

“  
Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de  
DIU como método de planificación familiar en mujeres que  
dieron a luz en el Hospital Bertha Calderón Roque en el  
periodo de Enero-Marzo 2015”

---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
RECINTO UNIVERSITARIO "RUBÉN DARÍO"  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**TESIS para Optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía**

**"Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de DIU como método de planificación familiar en mujeres que dieron a luz en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de Enero-Marzo 2015".**

**AUTORES:**

*Br. Julio Cesar Osorno Ruiz.  
Br. Paola Lucia López Silva.*

**TUTOR:**

Msc. MD. José de los Ángeles Méndez  
Gineco-obstetra

**Managua, Nicaragua 2016**

## **Dedicatoria**

El presente documento, no solamente es el fruto de el arduo trabajo y empeño que hemos realizado en este proceso investigativo, si no en el largo y extenso camino de nuestra formación médica cuya máxima expresión esta en el ejercicio de la misma día a día, con la ayuda de todos aquellos que en momentos difíciles nos brindaron su apoyo para seguir adelante.

De manera especial y con gran admiración agradecemos las fuerzas, el espíritu de aliento, superación, ejemplo, de apoyo infinito y de de manera singular a nuestras progenitoras dueñas de todos nuestros logros y merecedoras de cada paso y meta culminada por lo que deseamos dedicar con gran entusiasmo y alegría Sra. Pastora Jazmina Ruiz Abea y Sra. Blanca Estela Silva Fitoria sea para ustedes todo el honor y jubileo resultado de sus buenos cultivos que germinaron en nosotros.

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

## I Agradecimiento

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

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

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

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

**A: Nuestro tutor**, Dr. José Ángel Méndez, por brindarnos desinteresadamente sus vastos conocimientos y tiempo para el asesoramiento y desarrollo de este trabajo, facilitándonos las herramientas para concluirlo con éxito.

A todos... Gracias.

## Opinión del Tutor

Dar a conocer un proceso investigativo que evalúe el conocimiento, la actitud y la práctica de algo tan fundamental que repercute en el futuro obstétrico de las mujeres, es algo muy importante.

Cuando se abordo, lo que se maneja del DIU, consideramos que los resultados serian de un valor coyuntal para cambiar, modificar y/o crear nuevas estrategias en algo tan fundamental para la mujer, como es la planificación familiar.

Los jóvenes investigadores Br. Julio César Osorno Ruiz y Br. Paola Lucia López Silva, lograron sus objetivos al finalizar este gran esfuerzo.

Reciban los jóvenes Bachilleres mis más altas muestras de aprecio y respeto, han concluido la primera parte de sus funciones como Medico, la investigación con tal ardua pasión y dedicación la plasmaron en el presente documento investigativo.

Atentamente:

Msc. MD José de los Ángeles Méndez

Gineco-obstetra Tutor

## II Resumen

La anticoncepción luego de algún evento obstétrico, adquiere una dimensión especial si se tiene en cuenta que el método seleccionado debe garantizar el mantenimiento de la lactancia y la salud del binomio madre-hijo. Además de la importancia de un adecuado espaciamiento de los embarazos, como primera medida para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-infantil.

Se realizó un estudio en el Hospital Bertha Calderón Roque, para describir el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre el uso del DIU como método de planificación familiar en mujeres que dieron a luz del servicio de maternidad de Enero a Marzo del 2015. Encontrándose que la falta de conocimiento sobre el uso del dispositivo intrauterino y encontrando que en la mayoría de los aspectos específicos analizados; de manera general se identificó un tipo de actitud favorable en más de la mitad de la población estudiada pero lamentablemente el nivel de practica continua siendo malo y aumenta el riego a nuevos embarazos, muchas veces tempranos, no deseados y con periodos intergenésico cortos, lo que aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas y mortalidad materno fetal en la población de nuestro país. En las razones de uso del DIU post evento obstétrico predomina el deseo de no tener más hijos, la cultura machista que predomina en América latina y en nuestro país pone de manifiesto las razones de no uso de métodos anticonceptivos en el posparto refiriéndose al DIU y no usar algún método por decisión propia y por complacer a la pareja.

Se recomienda entonces Desarrollar campañas de información masiva y atrayente sobre el uso de DIU posparto a nivel de la población y en los servicios de salud que eliminen las barreras culturales, económicas y sociales en la población de edad fértil así como diseñar estrategias de educación y comunicación que permitan mejorar los conocimientos actitudes y prácticas en el uso de DIU como método de planificación familiar de elección post evento obstétrico y en el comportamiento saludable y responsable de la población en general.

## Contenido

<b>I. Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>II. Antecedentes.....</b>	<b>9</b>
<b>III. Justificación.....</b>	<b>12</b>
<b>IV. Objetivos.....</b>	<b>13</b>
<b>V. Planteamiento del problema.....</b>	<b>14</b>
<b>VI. Marco teórico.....</b>	<b>15</b>
<b>VII. Material y Método.....</b>	<b>33</b>
<b>VIII. Resultados.....</b>	<b>43</b>
<b>IX. Análisis y Discusión de los Resultados.....</b>	<b>45</b>
<b>X. Conclusiones.....</b>	<b>51</b>
<b>XI. Recomendaciones.....</b>	<b>52</b>
<b>XII. Bibliografía.....</b>	<b>54</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>56</b>

### III INTRODUCCIÓN

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

En los últimos años las necesidades de atención de la salud de las mujeres, principalmente que respecta a salud reproductiva durante el periodo del postparto, ha recibido una mayor atención por parte de los administradores de programas y encargados de formar políticas de salud en la mayoría de los países de América Latina, la anticoncepción era discutida durante la atención prenatal, solamente se ofrecían servicios anticonceptivos cerca del 45% de las mujeres, mientras permanecían postparto y menos del 10% de las mujeres que daban a luz aceptaban un método post-parto.

De los métodos anticonceptivos del periodo postparto se encuentra la T de Cu 380-A la inserción de esta durante la permanencia en el hospital, tiene como ventaja una gran motivación, facilidad de inserción y la gran conveniencia tanto para las pacientes como los prestarios del servicio.

La T de cobre o DIU es extremadamente efectiva y puede durar hasta 12 años. Menos de 1 de cada 100 mujeres que la usan quedarán embarazadas cada año. Esta comienza a prevenir el embarazo tan pronto como es colocada. La T de cobre es tan efectiva como la esterilización permanente, pero tu capacidad para quedar embarazada vuelve rápidamente una vez que el DIU es extraído.

#### IV Antecedentes

A nivel mundial se han realizado diferentes estudios sobre métodos anticonceptivos en busca de estrategias para disminuir la tasa de fecundidad, entre ellos tenemos:

En el año 2009 el estudio realizado en el servicio de Ginecología y Obstetricia, Fundación Hospital de Jove, Gijón, España; titulado "Anticoncepción posparto en mujeres con riesgo de exclusión social" se encontró que la tasa total de anticoncepción fue del 86%, el 68% fueron métodos de larga duración fundamentalmente DIU e implantes. (7)

En Ecuador en el año 2009 el Dr. Sánchez y colaboradores realizaron un estudio cuyo principal objetivo fue describir el patrón socio demográfico típico de las pacientes que no utilizan métodos anticonceptivos durante el periodo comprendido entre el segundo y sexto mes posparto encontrando como resultados que aquellas mujeres sin instrucción primaria, sin empleo y menores de 25 años presentan las Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.

Las tasas más bajas en cuanto al uso de métodos de planificación familiar en el posparto durante este lapso de tiempo, Posterior a dos cálculos de regresión logística se determinó que el descuido, la desaprobación por parte de la pareja en cuanto al uso y el no haber utilizado anteriormente algunos métodos constituyen el perfil típico de una mujer que no usa métodos de planificación familiar durante el posparto. (8)

En un estudio realizado en el Hospital Alemán Nicaragüense en el año 2007 titulado "conocimientos actitudes y prácticas en adolescentes puérperas" reveló que 61.2% refirió que no utilizaban ningún método anticonceptivo, 20% si utilizo algún método seguido de abstinencia en un 18.8%, el 47.6% de pacientes no recordó donde adquirió el método, 32% en el puesto de salud, 18.8% en farmacias, 1.2% de su pareja y 0.4% de pro familia. (9)

En el año 2010 se realizó un estudio en Juigalpa, Chontales acerca de factores que influyen en el uso y aceptación de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil encontrándose los siguientes resultados: 95% refirieron tener algún conocimiento de métodos anticonceptivos, predomina el grupo de 20 a 29 con 51%, el medio de información más frecuente fue la televisión y la radio, los métodos más conocidos fueron los hormonales, la información recibida fue sobre la utilización y beneficio y el 75% clasificó esta información clara y comprensiva, la mayoría de las mujeres (65%) tenían un conocimiento regular sobre su administración. Entre los factores más importantes que influyeron en el uso y aceptación de los métodos están: la religión, deficiente calidad en la promoción de los métodos, machismo por parte de los hombres, influencia de la familia para aceptar los métodos, mitos, creencias y tabúes para su aceptación. (10)

La tasa de fecundidad global en Endesa 2011 es de 2.4 hijos por mujer representando un descenso del 50% respecto a la de 1990. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.

