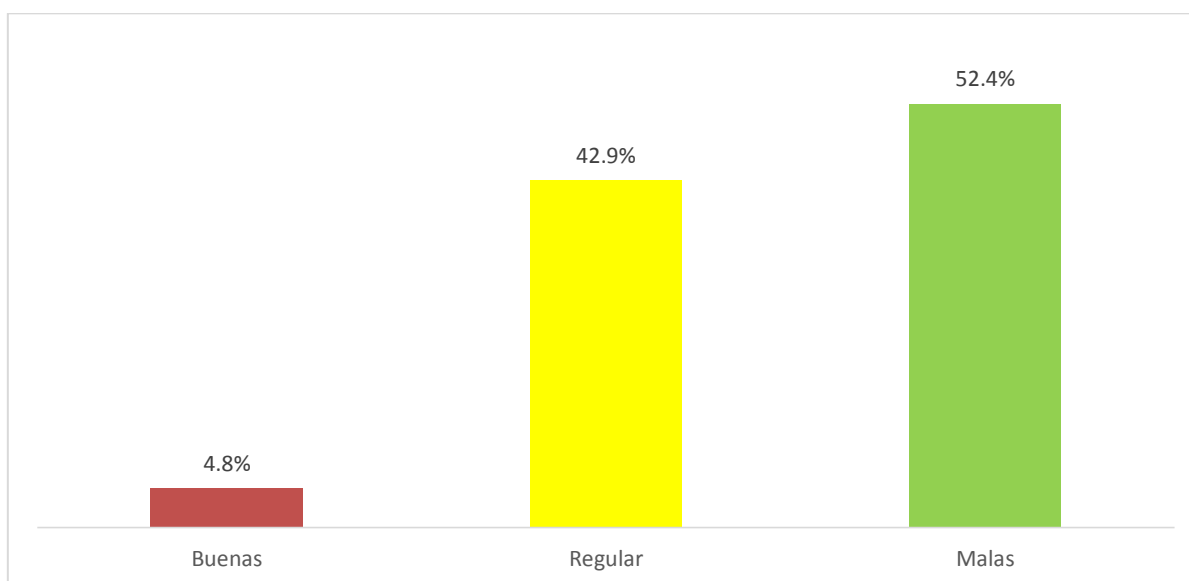
Fuente: Cuadro 3

Gráfico 3: Nivel de Actitudes en relación al DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



Fuente: Cuadro 5

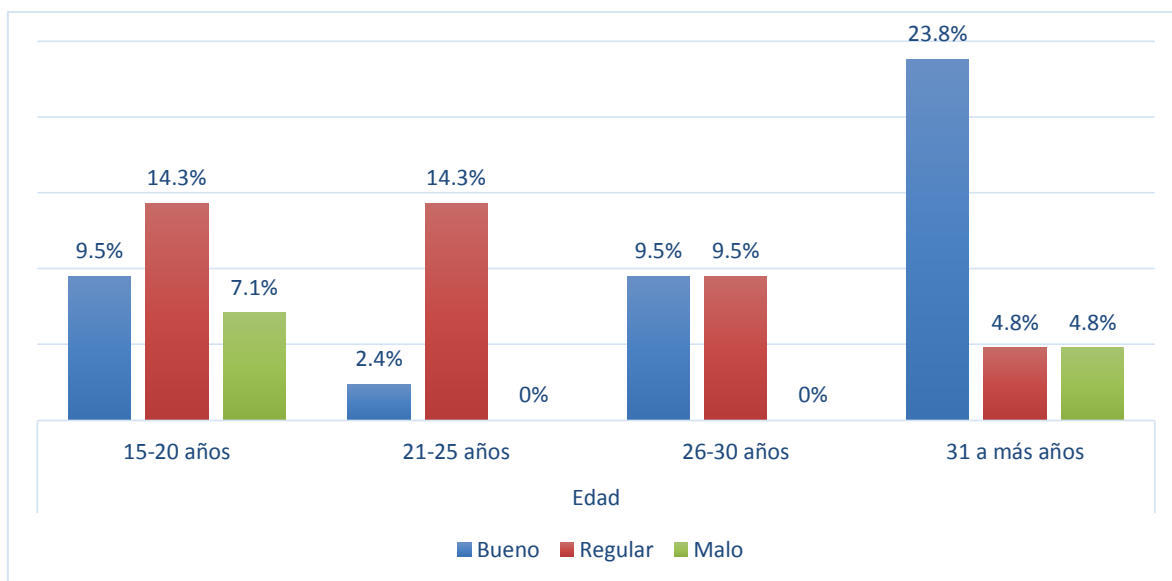
Gráfico 4: Nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