En la ENDESA 2012 casi la totalidad de las mujeres 99% han escuchado hablar de los métodos anticonceptivos, el uso actual de métodos de planificación familiar es del 80% representando un aumento del 8% respecto al año 2006/7. (3)

En cuanto al uso por tipo de métodos de planificación familiar se encontró en la última Endesa 2011/12 que los más utilizados son la esterilización femenina 30%, inyectable 26%, píldora 11%, condón 5%,DIU 3% otros 1%.Un total de 20% de las mujeres no utilizan ningún métodos de planificación familiar.

En cuanto la fuente de obtención de los diversos métodos se encontró que el principal proveedor es el sector público con el 69% del total de los métodos de planificación familiar utilizados.

En Endesa 2011/12 cuando se valoró la provisión de métodos de planificación familiar por tipo de métodos observamos que el sector público proveía el 76% de los inyectables, 71% de las esterilizaciones quirúrgicas femeninas, el 71% de los Diu y el 63% de las píldoras. (3)

## V JUSTIFICACIÓN

El éxito de muchos métodos reversibles de planificación familiar depende tanto de lo bien que las usuarias conozcan y manejen acerca de tal método y lo bien que puedan utilizar tal conocimiento.

Siendo por tanto en este caso, la T de cobre (DIU) uno de los métodos más seguros y eficaces. Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T Cu 380<sup>a</sup> 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. Que puede ser utilizado durante el postparto, periodo clave para satisfacer las necesidades de anticoncepción y teniendo en cuenta la limitada información existente sobre el nivel de conocimiento actitudes y prácticas que poseen las mujeres que serán atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de Enero-Marzo del 2015, sería pertinente el ejecutar este estudio cuyo propósito principal es reconocer las razones del "No uso" de este método de planificación en particular.

Con ello, pretendemos de esta manera hacer un pequeño pero valioso aporte para mejorar la calidad de atención anticonceptiva durante esa etapa de vida de mujeres, contribuyendo a disminuir las altas tasas de fecundidad y morbi-mortalidad materno infantil que enfrenta nuestro país, empoderándolas del conocimiento respecto a sus derechos de elección de este método de planificación para decidir acorde a sus beneficios.

## **VI Objetivo General**

- Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso del DIU postparto en mujeres ingresadas en el HEBCR del periodo Enero-Marzo 2015.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las principales características socioeconómicas de las mujeres a estudio.
- Conocer las características Gineco-obstétricas de las pacientes a estudio.
- Determinar el nivel de conocimiento que poseen las mujeres a estudio acerca el uso de T de cobre.
- Conocer el nivel de actitud que poseen las pacientes ante el uso del DIU postparto.
- Conocer el nivel de práctica que poseen las pacientes ante el uso del DIU postparto.
- Enlistar las diferentes causas y/o razones del no uso del DIU en mujeres postparto.

## VII PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo es el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre el uso del DIU postparto en mujeres ingresadas en el HBCR en el periodo Enero-Marzo 2015?

## VIII MARCO TEÓRICO

La planificación familiar (PF) y la anticoncepción (AC) constituyen una base fundamental de la salud reproductiva (SR) dados sus potenciales beneficios sociales y de salud. Dichos beneficios incluyen desde la reducción de la pobreza y la mortalidad materna e infantil, hasta una mejora en la calidad de vida, lo que se traduce en mayores oportunidades de educación y empleo, y la inserción más igualitaria de las mujeres a la sociedad. Asimismo, la PF contribuye de manera importante al logro de varias Metas del Milenio.

### PLANIFICACION FAMILIAR

Decidir cuántos hijos se desea tener y cuando tenerlos (que pase tiempo entre un embarazo y el siguiente).

Barrera para la anticoncepción:

Relacionadas con las usuarias: Culturales, religiosas, educativas, económicas, de género, de generación, etnia y condiciones de salud.

### Ventajas

- La pareja puede decidir cuándo tener hijos
- La mujer tiene derecho a cuando tener hijos
- Se salvan vidas de mujeres porque: se evitan embarazos no deseados y el aborto provocado en malas condiciones y la muerte; se disminuyen los riesgos para la salud, el parto y la lactancia, y que debilitan a la madre.
- Se salvan vidas de niños porque: si los embarazos están separados por más de 2 años, ayuda a la mujer a tener hijos más sanos porque se les dedica más tiempo y se les cuida mejor.
- La mujer puede tener más oportunidades de desarrollo.
- Se facilita el desarrollo de las familias y del país: al tener menos hijos, el crecimiento de la población es más lento, lo que le da oportunidad al

país de poder invertir en el mejoramiento de la educación, sanidad y creación de empleos.

## **ANTICONCEPTIVOS POSTPARTO**

Estrategia que permite a la mujer en el periodo del puerperio posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo temporal o permanente, adoptando antes de que abandone la unidad médica que atendió el evento obstétrico.

Su propósito es aumentar el periodo entre embarazos a por lo menos 24 meses, enfatizando sobre el riesgo reproductivo.

Objetivo: Proteger la salud materna e infantil, propiciando un espaciamiento intergenésico o la terminación de la etapa reproductiva mediante la adopción de un método anticonceptivo temporal o permanente, otorgado en el periodo post evento obstétrico inmediato, haciendo incapie en las ofertas sistemáticas de métodos seguros, eficaces, sin interferencia en la lactancia y sin impacto negativo en la salud de la mujer y su hijo.

### **CLASIFICACION:**

#### **Opciones anticonceptivas al finalizar el embarazo:**

##### **Primera Opción:**

Temporales:

- Condón
- Lactancia Materna
- Dispositivos intrauterinos

## Segunda Opción

Hormonales:

- Combinados: Orales, Inyectables, anillo, parche.
- Solo progestina: implante oral, inyectable.

Mecánicos

- Endoceptivo
- DIU-Cu

Permanentes:

- Oclusión Tubárica Bilateral (OTB)

## TEMPORALES: DE BARRERA

### 1. CONDON O PRESERVATIVO

Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

**Tipos:** De látex (tratados con espermicidas) de plástico (Vinyl), protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA Naturales (de productos animales), no detienen el virus del SIDA.

**Mecanismo de acción:** Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

**Efectividad anticonceptiva:** Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, usado en forma correcta tiene

una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, (una de cada 8 mujeres).

### **Ventajas**

- ✓ Fácil de conseguir, de usar y portar.
- ✓ No requieren receta médica.
- ✓ Son desechables.
- ✓ Son de bajo costo.
- ✓ Ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Estimula la participación masculina en la anticoncepción.
- ✓ En hombres con dificultad para mantener la erección, el borde del condón tiene un ligero efecto de torniquete, lo cual lo ayudará a superar este problema.
- ✓ Los condones lubricados pueden reducir la fricción mecánica y la irritación del pene o la vagina.

### **Beneficios**

- ✓ Efectos beneficiosos no anticonceptivos.
- ✓ Ayuda a proteger contra infecciones de transmisión sexual, inclusive contra el VIH.

### **Desventajas:**

- Interfiere con la espontaneidad del coito.
- Debe tenerse cuidado al almacenarlos, debe hacerse en lugares secos, protegidos del calor y de la humedad excesiva.
- No se recomienda guardarlos en billeteras durante más de un mes.
- Requiere del uso de un condón nuevo en cada acto sexual.
- En algunos casos reduce la sensibilidad del pene.
- Si no se utiliza correctamente cada vez que se tengan relaciones sexuales, puede fallar en su protección contra el embarazo, las ITS y la transmisión del VIH.
- Un condón no lubricado, tiene mayor probabilidad de romperse dentro de la vagina si no hay una adecuada lubricación vaginal.

- Los condones ultra delgados se rompen con mayor facilidad.
- No debe haber contacto genital (Pene-Vagina) sin preservativo.

#### **Complicaciones que son signos de alarma:**

- Ruptura.
- Deslizamiento del condón que queda en la vagina, antes del retiro del pene, con derrame de semen en vagina.
- Riesgo de embarazo.

### **NATURAL**

#### **2. Lactancia Materna O Amenorrea (MELA)**

Es la infecundidad fisiológica experimental por las mujeres lactantes ofrece una protección del mas del 90% contra el embarazo en los primeros 4 meses mientras no se presenta la menstruación.

**Mecanismo de acción:** Detiene la ovulación, ya que la lactancia materna produce cambios en la velocidad a la liberan las hormonas naturales de la mujer.

El uso correcto exige que la menstruación no se haya reanudado, que la mujer se encuentre proporcionando lactancia materna exclusiva y que su hijo sea menor de 6 meses.

#### **Indicaciones:**

- Toda puérpera con hijos vivos que no tengan contraindicado lactancia materna exclusiva.

### **Contraindicaciones:**

- En el niño galactosemia, herpes simple y VIH-SIDA
- En la madre enfermedad infecciosa de ambas mamas, tratamiento con quimioterapia para el cáncer o tuberculosis pulmonar activa.

### **Ventajas:**

- Favorece la relación madre-hijo a través de la práctica de la lactancia materna.
- Aumenta la cantidad de producción de leche materna.
- No requiere examen físico
- Disminuye la morbimortalidad del RN
- Ayuda a la retracción uterina
- Proporciona mejor nutrición al bebé
- Proporciona satisfacción emocional a la madre
- No requiere de la utilización de otro método anticonceptivo adicional
- 98% de efectividad por espacio de hasta 6 meses cuando se práctica de manera exclusiva
- Previene el embarazo por lo menos 6 meses
- Ayuda a la retracción uterina
- No tiene costo económico
- Proporciona el alimento más saludable para el bebe y lo ayuda a protegerlo de enfermedades.

### **Desventajas:**

- Es un método exclusivo del puerperio
- No brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual
- Método introductorio, solo es eficaz en los 6 meses después del parto
- Si la madre y el niño se separan por largos periodos de tiempo, disminuye su eficacia
- Requiere gran rigurosidad con la lactancia exclusiva

## HORMONALES

### **Inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales.**

Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado.

Tipos y presentación:

Frascos que contienen un sólo progestágeno sintético de depósito:

- Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) 150 mg. en frasco-ampula de 1 ml. con suspensión acuosa microcristalina. (Depoprovera).

Mecanismo de acción: Actúa a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

**Eficacia:** La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

Forma de administración:

- Aplicar intramuscularmente, profundo, en la cadera, en la región glútea.

Administración de inicio:

- En intervalo: La primera aplicación debe hacerse en cualquiera de los primeros siete días del inicio del período menstrual o en cualquier momento si hay seguridad razonable de que no está embarazada
- En Amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento si está razonablemente segura de que no está embarazada.
- En el posparto o post cesárea: Si está lactando, aplicarla después de 6 semanas posteriores al nacimiento. Si no está lactando, a los 7 días del nacimiento o de inmediato. Si está utilizando el método de lactancia

amenorrea (MELA) y desea cambio de método, después de seis meses de lactancia.

- Puede recibir la primera inyección en cualquier momento.

En el post aborto

- De inmediato o dentro de los primeros 7 días.
- De preferencia utilizar este método sólo durante la lactancia.

Puede usarse el método aunque no debe considerarse de primera elección en los siguientes casos:

- Mujeres que tienen algunos problemas y pueden lograr cambios con uno o más de los efectos colaterales benéficos de los anticonceptivos inyectables de progestágenos solos, trimestrales o bimensuales.
- Menores de 18 años, mayores de 45 años.
- Obesidad.
- Neoplasia cervical Intraepitelial (NIC).
- Cáncer cervical (en espera de tratamiento).
- Drogas comúnmente usadas que afectan las enzimas del hígado: Antibióticos (rifampicina y griseofulvina). Anticonvulsivantes (fenitoina, carbamazepina, barbitúricos, primadona).
- Sangrado menstrual irregular, ya sea en cantidad o duración.

Efectos beneficiosos no anticonceptivos:

- Reduce el riesgo de embarazo ectópico.
- Protege contra la enfermedad inflamatoria pélvica al espesar el moco cervical que dificulta la entrada de las bacterias al tracto genital.
- Mejora la anemia al reducir el sangrado menstrual o quedar en amenorrea.
- No reduce la producción y el volumen de leche materna.
- Mejora la dismenorrea.

- Existe ausencia de los efectos adversos de los estrógenos.
- No aumenta el riesgo de cáncer de ovario, genital o hepático.
- Reduce el riesgo de cáncer endometrial.
- Mejora la endometriosis.
- Reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares ya que no contiene estrógeno.

## **MECÁNICOS**

### **Dispositivo intrauterino (DIU-Cu)**

La T de Cu 380A ha sido distribuida en 70 países del mundo y es muy seguro, económico y reversible.

El dispositivo intrauterino es uno de los métodos más usados para la regulación de la fertilidad, especialmente en los programas de los países en desarrollo. Es un método seguro y eficaz para las mujeres que llevan una relación monógama y que no están en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual.

Los dispositivos intrauterinos (DIU) son dispositivos pequeños y flexibles hechos de metal y/o plástico que previenen el embarazo al insertarse en el útero a través de la vagina. Casi el 15% de las mujeres en edad reproductiva aproximadamente 160 millones de mujeres actualmente usa DIU en otras partes del mundo.

Gran parte de su popularidad radica en su eficacia y su larga duración. Los DIU más ampliamente usados son los portadores de cobre. Los DIU inertes (o no medicados) y los que liberan progestina (levonorgestrel o progesterona) tienen una disponibilidad más reducida.

Para la mayoría de las mujeres, los DIU son métodos anticonceptivos eficaces, seguros y reversibles de efecto a largo plazo. No afectan la lactancia, no interfieren en las relaciones sexuales ni tienen efectos hormonales secundarios; sólo algunas afecciones ginecológicas y obstétricas y ciertas infecciones impiden el uso de este método, que es lo que manejan usuarias de países desarrollados

## **Lineamientos generales para la prescripción.**

Momento de colocación:

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Período ínter genésico:

El DIU se inserta preferentemente durante la menstruación o en cualquier día del ciclo cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.

- Post placenta:

La inserción debe realizarse dentro de los diez minutos posteriores a la salida de la placenta, puede realizarse después de un parto o durante una cesárea.

- Post aborto:

Inmediatamente después de la aspiración endouterina o después del legrado por aborto.

- Pre alta de la unidad de salud:

Tras la resolución de cualquier evento obstétrico, al momento del egreso hospitalario y antes de que sea enviada a su domicilio.

- Puerperio tardío:

Entre la cuarta y sexta semana post aborto, posparto o post cesárea. Debe ser aplicado después de: Proporcionar consejería. Determinar el riesgo reproductivo. Analizar la historia clínica para determinar la posibilidad de que existan contraindicaciones al método, riesgo de infecciones de transmisión sexual.

## **PERMANENTE**

### **OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL (OTB)**

Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación.

**Tipos:** En la práctica del procedimiento quirúrgico se debe abordar la trompa en la región más avascular y se debe recortar la menor cantidad posible de tejido de la trompa.

#### **Mecanismo de acción:**

Acceso a la cavidad abdominal y técnica quirúrgica: Mini laparotomía o Laparoscopia.

La vía de acceso a la cavidad abdominal será por mini laparotomía y el procedimiento de elección la técnica de Pomeroy modificada, que incluye salpingectomía, corte, sección y ligadura de las trompas con catgut simple 0 y los extremos cortados de las trompas ligados con seda 0. En las unidades que cuenten con Laparoscopía pueden usar esta técnica aplicando anillos de Yoon Clips o Grapas o Cauterización siempre que cuenten con personal capacitado y equipo necesario. Todo con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse.

**Eficacia:** Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. La tasa de falla es muy baja, un embarazo por cada 200 mujeres operadas en el primer año de uso, la tasa acumulativa es de 0.9 embarazos por 100 mujeres a 10 años.

Este método anticonceptivo es de acción permanente, la usuaria debe estar plenamente consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento quirúrgico.

### **Ventajas**

- Eficacia inmediata y elevada.
- Es un método permanente.
- No interfiere con la lactancia.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Es un procedimiento quirúrgico sencillo que generalmente se realiza con anestesia local y sedación.
- No tiene efectos secundarios a largo plazo.
- No produce cambios en la función sexual, no tiene efecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los ovarios.

### **Desventajas**

- Es un método permanente.
- Puede haber arrepentimiento con posterioridad.
- La cirugía implica un pequeño riesgo.
- Requiere de un equipo Médico capacitado.
- No brinda protección contra ITS y VIH/SIDA.

Este método anticonceptivo es permanente; la usuaria debe estar consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento.

## **DISPOSITIVO INTRAUTERINO**

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos.

### **Generalidades**

- Mantiene una alta eficacia durante, al menos, 10 años.
- Debe ser insertado y retirado por un profesional entrenado, asegurando fácil acceso a servicios de extracción si se desea interrumpir el método.

- Puede ser insertado post-parto y post-aborto inmediato.
- Requiere consejería adecuada, técnica aséptica y examen pelviano.
- Las menstruaciones pueden ser más abundantes y prolongadas, sobre todo al comienzo de su uso.
- No es un buen método para la mujer expuesta a un alto riesgo de contraer ITS.

### **Hay dos tipos de DIU.**

- Ambos tipos funcionan bien.
- Un DIU (hormonal) dura hasta **5 años**. Después de unos meses, las mujeres tienen menos períodos y períodos menos intensos que antes, con menos cólicos. Los períodos incluso pueden desaparecer.
- El otro DIU (de cobre) puede usarse hasta **10 años**. Las mujeres que usan este DIU pueden tener sangrados y cólicos más intensos durante sus períodos, pero ningún efecto secundario de las hormonas.

### **¿Cómo funcionan?**

Ni el DIU ni el SIU funcionan causando abortos. Los DIU contienen cobre y matan el espermatozoide e interfieren con el transporte del espermatozoide, de modo que se previene la fertilización del huevo.

Los SIU liberan diariamente una pequeña cantidad de la hormona levonorgestrel. Los SIU hacen que la mucosidad cervical se espese, impidiendo que el espermatozoide entre al útero, previniendo así la fertilización. Los SIU también hacen que el revestimiento del útero se ponga más delgado, impidiendo el embarazo.

### **Seguridad de los DIU**

Son seguros cuando se implantan correctamente. Las mejores candidatas para usar un dispositivo DIU son las mujeres que:

- Buscan un método anticonceptivo muy eficaz, a largo plazo y reversible.
- No tienen ningún riesgo de contraer una ITS
- No se están recuperando de una EPI en los últimos 3 meses

- No buscan quedar embarazadas por lo menos durante un año o más.