Fuente: Cuadro 7

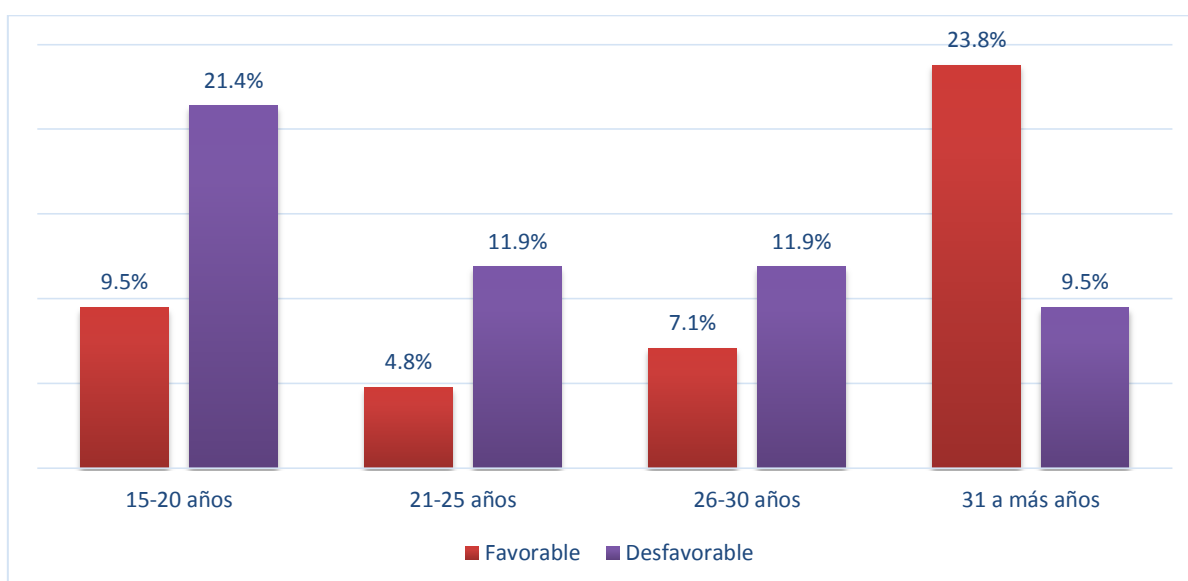
Gráfico 5: Edad vs nivel de conocimientos sobre el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.

N=42



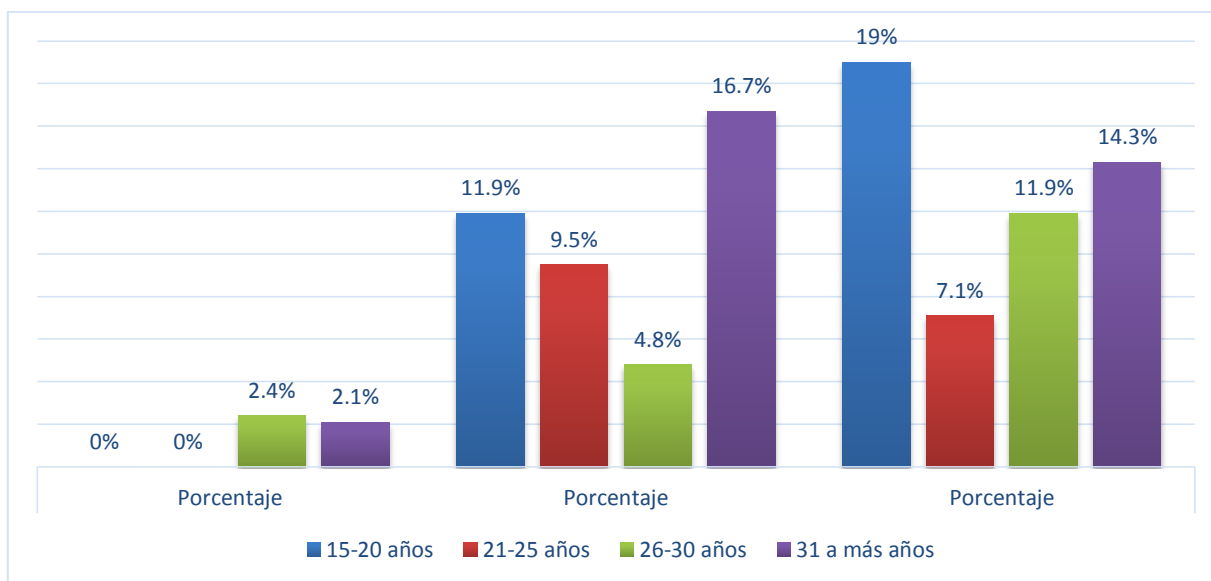
Fuente: Cuadro 8

Gráfico 6: Edad vs Nivel de actitudes ante el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



Fuente: Cuadro 9

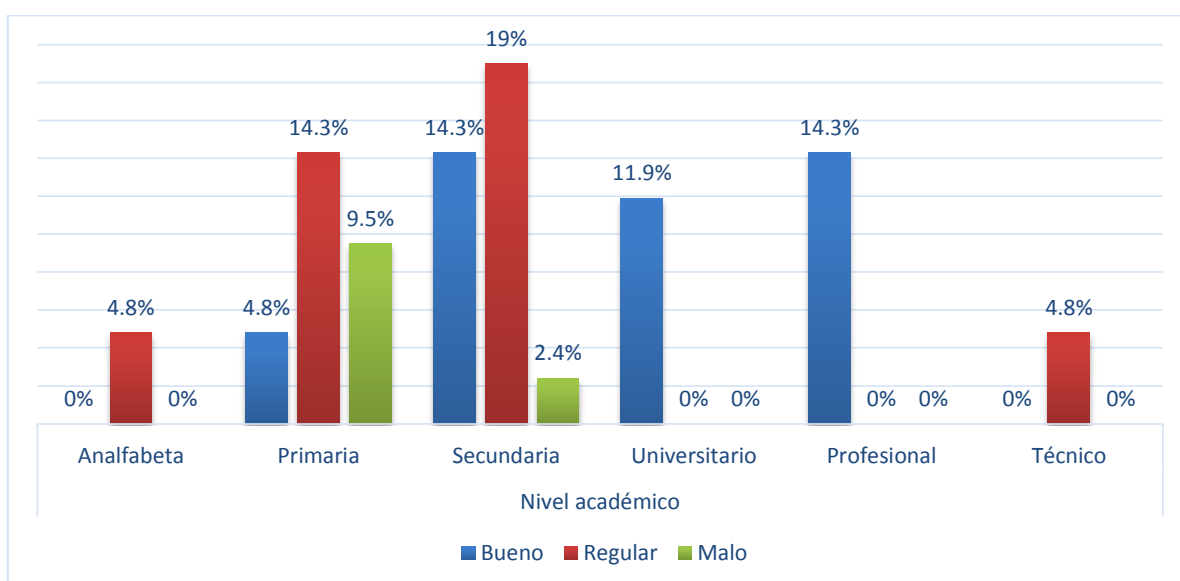
Gráfico 7: Edad vs Nivel de prácticas de ante la utilización del DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