### **Ventajas**

- ✓ Ambos tipos de DIU tienen una eficacia del 99%, para el DIU de cobre una vida útil de 10 años, y 5 años para el DIU hormonal, es una opción ideal para las mujeres que buscan un método anticonceptivo a largo plazo pero que no están seguras de someterse a una esterilización permanente.
- ✓ Si la mujer desea quedar embarazada, el dispositivo DIU puede retirarse fácilmente. El DIU no afecta la fertilidad de una mujer o su posibilidad de quedar embarazada después de retirar el dispositivo.
- ✓ Beneficios no anticonceptivos: El DIU hormonal también puede usarse para reducir el sangrado menstrual, disminuir el riesgo de anemia, reducir los cólicos menstruales o aliviar el dolor pélvico, reducir el riesgo de tener ciertos tipos de cáncer, y usarse como tratamiento posmenopáusico de progestina.
- ✓ Algunas mujeres son presionadas a tener relaciones sexuales o quedar embarazadas aunque no lo deseen, y algunas parejas puede interferir con el método anticonceptivo o negarse a usar un condón. El dispositivo DIU ofrece una opción segura, privada y eficaz.

### **Desventajas**

- ✓ Algunas mujeres tienen manchas de sangre (sangrado leve) durante varias semanas después de la implantación del dispositivo. Esto es normal durante las primeras seis semanas con ambos tipos de DIU. Las manchas de sangre pueden continuar durante varios meses con el DIU hormonal.
- ✓ Se puede sufrir de cólicos de leves a moderados en el momento de la implantación.
- ✓ Con un DIU de cobre, el sangrado menstrual puede ser más abundante, durar más tiempo y provocar más cólicos.

### **Duración y Efectividad anticonceptiva**

Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T Cu 380<sup>a</sup> 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.

### **Mecanismo de Acción del DIU T de 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.

### **Técnica de inserción del DIU durante el intervalo ínter genésico**

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

1. Hacer una exploración pélvica bimanual previa a la colocación del DIU para precisar la forma, tamaño y posición del útero, así como para descartar alguna patología pélvica, embarazo o infección pélvica activa. (El útero en retroflexión no diagnosticada aumenta la posibilidad de perforación).
2. Colocar el Espéculo de Graves en la vagina para visualización del cuello corroborando que no existan secreciones vaginales anormales. Proceder a su limpieza con algodón impregnado en solución antiséptica (bethadine vaginal).

3. Con un tenáculo o Pinza de Pozzi, tomar el labio anterior del cuello a 1.5 a 2.3 cms. del orificio cervical externo y traccionar suavemente para estabilizar el cérvix y rectificar el ángulo entre el canal cervical y la cavidad uterina.
4. Con un Histerómetro de preferencia maleable, practicar histerometría lenta y suavemente (muchos dispositivos traen histerómetro de material plástico) para confirmar dirección y longitud entre el orificio externo del cuello y el fondo de la cavidad uterina. Si la longitud es de 6 cm. O más, proceder a insertar el DIU.
5. Proceder a armar y colocar el DIU conforme las especificaciones del fabricante y del tipo de DIU.
  - Armar el DIU dentro del aplicador bajo condiciones estériles, se prefiere dentro de su sobre.
  - Colocar el DIU en la cavidad uterina traccionando la camisa del aplicador, extrayendo el mandril y después la camisa del aplicador o empujando el mandril dentro del aplicador o traccionando los hilos de DIU para armarlo, según sea la técnica específica de aplicación de ese tipo de DIU.
6. Retirar la Pinza de Pozzi o tenáculo, verificar que no exista sangrado proveniente de la cavidad uterina, ni del sitio de presión de la pinza de Pozzi.
7. Posteriormente proceder a recortar los hilos del DIU a 2-3 cms. del orificio externo del cuello uterino.
8. Retirar el espéculo y realizar tacto vaginal de comprobación.

### **Extracción del DIU**

El DIU se debe retirar en los siguientes casos:

- Solicitud de retiro voluntario por parte de la usuaria (insatisfecha, cambio de método, deseo de embarazo, otras razones). Recomendar empezar a usar otro método preferentemente un mes antes del retiro.
- Cuando su vida útil ha expirado; en este caso si la usuaria deseara continuar con este método no es necesario "descansar" entre el retiro de

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

- En caso de embarazo de menos de 12 semanas, si los hilos son visibles, se retirará el DIU. Si los hilos no son visibles, no se debe intentar el retiro del dispositivo.
- Cuando presenta dolor exagerado y sangrado excesivo.
- Ante la presencia de un tumor endometrial o cervical.
- Cuando existe perforación o expulsión parcial del DIU.
- Después de un año sin menstruación en el climaterio.

### **Instrucciones Post Inserción para la usuaria**

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

- Aclararle que en pocas semanas los hilos pasarán del útero a la vagina, los cuales serán cortados posteriormente durante la visita de seguimiento.
- Informarle sobre la posibilidad de expulsión, principalmente durante las primeras semanas, en cuyo caso se puede colocar un nuevo DIU, si lo desea.

### **Eventos asociados con el uso del DIU**

- Perforación

Se ha informado una tasa de perforaciones con el T 380-A menor a 1 cada 1,000 inserciones, y ésta depende mayormente de la posición del útero. Se deben extremar las precauciones en los casos de úteros en retroversión excesiva. La mayoría de las perforaciones son asintomáticas.

- Expulsión

Las tasas de expulsión de DIU cada 100 inserciones varían entre 1 y 7 durante el primer año, y en su mayoría ocurren en los primeros 3 meses.

- Pérdida menstrual excesiva

El sangrado menstrual excesivo es la principal causa de remoción del DIU, junto con la dismenorrea. Los DIU con cobre incrementan la menstruación aproximadamente en un 50%, especialmente durante los primeros ciclos.

- Embarazo accidental

Se debe efectuar en estos casos una ecografía para determinar la ubicación del saco gestacional. Si se trata de un embarazo uterino, el riesgo de aborto espontáneo es alto (48- 75%); sin embargo, si el DIU es removido o expulsado durante el primer trimestre, la tasa de abortos cae al 20%. La coexistencia de DIU y embarazo incrementa 4 veces el riesgo de parto pretérmino si no es removido.

El dispositivo intrauterino puede provocar EPI:

La enfermedad inflamatoria pélvica (PID, por sus siglas en inglés) está asociada con parejas que tienen múltiples parejas sexuales o que están en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, como clamidiasis. Las mujeres que no presentan estos factores de riesgo tienen un riesgo menor de

contraer enfermedad inflamatoria pélvica con un DIU, y el riesgo disminuye cuanto más tiempo lo use.

Hay estudios que demuestran que el cobre o la hormona de un dispositivo DIU pueden ofrecer protección contra la enfermedad inflamatoria pélvica (PID). Aunque tenga antecedentes de clamidiasis o gonorrea o haya tenido una infección en el útero o una enfermedad inflamatoria pélvica hace más de tres meses, un dispositivo DIU puede seguir siendo una buena opción para la paciente.

### **Complicaciones**

- Expulsión del DIU, parcial y/o completa.
- Pérdida u otro problema de los hilos del DIU.
- Perforación - Incrustación.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Embarazo.

## IX MATERIAL Y MÉTODO

**Tipo de estudio:** Descriptivo de corte transversal.

**Área de estudio:** Servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque de la Ciudad de Managua, Departamento de Managua.

**Periodo:** Enero a Marzo 2015.

**Población de estudio:**

**Universo:** El universo estuvo constituido por un total de 1500 pacientes ingresadas en el servicio de maternidad en el periodo anteriormente descrito. Y de estas las pacientes que dieron a luz, ingresadas en dicho servicio de maternidad.

**Muestra:** Constituida por 375 que corresponde con el 25% del total de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **Muestreo**

Es no probabilístico asignada por conveniencia.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes embarazadas y que dieron a luz su bebe que ingresaron en el servicio de maternidad en el periodo de estudio.
- Pacientes que recibieron información sobre el método anticonceptivo (DIU).
- Pacientes que Aceptaron la aplicación del DUI.
- Expediente completo.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes no gestantes que ingresaron en el servicio de maternidad en el periodo de estudio.
- Pacientes que no recibieron información sobre el método anticonceptivo (DIU).
- Pacientes que no Aceptaron la aplicación del DUI.
- Expediente incompleto.

### **Fuente de la información:**

La información se recopilará a través de una fuente primaria por medio de encuesta administrada.

### **Técnica e instrumento de recolección de la información**

La fuente de información es primaria y secundaria, el método de recolección de la información la realizaremos por medio de nuestro instrumento que es la encuesta, basada directamente en los objetivos específicos del presente estudio, la técnica utilizada la encuesta.

En la primera parte de la encuesta se solicitó los datos socio-demográficos de las pacientes y los antecedentes Gineco-obstétricos.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos posparto se evaluó de acuerdo a sus conocimientos generales, ventajas y desventajas, uso, reacciones adversas y disponibilidad de los mismos. Luego se realizaron 27 preguntas cerradas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a las puérperas en estudio en donde se contestó de acuerdo a lo indicado en cada

ítem. El total de preguntas tuvo un valor ponderal de 100 puntos para luego asignársele una puntuación de:

- 60-79 para un nivel de conocimiento malo.
- 80-100 para un nivel de conocimiento bueno.
- 

**Procesamiento de la información:** Se realizara a través del paquete estadístico SPSS 19.0., en el cual se ingresaran los datos y posteriormente se realizara el análisis.