Fuente: Cuadro 10

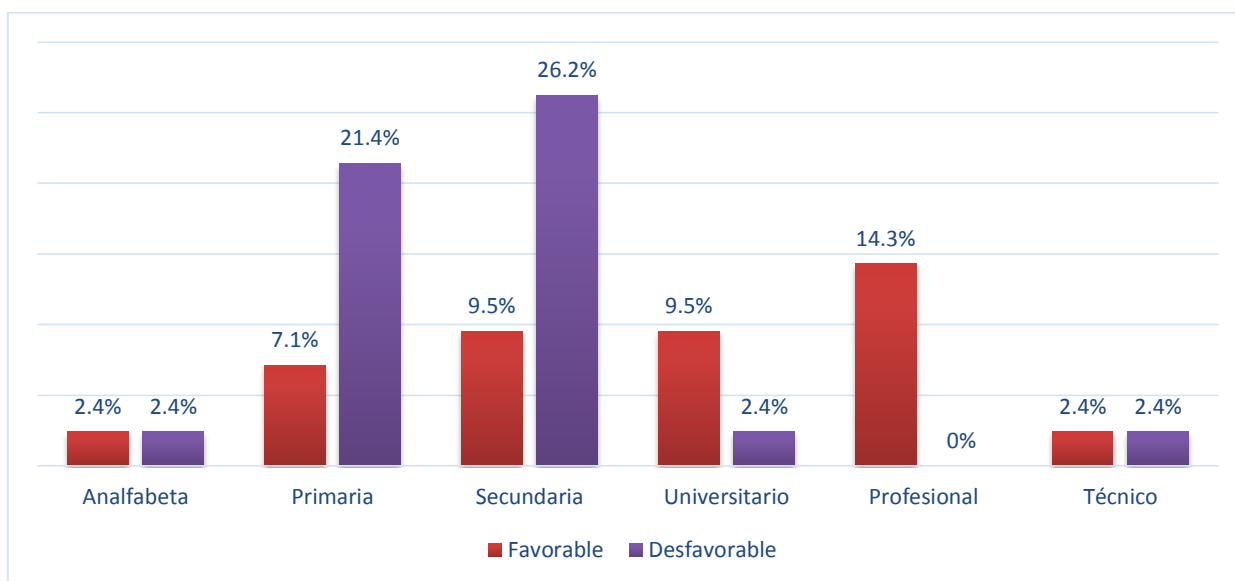
Gráfico 8: Nivel académico vs Nivel de conocimientos sobre DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.

N=42



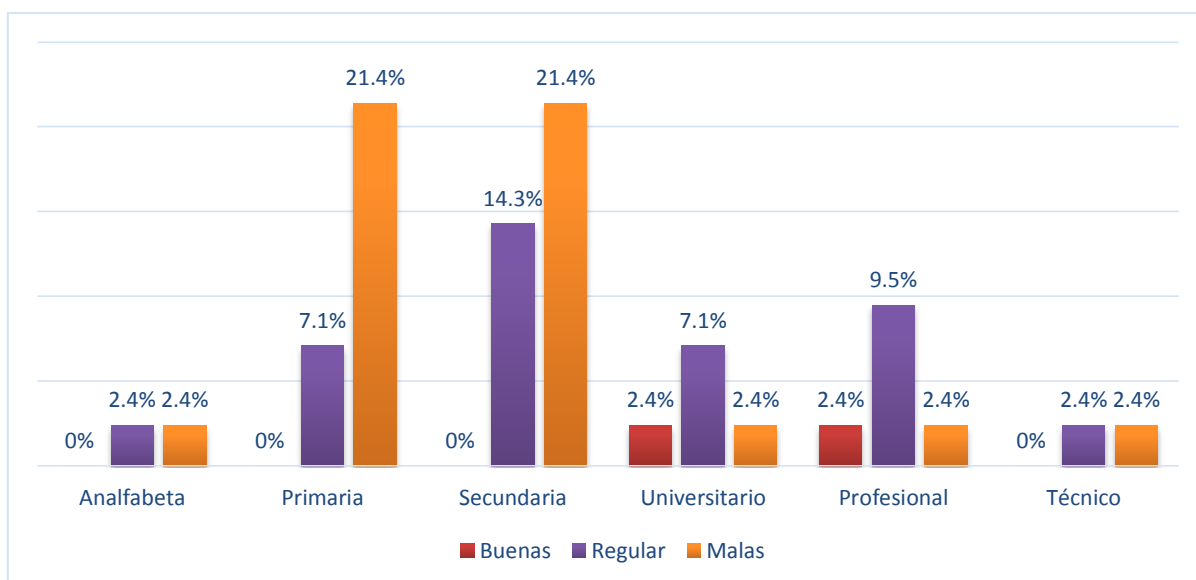
Fuente: Cuadro 11

Gráfico 9: Nivel académico vs Nivel de actitudes ante el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



Fuente: Cuadro 12

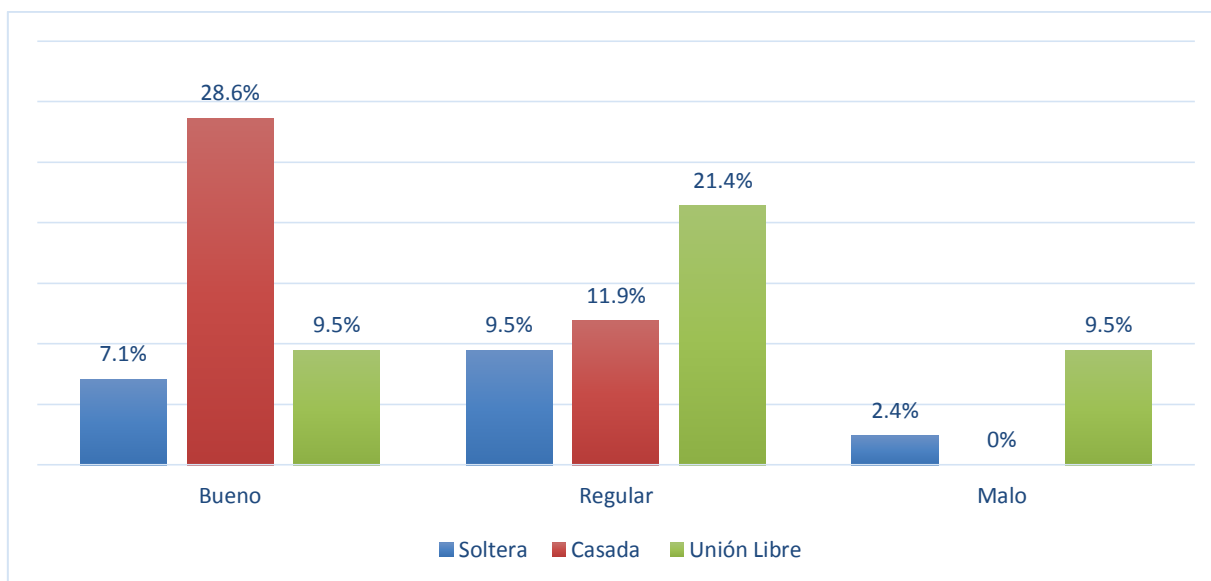
Gráfico 10: Nivel académico vs Nivel de Prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



Fuente: Cuadro 13

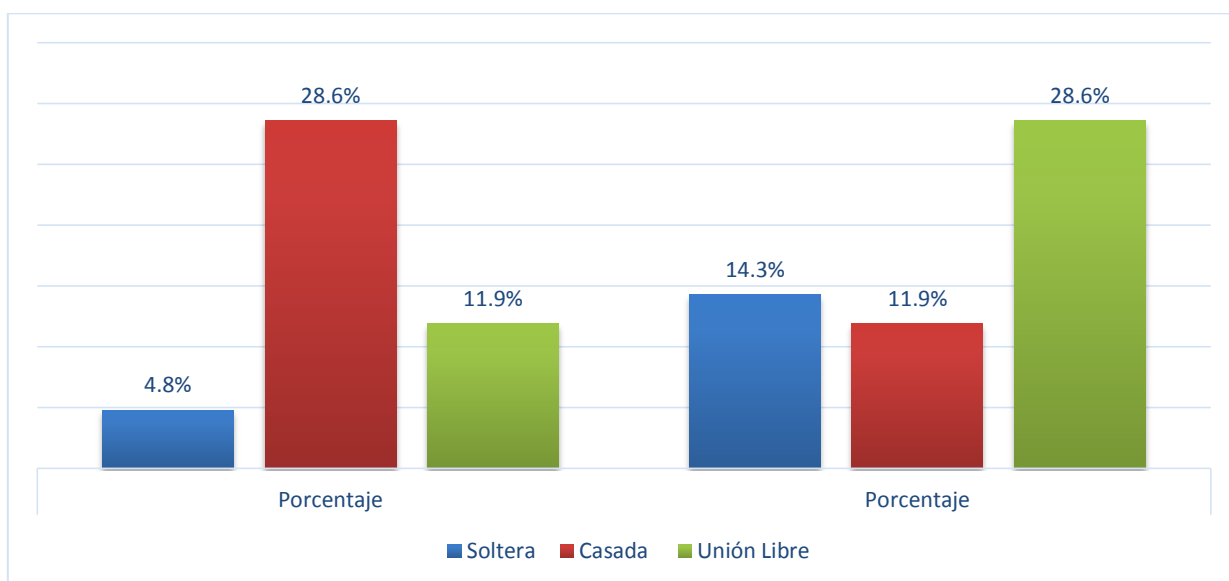
Gráfico 11: Estado civil vs Nivel de conocimientos sobre DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.