Luego de la recolección de las encuestas, esta información se introdujo en una base de datos en el programa MICRISOFT EXCEL 2010 para facilitar su análisis. Los resultados se presentaron en cuadros con sus respectivos análisis e interpretación.

**Plan de análisis:** Se realizara a través de tablas y gráficos en frecuencia y porcentajes.

### **Aspectos éticos**

La autonomía para este estudio refleja que cada puérpera tendrá el derecho de participar o no en la entrevista.

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

Para valorar el tipo de actitud respecto a los métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas en estudio se realizaron 6 preguntas con las siguientes opciones:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: en desacuerdo.

La puntuación obtenida se corresponde a la escala de Likert, pero modificada a valores de 1 a 3.

Para una actitud favorable: 13-18

Para una actitud desfavorable: 6-12

Para evaluar el nivel de practica acerca de uso me métodos anticonceptivos en el puerperio se formularon 5 preguntas relacionadas al tipo y al uso.

Bueno: 80-100 puntos.

Regular: 60-79 puntos.

Malo: ≤59 puntos.

### **Aspectos éticos**

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

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

### **Variabes:**

Lista de Variables

1. Características socio demográficas:

- Edad
- Sexo
- Religión
- Escolaridad
- Estado civil
- Ocupación
- Procedencia
- Nivel socioeconómico

2. Datos Gineco – obstétricos:

- Embarazos
- Partos
- Cesárea
- Abortos
- Número de hijos

- Periodo intergenésico
- Inicio de vida sexual activa

3. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos posparto.

- Conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos que existen
- Conocimiento sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos
- Conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos
- Conocimiento sobre las reacciones adversas de los métodos anticonceptivos
- Conocimiento sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos

4. Tipo de actitud relacionada al uso de anticonceptivos posparto.

- Actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos en el puerperio

5. Nivel de Práctica de métodos anticonceptivos posparto.

- Uso de método anticonceptivo en el puerperio

6. Lista de métodos anticonceptivos más frecuentemente utilizados por las pacientes en estudio.

- Tipo de método utilizado en el puerperio

7. Razones de uso y no uso de métodos anticonceptivos posparto.

- Razón de uso de métodos anticonceptivos en el posparto.
- Razones de No uso de métodos anticonceptivos en el posparto.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- 1) Características socio demográficas

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/Valor</b>
<b>Edad</b>	Tiempo que transcurre desde el nacimiento de un ser vivo	Años	13-15 años 16-19 años 20-34 años ≥35 años
<b>Religión</b>	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos y veneración y temor hacia Ella.	Práctica religiosa que profesa la persona	Católica Evangélica Testigo de Jehová Otra Ninguna
<b>Escolaridad</b>	Nivel de preparación académica	Grado de estudio más alto aprobado por la entrevistada hasta el momento.	Analfabeta Primaria Secundaria Estudios superiores
<b>Estado civil</b>	Condición de una persona determinada por	Estado conyugal	Soltera Casada Unión libre

<b>Ocupación</b>	Labor a la que se dedica	Tipo de trabajo realizado	Ama de Casa Domestica Comerciante Estudiantes Otros
<b>Procedencia</b>	Lugar donde radica la persona.	Lo reportado por la paciente	Urbano Rural
<b>Nivel socioeconómico</b>	Posición económica de una persona	Referido por la paciente	Alto Medio Bajo

**Datos Gineco – obstétricos:**

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/Valor</b>
<b>Gestas</b>	embarazos que ha tenido una mujer hasta el momento del nacimiento del niño/a	Número de embarazos	1 2-5 ≥ a 6
<b>Partos</b>	Fenómeno que ocurre al final del embarazo y que termina con el nacimiento de un recién nacido y la expulsión de la placenta.	Número de partos que ha tenido la paciente hasta el momento de la encuesta	Ninguno 1 2-5 ≥6
<b>Abortos</b>	Terminación del embarazo por expulsión o extracción del embrión/feto	Número de abortos que ha tenido la paciente hasta el momento de la encuesta.	Ninguno 1 2 ≥ a 3

	muerto antes de las 20 semanas y un peso < de 500gr		
<b>Cesáreas</b>	Es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del feto (vivo o muerto) y placenta, a través de una incisión que se realiza en la pared abdominal	Número de cesárea que ha tenido la paciente hasta el momento de la encuesta.	Ninguno 1 2 ≥ a 3
<b>Número de hijos vivos</b>	Cantidad de hijos que ha tenido	Referido por la paciente	1 2 ≥ a 3
<b>Periodo intergenésico</b>	Espacio de tiempo entre la culminación de un embarazo y el inicio del otro	referido por la paciente	Menor de dos años Mayor de dos años No aplica
<b>Inicio de vida sexual activa</b>	Inicio de vida sexual	Edad en que tuvo su primera relación sexual,	Menor de 15 años De 15-19

### Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos posparto.

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/ valor</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos</b>	Información que tiene la madre de los métodos que existen para planificar	<input type="checkbox"/>	Malo Regular Bueno
<b>Nivel de Conocimiento sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos Posparto</b>	conocimiento que tienen las madres sobre los beneficios y condiciones desfavorables de los métodos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Malo Regular Bueno
<b>Nivel de Conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos posparto</b>	Información q manejan las madres acerca de la utilización de los métodos	<input type="checkbox"/>	Malo Regular Bueno
<b>Nivel de Conocimiento sobre las reacciones adversas de los métodos anticonceptivos</b>	Conocimiento sobre los efectos colaterales de los anticonceptivos.	<input type="checkbox"/>	Malo Regular Bueno

### Tipo de actitud relacionada al uso de anticonceptivos posparto.

Variable	Concepto	Indicador	Escala /valor
<b>Actitud sobre el uso de un método anticonceptivo en el puerperio</b>	Nivel de comportamiento acerca del uso de métodos anticonceptivos	Puntuación según escala de Likert	Favorable Desfavorable

### Razones de uso y no uso de métodos anticonceptivos posparto.

Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
<b>razones de no uso de métodos anticonceptivos posparto</b>	Motivos por el que no usa anticonceptivo en el posparto	Referido por la paciente	Reacciones adversas a algún método Motivos religiosos Por complacer a la pareja Condición de salud impide que lo utilice Decisión propia Mitos acerca del

## X Resultados

En nuestro trabajo investigativo, luego de realizar la recolección de datos mediante la aplicación de la encuesta que se llenó de manera directa con las usuarias y de su debido procesamiento encontramos que respecto a las características socio demográficas de las pacientes con relación al grupo etareo encontramos que 110 de las usuarias están en el grupo de edad de 20-34 años (36.6%), seguidas con número muy cercano en el grupo de 16-19 años con un total de 75 usuarias (25%). En cuanto a la religión se observó que predomina la creencia católica con un total de 87 usuarias (29%) y de creencia evangélica 72 de ellas lo que aporta (24%). Refiriéndonos al nivel educativo se encontró 143 de las usuarias tenían aprobada su educación secundaria (47.6%) seguidas por las del área de educación superior con un total de 81 usuarias (27%). En relación al estado civil se encontró que 116 de las usuarias en unión libre (38.6%) y seguidas por 96 usuarias casadas (32%). En cuanto a su ocupación encontramos que 104 de las usuarias son amas de casa (34.6%) y comerciantes un total de 52 de las usuarias (17.3%). En relación a la procedencia 232 usuarias habitan en el área urbana (77.3%) y 68 usuarias habitan en la parte rural (22.6%). En cuanto al nivel socioeconómico se observó que 135 de las usuarias corresponden al nivel medio (45%) y 126 de ellas a un nivel bajo (42%).

En relación al número de gestaciones encontramos que 259 son multigestas (86.3%) y solo 41 de las usuarias eran primigestas (13.6%). Con respecto al inicio de vida sexual activa de las usuarias observamos que 70 de las usuarias tuvieron su edad de inicio a los 16 años (23.3%) y 69 de ellas a los 15 años (23%) y 33 de las usuarias a los 17 años (11%).

En cuanto al nivel de conocimiento sobre el DIU se observó que fue regular para 133 de las encuestadas (43.3%) y bueno en 48 de las usuarias (16%) y malo en el restante de usuarias 119 (39.6%). Respecto al método de planificación familiar conocido por las usuarias se encontró que 210 de las encuestadas (70%) indicaron que la píldora en igual número y porcentaje

indicaron sobre la inyección, y 172 de las usuarias (57.3%) mencionaron al condón masculino, 166 encuestadas (55.3%) indicaron sobre el DIU.

En relación a la fuente de la información sobre DIU se encontró que 186 de las usuarias (62%) conocían por recomendación médica y 157 de las encuestadas (52.3%) por padres o familiares y 153 de las encuestadas (51.3%) afirmo que por personal de enfermería. En cuanto a la información brindada por personal del lugar donde se realizo el estudio encontramos que 225 de usuarias (75%) si recibió información sobre DIU y 75 de las encuestadas (25%) indico que no recibió información.