N=42



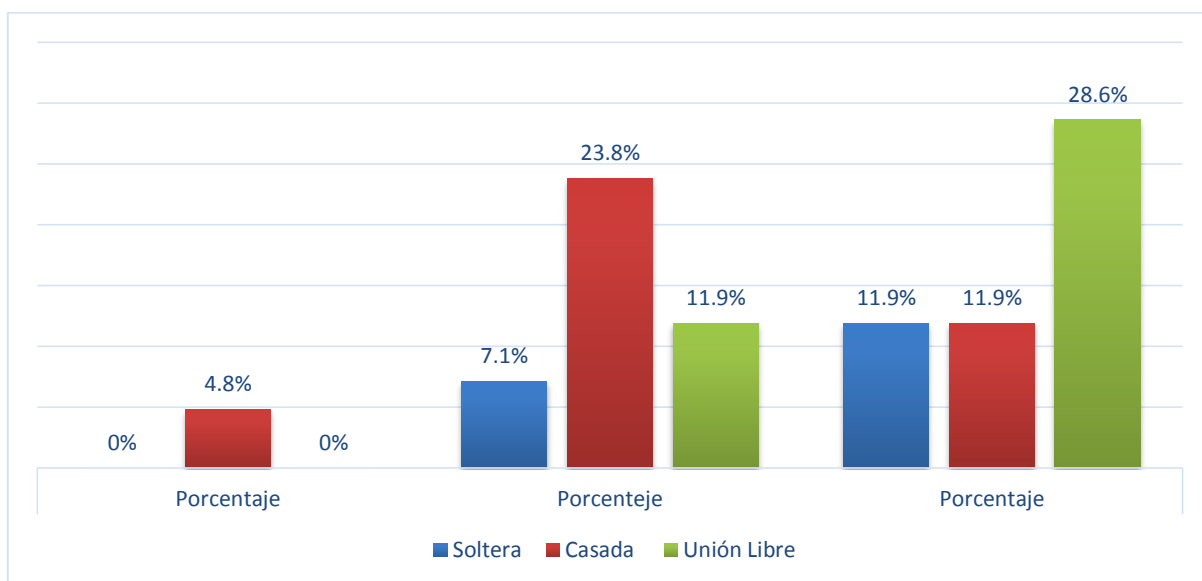
Fuente: Cuadro 14

Gráfico 12: Estado Civil vs Nivel de actitudes ante DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



Fuente: Cuadro 15

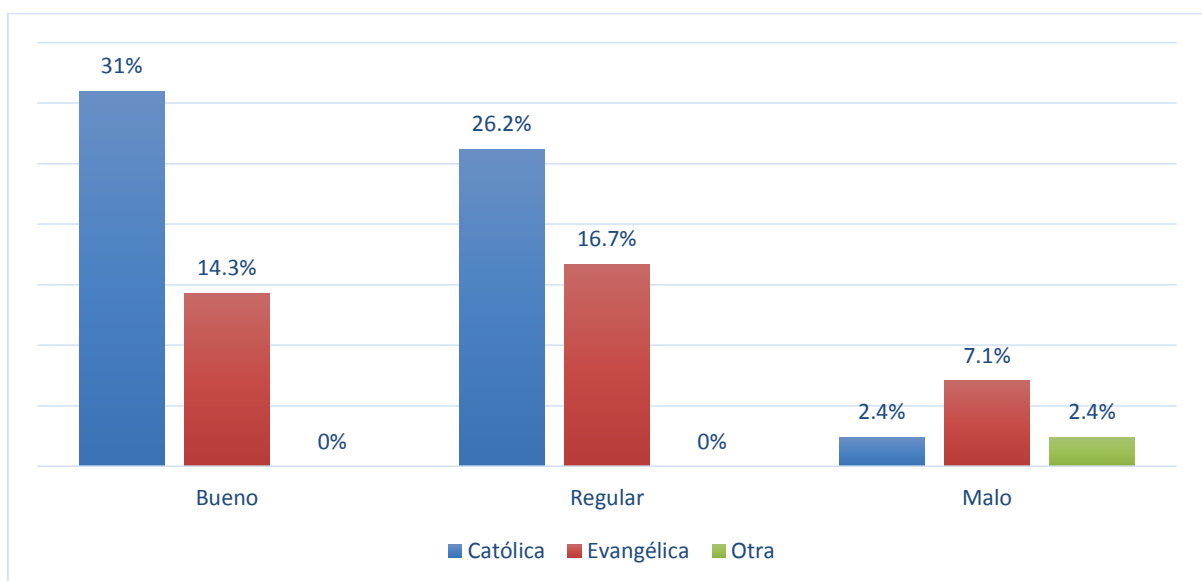
Gráfico 13: Estado civil vs Nivel de prácticas ante la utilización del DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



Fuente: Cuadro 16

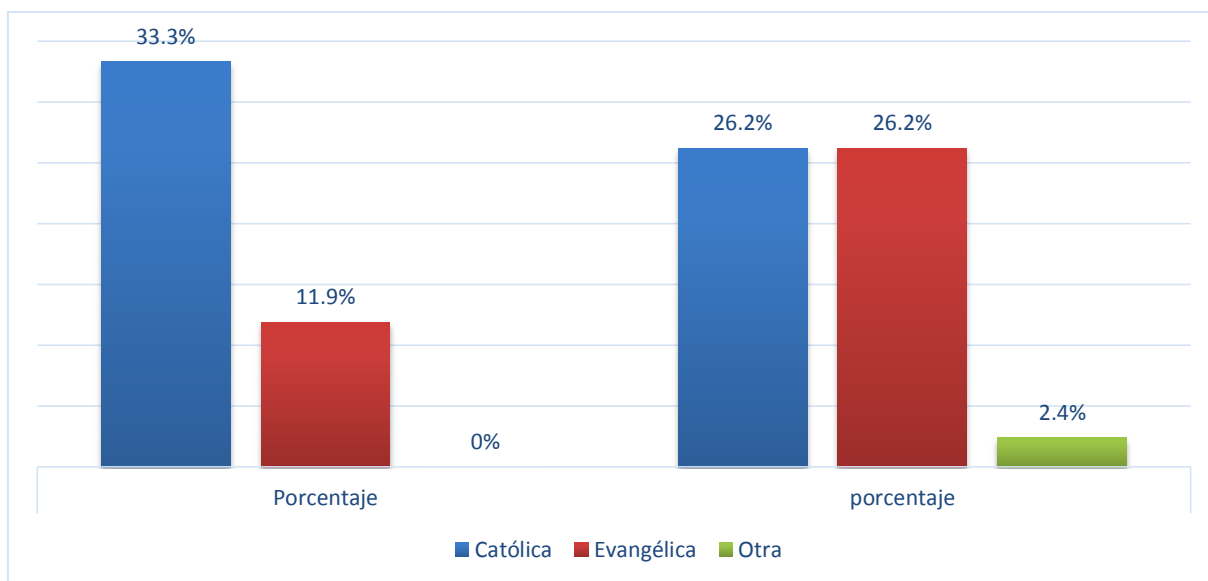
Gráfico 14: Religión vs Nivel de conocimientos ante el DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.