Respecto a la actitud ante el uso de DIU encontramos que 137 encuestadas (45.6%) fue favorable y el resto de ellas 163 usuarias (54.3%) fue desfavorable.

En relación a la práctica se observo que 99 usuarias (33%) fue buena, con 91 encuestadas (30.3%) fue regular y 110 de las usuarias (36.6%) fue mala.

En relación al método de planificación familiar usado en el embarazo anterior de las usuarias encontramos que 63 de las usuarias (21%) utilizo la inyección trimestral, seguida con 43 de ellas (14.3%) la inyección mensual, 37 de las encuestadas (12.3%) afirmaron que los géstatenos orales, y 35 de las usuarias (11.6%) indico utilizo el DIU. En relación al no uso del DIU encontramos que 33 de las usuarias (51.5%) por decisión propia y 30 de las encuestadas (46.8%) por complacer a la pareja.

## **XI Análisis/Discusión**

De los resultados obtenidos en el estudio sobre nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre el uso de DIU como método de planificación familiar en mujeres que dieron a luz en el hospital Bertha calderón Roque en el periodo comprendido de enero a marzo del 2015 podemos afirmar lo siguiente:

En las características socio-demográficas del grupo de mujeres en estudio se corresponde que prevalecieron las madres del grupo de edad de 20 a 34 años. Este grupo de edad es caracterizado por ser el que tiene el menor número de factores de riesgo para el embarazo y el parto y por ende presentar menor número de complicaciones. Cabe destacar que la edad es un factor que ejerce una influencia positiva sobre la decisión de usar un método anticonceptivo o no, según lo citado en los resultados obtenidos en cuba en el año 2002 donde se hizo un estudio para determinar la frecuencia de uso de anticonceptivos en el posparto y donde se observó que a mayor edad mejor es la aceptación de uso de los métodos.

Al analizar la religión fue evidente que el mayor número de mujeres profesaba la religión católica probablemente por el efecto tradicional de los valores y la cultura misma de las familias nicaragüenses, lo que de alguna manera se manifiesta en la forma de educación implementada por los padres.

Destacan los resultados que la mayoría de las madres alcanzaron un nivel de educación secundario, seguido de estudios superiores. El nivel educativo es también un factor importante que influye directamente en la fecundidad y comportamiento reproductivo, la mayoría de la población que utiliza actualmente algún método anticonceptivo posee una escolaridad de secundaria. En el presente estudio, como se mencionó antes, casi la mitad de la población alcanzó un nivel educativo secundario, este resultado concuerda con un estudio realizado en cuba en el año 2010 donde se encontró que las usuarias de métodos anticonceptivos en el postparto (DIU) son las que tienen un nivel académico alto. Cabe destacar que la población de estudio era de predominio urbano donde hay un mayor acceso a los servicios de educación gratuita primaria, secundaria y estudios superiores.

Satisfactoriamente durante el estudio se encontró que la mayor parte de las usuarias tenían relaciones estables de pareja ya sea casadas o acompañadas, factor de suma importancia ya que cuentan con el apoyo de sus cónyuges para la toma de decisiones con respecto a planificación familiar. En otros estudios se ha determinado que la falta de relaciones estables conlleva a un alto riesgo durante el embarazo.

Dado la idiosincrasia de la población nicaragüense, es común encontrar que la mayor parte de las mujeres encuestadas son amas de casa en un 34.6%. En un estudio de planificación familiar realizado por Stover en 2012 acerca de los determinantes de fertilidad en los trabajadores, refleja que las mujeres que trabajan fuera del hogar pueden tener más instrucción y es más probable que practiquen la anticoncepción para espaciar los nacimientos, por tanto el hecho de que estas usuarias sean en su mayoría amas de casa representa un factor de influencia negativa para la elección de un método de mayor seguridad y eficacia como es el caso de este estudio.

La mayoría de las pacientes en estudio pertenece a la zona urbana, debido en principio porque el hospital donde se realizó en presente estudio queda localizado dentro del casco urbano de la ciudad de Managua. La última ENDESA demuestra que la brecha entre el área urbana y rural ha disminuido producto del incremento del uso de anticonceptivos en el área rural, dicha diferencia entre estas dos áreas ha pasado de 28 puntos en 1992/93 a 5 puntos en el 2011/12. Y con respecto al nivel socioeconómico que predominó fue el medio asociando esto al hecho de que casi la mitad de las usuarias solo cursó estudios de educación secundaria y en su mayoría son amas de casa.

Al indagar sobre antecedentes Gineco-obstétricos se pudo observar que más de la mitad de las encuestadas eran multigestas siendo este también un factor influyente para el uso de DIU como método de planificación familiar. Este dato se relaciona con los resultados encontrados en Cuba en el año 2010 donde se concluyó que ser múltipara ejerce una influencia positiva sobre la decisión de usar anticonceptivos. En los países en desarrollo las mujeres con más de dos hijos representan la mayor parte de la demanda potencial para el espaciamiento de los nacimientos

El rango de inicio de vida sexual activa que predominó fue de 15 a 16 años, lo cual coincide con la literatura que dice que los adolescentes inician relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas y que dicha práctica no se acompaña del uso adecuado de métodos de planificación familiar. En nuestro mundo actual el inicio de vida sexual activa se está llevando a edades muy tempranas, hecho que por una parte puede deberse a la difusión más abierta de muchos programas de televisión que se están transmitiendo en nuestro medio sin ningún tapujo ni pudor, de igual manera no podemos obviar que la promoción de la utilización de métodos anticonceptivos en comparación con otras épocas y años también es mayor.

En general, el estudio aportó evidencias de un conocimiento regular, esto asociado al hecho de que el 75% del grupo en estudio indicó tener suficiente información sobre DIU como método postparto. Las campañas de promoción de utilización de métodos anticonceptivos han aumentado en los últimos años, ENDESA 2011/12 reporta que casi la totalidad de las mujeres nicaragüenses (99%) han escuchado hablar del DIU como método de planificación familiar.

En nuestro estudio la mayoría de la población refirió haber obtenido su conocimiento de diversas fuentes de manera simultánea, siendo una fuente importante de información el personal de salud. Este aspecto es muy importante ya que es en primera instancia a ese nivel donde debe iniciarse la consejería de anticoncepción y elección del método de planificación según la norma de atención prenatal dentro de las prácticas que se deben incluir a partir del tercer control se encuentra la consejería en planificación familiar postparto. Este hecho no quita que también los padres de familia aborden más estos temas con sus hijos sin tantos prejuicios para una calidad de vida sexual y de pareja segura.

Es muy importante destacar la relación existente entre los resultados obtenidos en el presente estudio y un estudio realizado en Juigalpa, Chontales en el año 2010 acerca de factores que influyen en el uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil, donde se encontró que el 95% de la población tenía algún conocimiento de métodos anticonceptivos y de su administración.

Los métodos más conocidos fueron los hormonales, datos en estrecha relación con lo encontrado en nuestro estudio donde 86% de la población refirió que los métodos hormonales son los más indicados después del parto. En cuanto a las opciones anticonceptivas al finalizar el embarazo la literatura refiere que los métodos hormonales solo con progestágenos se pueden utilizar como segunda opción anticonceptiva, siendo la primera opción los métodos temporales como lactancia materna, preservativo y DIU. Y en nuestro estudio se refleja el pobre uso del DIU como el método de mayor recomendación médica.

El hecho de que la mayoría de las usuarias en estudio tenían mayor conocimiento hacia la inyección trimestral es debido en parte a que en los centros de salud se ofertan todos los métodos incluyendo el DIU, pero existen mitos acerca de este método lo cual influye en el momento de tomar decisión para su uso coincidiendo con nuestro trabajo investigativo.

El 54.3% de la población estudiada tiene una actitud favorable, datos revisados en estudios científicos tanto en el país como en otros países de centro América han reflejado comportamientos similares estableciéndose una relación directa con el nivel de conocimiento obtenido por parte de la población en estudio a través de los diferentes métodos de información a los cuales tiene acceso, además que en los últimos años ha sido una prioridad por parte de múltiples organizaciones el fortalecimiento de la salud en mujeres de edad fértil, creándose para ellos programas específicos para su organización, aplicación y seguimiento de los mismos.

La práctica de los métodos de planificación familiar es mala y aumenta el riesgo a nuevos embarazos, muchas veces tempranos, no deseados y con periodos intergenésico cortos, lo que aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas y mortalidad materna fetal en la población de nuestro país, pues aunque usen el método, no lo usan correctamente disminuyendo así su efectividad. Aunque la mayoría de las puérperas tuvieron una actitud favorable, al momento de tomar decisiones, en su mayoría, las prácticas de forma general fueron malas. Todo esto concuerda con la literatura consultada donde refieren que aunque las

actitudes sean favorables no necesariamente llevan a conductas adecuadas. Recordemos que la anticoncepción durante el posparto adquiere una dimensión especial si se tiene en cuenta que el método seleccionado debe garantizar el mantenimiento de la lactancia y la salud del binomio madre-hijo. Además de la importancia de un adecuado espaciamiento de los embarazos, como primera medida para reducir el riesgo de complicaciones.