N=42



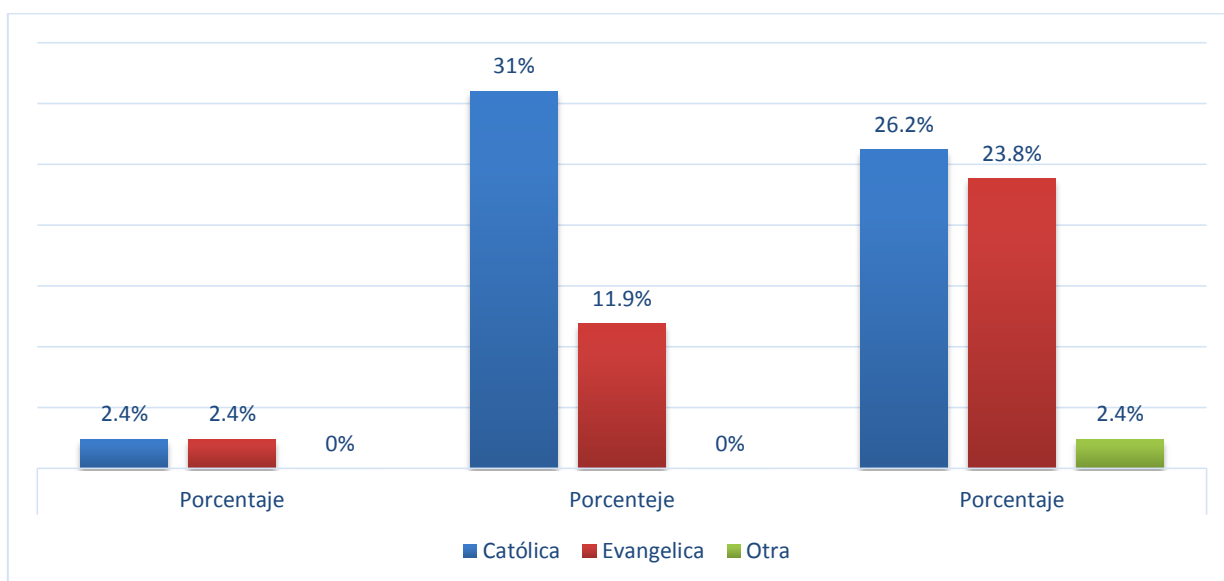
Fuente: Cuadro 17

Gráfico 15: Religión vs Nivel de actitudes ante DIU en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



Fuente: Cuadro 18

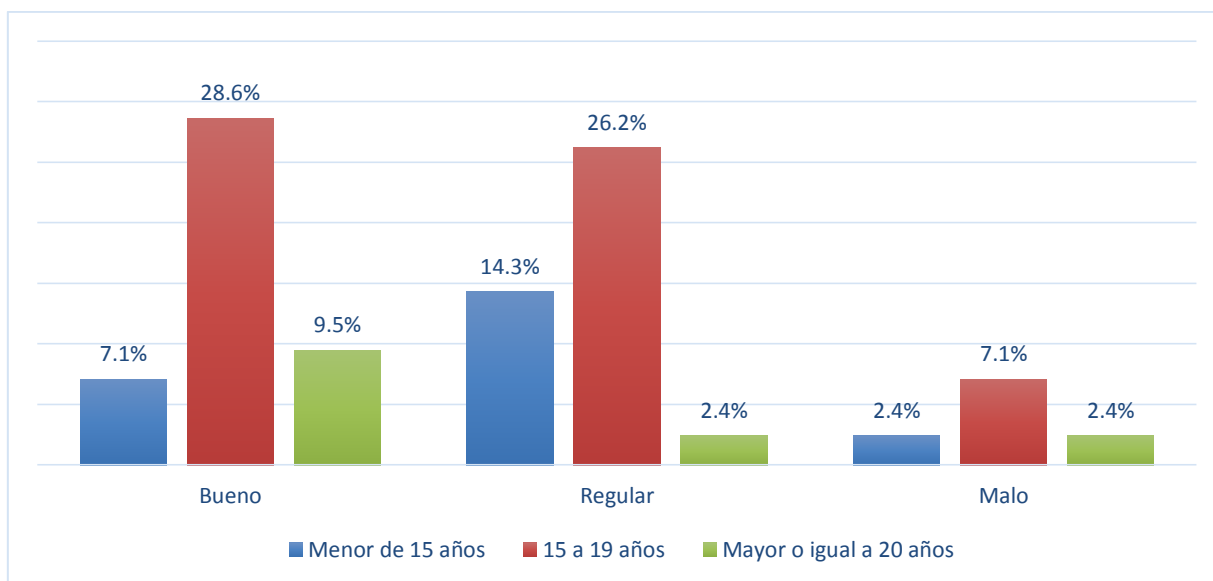
Gráfico 16: Religión vs Nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



Fuente: Cuadro 19

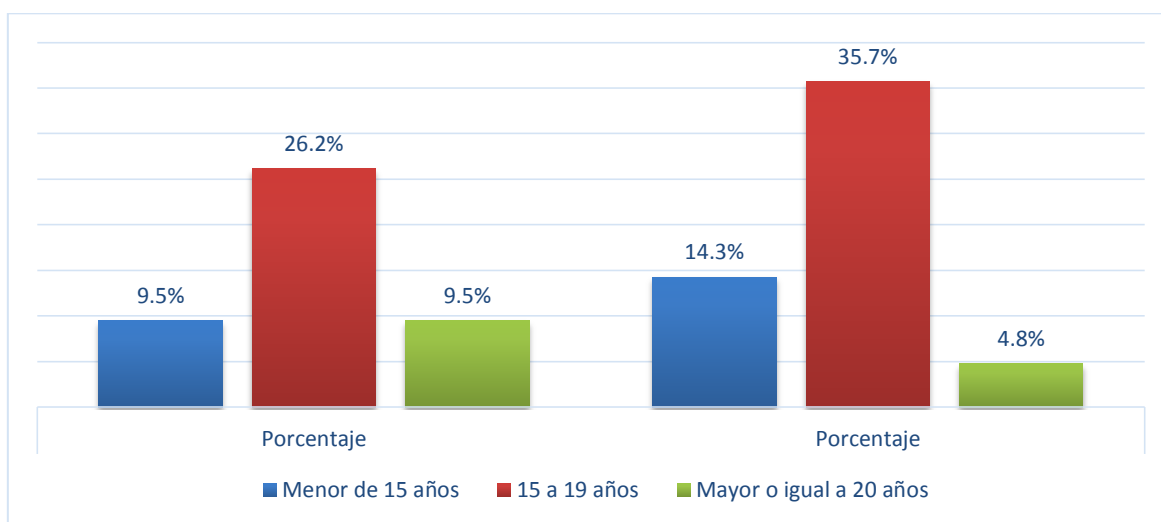
Gráfico 17: Inicio de vida sexual vs Nivel de conocimientos DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.

N=42



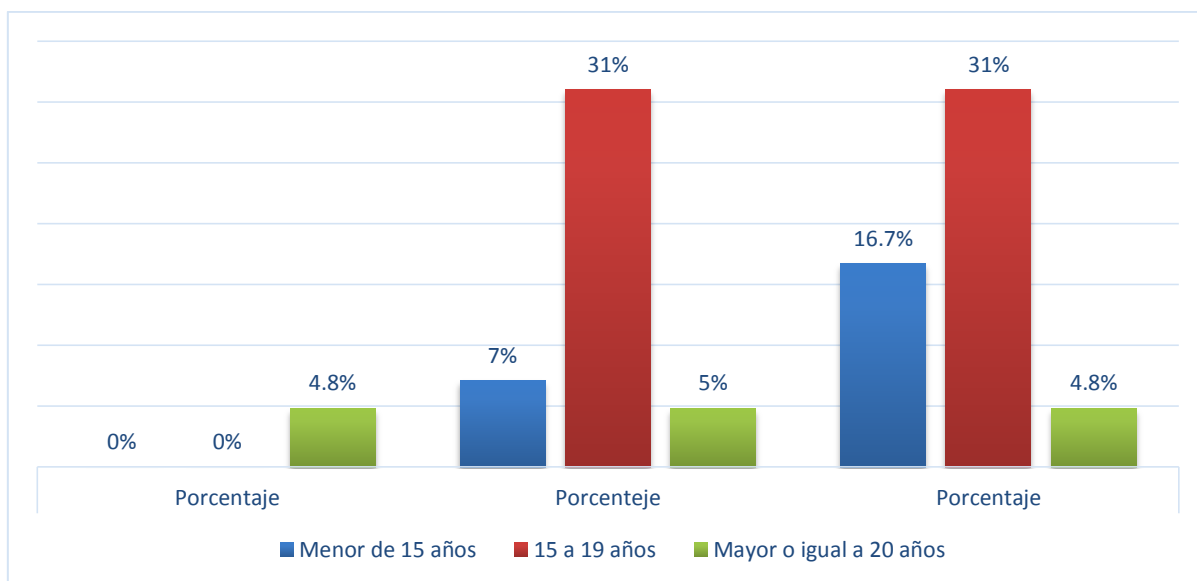
Fuente: Cuadro 20

Gráfico 18: Inicio de vida sexual vs Nivel de actitudes ante el DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



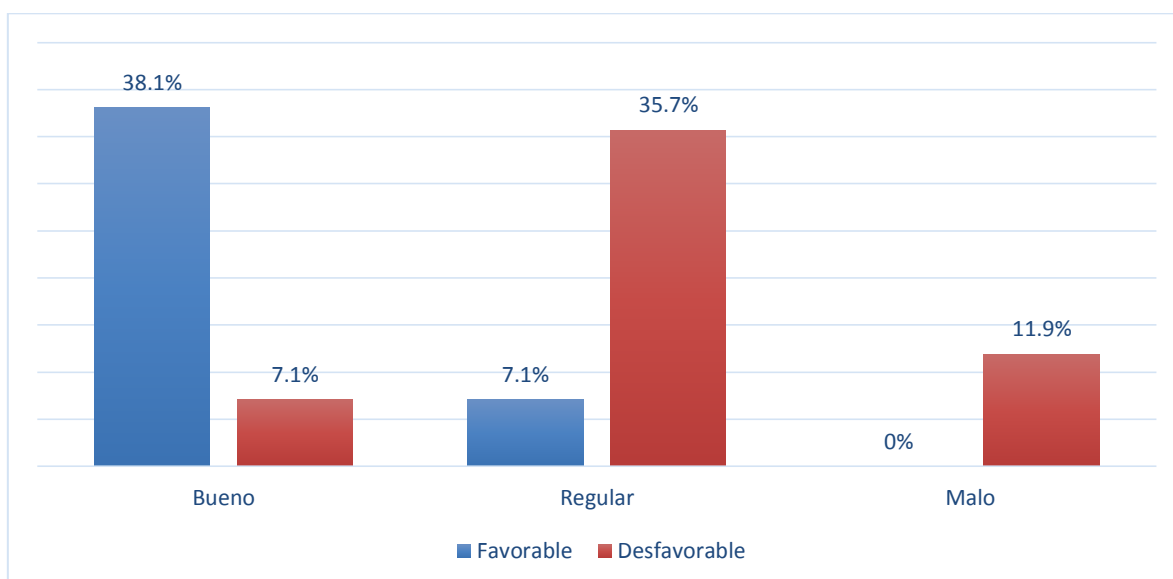
Fuente: Cuadro 21

Gráfico 19: Inicio de vida sexual vs Nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