En cuanto al método de planificación familiar usado en el postparto anterior, la inyección de tres meses fue la más utilizada. ENDESA 2011/12 también evidencia que el método de planificación más usado es la esterilización femenina seguida de la inyección trimensual y que el sector público provee el 76% de los métodos inyectables.

El grupo de mujeres en estudio también coincide en su mayoría que la razón de usos de métodos de planificación familiar es el deseo de no tener más hijos, lo cual guarda una importante relación en la calidad de vida de la pareja, el desarrollo propio de un país y la decisión propia de la mujer de llegar a tener el número de hijos deseados. En ENDESA 2013/14, el uso actual de métodos de planificación familiar es del 80%, representando un aumento del 8% respecto al año 2010/12, y entre los factores más importantes que influyen en el uso de métodos de planificación familiar se encuentran la religión, deficiente calidad en la promoción de los métodos y el machismo por parte de los hombres.

La principal razón de no uso de método de planificación familiar fue por decisión propia, la mayoría porque no les gustaba usarlo, la segunda razón de no uso fue por complacer a la pareja. Cabe destacar que las razones correspondientes a las barreras culturales y económicas no repercuten en el motivo de no uso de métodos anticonceptivos, esto demuestra la eficacia de los programas de insumos de métodos y de la educación en salud sexual y reproductiva brindada a las pacientes, ya que la gran mayoría de las mujeres conocen o han oído hablar acerca de planificación postparto.

El resultado antes mencionado concuerda con el estudio realizado por el Dr. Sánchez en Ecuador en el año 2010 donde concluyo que la desaprobación por parte de la pareja en cuanto al uso de métodos constituye parte del perfil típico de una mujer que no usa métodos de planificación familiar postparto.

Durante muchos años se ha venido observado que la pareja representa una importante influencia en la decisión de la mujer para planificar y todavía en nuestra época actual existen aún estas influencias machistas que por supuesto se ven más en zonas rurales, sin embargo se han reportado casos en zonas urbanas y por profesionales que quieren evitar a toda costa que su mujer planifique aunque esto signifique que se llene de hijos, evitar que se siga desarrollando como profesional e implique todas las dificultades económicas a las que conllevará.

## XII Conclusiones

- En datos generales de las pacientes la edad más registrada se ubica en el rango de 20 a 34 años, en su mayoría pertenecientes a la religión católica, con escolaridad secundaria, estado civil en unión libre, amas de casa, de procedencia urbana y nivel socioeconómico medio.
- El mayor número de pacientes eran multigestas y habían iniciado su vida sexual activa a los 16 años.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue regular, seguido por un nivel de conocimiento malo.
- El tipo de actitud relacionado al uso de anticonceptivos posparto fue favorable. El nivel de actitud está en dependencia del nivel de conocimiento ya que lo que poseen mayor conocimiento tienen una actitud más favorable.
- El nivel de práctica fue malo en más de la mitad de la población en estudio.
- Entre los métodos de planificación familiar conocidos destacan los inyectables, píldoras, condón y DIU. Las fuentes de información que predominaron fueron los médicos y seguido de padres y familiares.
- Más de la mitad de la población en estudio consideran que tienen información suficiente acerca de los métodos de planificación familiar y que el método de planificación familiar más indicado después del parto es la inyección de tres meses.
- En cuanto a las razones de uso de métodos de planificación familiar posparto el deseo de no tener más hijos es la principal razón de uso y la principal razón de no uso fue por decisión propia seguido de por complacer a la pareja.

## **XII Recomendaciones**

### **A las autoridades de SILAIS, director de atención primaria en conjunto al personal que brinda atención:**

- Promover la educación en salud sexual y reproductiva para evitar no solo embarazo no deseados, sino embarazo precoces que como problemática social afecta al grupo de edades adolescentes.
- Desarrollar campañas de información sobre usos de métodos anticonceptivos posparto a nivel de la población y en los servicios de salud que eliminen las barreras culturales, económicas y sociales en la población de edad fértil.
- Diseñar estrategias de educación y comunicación que permitan mejorar los conocimientos actitudes y prácticas en los métodos de planificación familiar posparto y en el comportamiento saludable y responsable de la población en general.

### **A las autoridades del Hospital Bertha Calderón Roque en conjunto con el subdirector docente y jefes de servicios:**

- Diseñar programas de educación sobre métodos de planificación familiar posparto que incluyan información acerca del uso, ventajas y desventajas de métodos anticonceptivos en las pacientes atendidas en el servicio de maternidad.
- Impartir talleres a personal de enfermería acerca de anticoncepción posparto para que ellos puedan orientar a la población acerca de que método anticonceptivo usar en el puerperio.
- Realizar campañas de promoción de planificación posparto atreves de murales, charlas y mensajes educativos sobre el buen uso responsabilidad en el manejo de la anticoncepción en el servicio de maternidad.

**A los directores de Centros de salud, Puestos de salud:**

- Implementar supervisiones continuas al personal de salud con el fin de garantizar al 100% el desarrollo de la consejería en planificación familiar Postparto en los diferentes momentos del contacto con las usuarias (APN, parto, puerperio)
  
- La dirección de los centros de salud en conjuntos con los encargados de insumos médicos deben realizar un monitoreo periódico en el abastecimiento de los métodos de planificación familiar para garantizar el derecho de las usuarias a la elección informada con el fin de promover e incrementar el uso de otros métodos aparte de los inyectables.

#### XIV Bibliografía

- SILAIS Managua, Ministerio de salud, evaluación anual 2005.
  
- MINSA, Normas y protocolos de planificación familiar. Ministerio de salud Nicaragua 2011.
  
- *Dispositivos intrauterinos, volumen 55, No 5, sept-oct, 2010.*  
Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad de Southern California, Los Ángeles, EE.UU, Intrauterine Devices: Mechanisms of Action, Safety and Efficacy.
  
- Bernal-Delgado E, Latour-Pérez J, Pradas-Arnal F, et al. *The association between vasectomy and prostate cancer: a systematic review of the literature. Fertil Steril* 1998; 70(2):191-200.
  
- *Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción. Guatemala, Guatemala. 2000.*
  
- *Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation, World Health Organization. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. Lancet* 1998; 352(9126):428-33.
  
- *Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública, México; Nov-2012.*
  
- *Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública, México, Feb-2013.*
  
- Ministerio de Salud. Nicaragua. Modelo de Atención Integral en Salud. Noviembre, 2005.
  
- Manual planificación familiar, edición Ecuatorial, 2009.

Anticoncepción post evento obstétrico, Roberto Antonio Nina, España 2010.

*Planificación Familiar: Conocimiento y Uso de Métodos, Madrid 2012.*

[www.familypact.org](http://www.familypact.org)

# ANEXOS

## Instrumento de recolección de la información Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua



### UNAN-MANAGUA Facultad de Ciencias Médicas

Ficha # -----

#### 1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1.1 Edad -----

1.2 Religión:

- a. Católica -----
- b. Evangélica -----
- c. Testigo de Jehová -----
- d. Otra -----

1.3 Escolaridad :

- a. Analfabeta -----
- b. Primaria -----
- c. Secundaria -----
- d. Estudios superiores -----

1.4 Estado civil:

- a. Soltera -----
- b. Casada -----
- c. Unión libre -----
- d. Divorciada -----
- e. Viuda -----

1.5 Ocupación:

- a. Ama de casa
- b. Comerciante
- c. Domestica

**d. Estudiante**

**e. Otro**

**1.6 Procedencia:**

**a. Urbano**

**b. Rural**

**1.7 Nivel socio-económico:**

**a. Alto**

**b. Mediano**

**c. Bajo**

**2. Datos Gineco-obstétricos:**

**2.1 embarazos**

**2.2 partos**

**2.3 aborto**

**2.4 cesárea**

**2.5 tiempo entre la culminación del embarazo anterior y el inicio del último embarazo**

**2.6 Número de hijos vivos**

**2.7 Inicio de vida sexual activa**

**3. Conocimientos.**

**1) ¿has escuchado hablar del DIU y otros métodos como método de planificación familiar?**

**a. Si**

**b. No**

**2) ¿para qué sirven?**

**a. Evitar embarazo**

**b. Controlar el número de hijos**

**c. Prevenir infecciones de transmisión sexual**

**d. Todas las anteriores**

- 3) **¿Cuál es el tiempo para utilizar el DIU?**
  - a. Después del parto
  - b. Luego de una cesaría
  - c. Después de un aborto
  - d. Ninguna
- 4) **¿conoces algún método de planificación familiar en particular?**
  - a. Si
  - b. No
- 5) **¿Qué otros métodos de planificación conoces?**
  - a. Píldoras
  - b. Condón masculino
  - c. Esterilización masculina
  - d. Inyectable mensual
  - e. Condón femenino
  - f. Esterilización femenina
  - g. Inyectable trimestral
  - h. Ritmo
  - i. Moco cervical
  - j. Coito interruptus
  - k. DIU
  - l. Ninguno
- 6) **¿Cuál de todos los métodos que conoces consideras más seguro?**
  - a. Píldoras
  - b. Condón masculino
  - c. Esterilización masculina
  - d. Inyectable mensual
  - e. Condón femenino
  - f. Esterilización femenina
  - g. Inyectable trimestral
  - h. Ritmo
  - i. Moco cervical
  - j. Coito interruptus
  - k. DIU