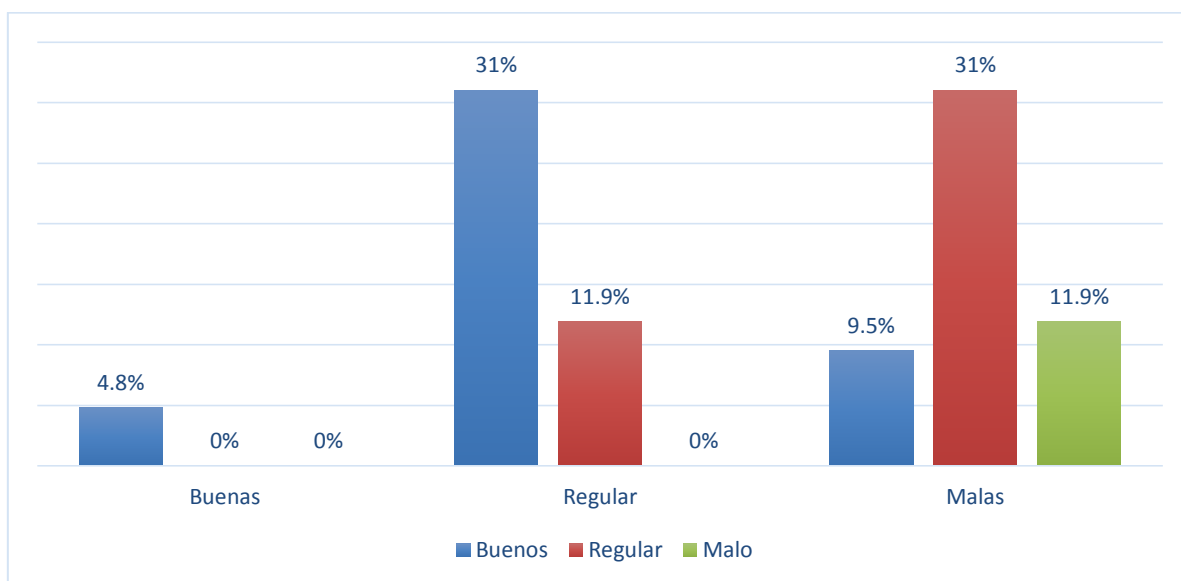
Fuente: Cuadro 22

Gráfico 20: Nivel de conocimientos sobre DIU vs nivel de actitudes ante DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



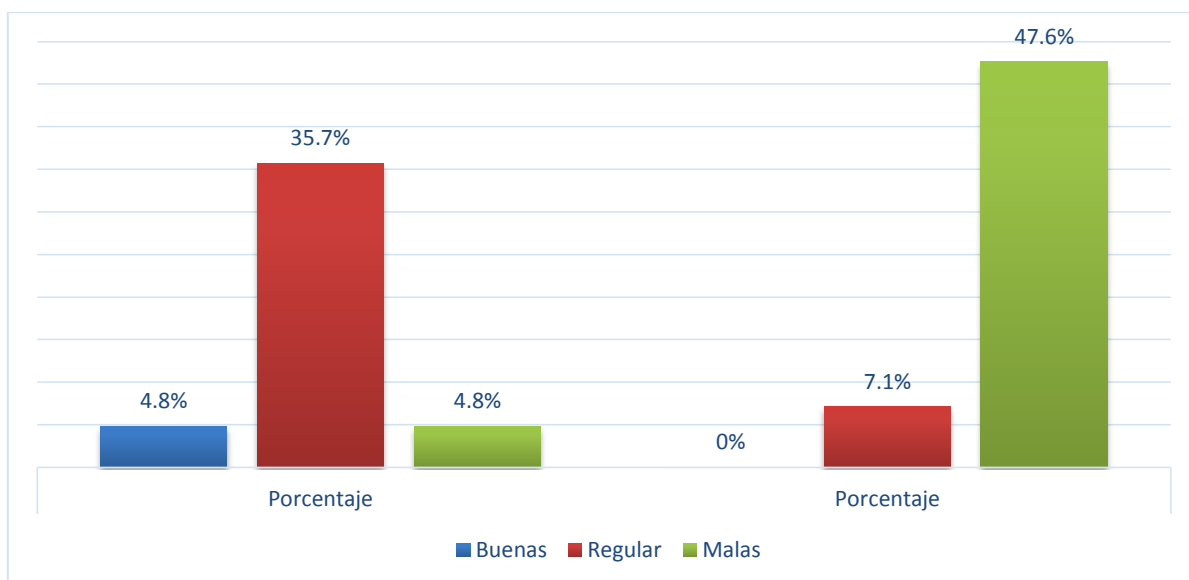
Fuente: Cuadro 23

Gráfico 21: Nivel de conocimientos sobre DIU vs nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



Fuente: Cuadro 24

Gráfico 22: Nivel de actitudes ante DIU vs nivel de prácticas ante la utilización del DIU, en las mujeres que acuden a planificación familiar al centro de salud Francisco Buitrago, durante el periodo Diciembre 2016 a Febrero 2017.



Fuente: Cuadro 25