**l. Ninguno**

**m.**

**7) ¿de quién has recibido información sobre el DIU y otros métodos?**

**a. Padres**

**b. Amigos**

**c. Familiares**

**d. Vecino**

**e. Medico**

**f. Enfermera**

**g. Televisión**

**h. Radio**

**i. Internet**

**j. Iglesia**

**k. Nadie**

**l. Otro**

**8) ¿Consideras que tienes la suficiente información para decidir método de planificación familiar utilizar?**

**a. Si**

**b. No**

**9) ¿Cuál crees es el resultado del hecho de no utilizar un método de planificación familiar o DIU?**

**a. Embarazo no deseado**

**b. Infección de transmisión sexual**

**c. Carga económica**

**d. Aborto**

**e. Deterioro personal**

**f. Abandono de pareja**

<b>Conocimiento sobre uso de DIU y otros como de métodos de planificación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>
<b>10 ¿las píldoras se pueden tomar después del parto?</b>			
<b>11 ¿la inyección del mes se puede utilizar después del parto?</b>			
<b>12 ¿la inyección trimestral está indicada para usarla después del parto?</b>			
<b>13 ¿en todas las mujeres se puede utilizar la inyección trimestral?</b>			
<b>14 ¿el condón es una opción a utilizar como método para luego del parto?</b>			
<b>15 ¿el DIU es un método para después del parto?</b>			
<b>16 ¿es segura la esterilización quirúrgica como método para después del parto?</b>			
<b>17 ¿diga cuál de los métodos que Ud. conoce es el indicado su uso para después del parto?</b>  a. Píldora b. Condón c. DIU d. Inyección mensual e. Inyección trimestral f. otro			
<b>Conocimiento sobre ventajas y desventajas del DIU y resto de métodos a utilizar después del parto</b>			
<b>18 ¿la inyección de tres mese se puede utilizar durante la lactancia?</b>			

<b>19 ¿la inyección de tres meses es cómoda para la mujer y no causa interferencia con el coito?</b>			
<b>20 ¿la inyección de tres meses causa problema con el reintegro del ciclo menstrual y retarda la fertilidad?</b>			
<b>21 ¿el condón es indicado para evitar infecciones de transmisión sexual?</b>			
<b>22 ¿el DIU o T de cobre es menos incomodo cuando se inserta después del parto?</b>			
<b>23 ¿interfiere el uso del DIU con la lactancia?</b>			
<b>24 ¿los métodos hormonales aumentan el riesgo de osteoporosis y enfermedades cardiacas?</b>			
<b>25 ¿los métodos hormonales engordan y dan dolor de cabeza frecuente?</b>			
<b>Conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos después del parto</b>			
<b>26 ¿los métodos de planificación familiar son gratis y accesibles?</b>			
<b>27 ¿todos los métodos de planificación familiar se encuentran en el hospital?</b>			

#### 4. Actitud

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: en desacuerdo

Actitud sobre el uso de DIU y resto de métodos después del parto	DA	I	EDA
1) La consejería sobre uso del DIU y otros métodos es importante después del parto			
2) Ud. Como usuaria puede elegir usar DIU y/u otro método para planificación después del parto			
3) La pareja es quien debe decidir sobre que método utilizar después del parto			
4) El uso de DIU u otro como método de planificación es un pecado			
5) Si un método causa molestia no hay que volver utilizar tal método.			
6) Es normal hablar con la pareja sobre que método utilizar			

#### 5. Practica

5.1 ¿usaste algún método de planificación en los puerperios anteriores?

- a. Si
- b. No
- c. No aplica

5.2 ¿Si utilizastes algún método de planificación en el embarazo anterior cual utilizo?

- a. Pastilla
- b. Condón
- c. DIU
- d. Inyección mensual

**e. Inyección trimestral**

**f. Otro**

**5.3 ¿en qué momento iniciarías a utilizar el DIU o resto de métodos de planificación?**

**a. Inmediato al parto**

**b. Quince días después del parto**

**c. Un mes después del parto**

**5.4 ¿en qué momento después del parto reanudarías las relaciones sexuales?**

**6. Uso y no uso del DIU y resto de métodos de planificación**

**6.1 razones de uso de DIU y otros métodos como método postparto**

**a. no desea tener más hijos**

**b. cuestiones de salud**

**c. complacer a la pareja**

**d. nivel socio-económico bajo**

**6.2 Razones de NO uso de DIU y resto de métodos en el postparto**

**a. Reacción no deseada**

**b. Motivos religiosos**

**c. Complacer a la pareja**

**d. Decisión propia**

**e. Mitos acerca del método**

## CUADROS

### CUADRO N°1

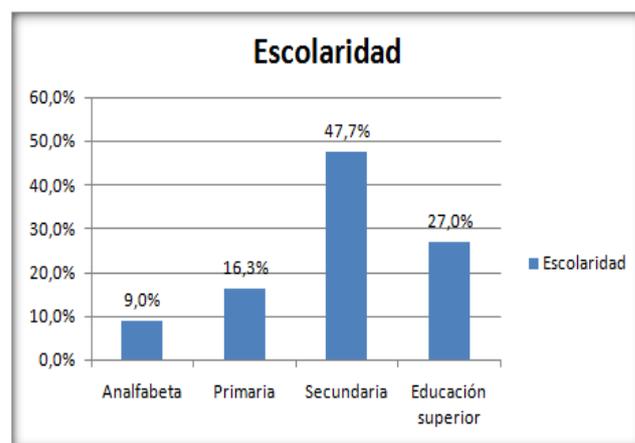
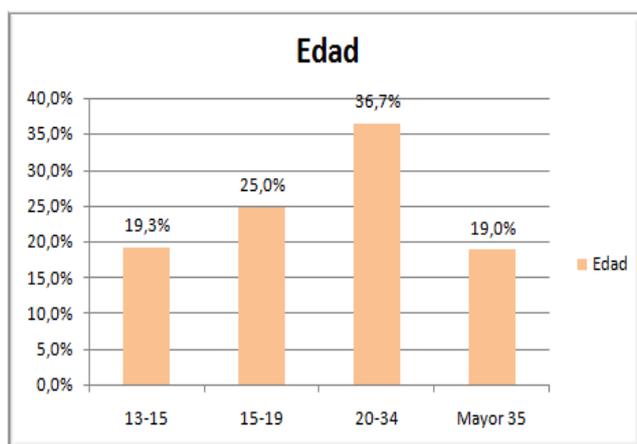
Características socio demográficas de las pacientes que dieron a luz en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2015.

**n=300**

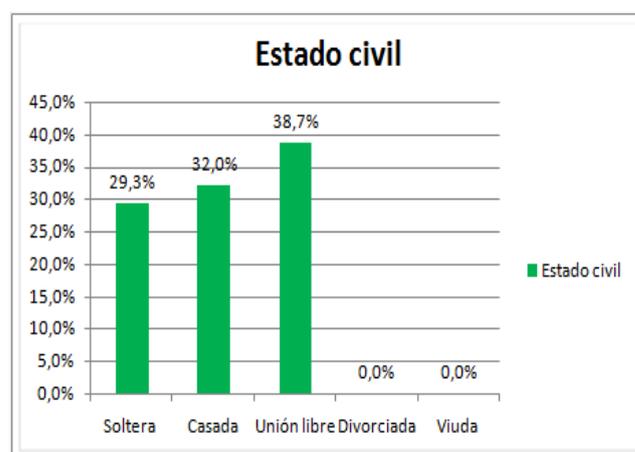
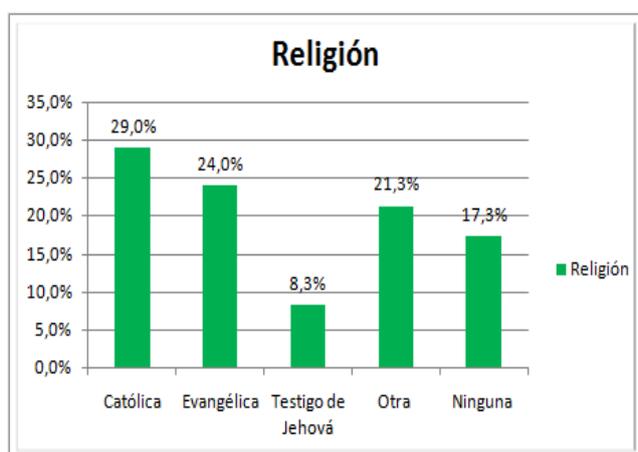
Características Socio demográficas		
Edad	Numero	%
13-15	58	19.3
15-19	75	25
20-34	110	36.6
Mayor 35	57	19
Religión		
Católica	87	29
Evangélica	72	24
Testigo de Jehová	25	8.33
Otra	64	21.33
Ninguna	52	17.33
Escolaridad		
Analfabeta	27	9
Primaria	49	16.33
Secundaria	143	47.66
Educación superior	81	27
Estado civil		
Soltera	88	29.33
Casada	96	32
Unión libre	116	38.67
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
Ocupación		
Ama de casa	104	34.67

Comerciante	52	17.33
Domestica	45	15
Estudiante	49	16.33
Otros	48	16
Procedencia		
Urbano	232	77.33
Rural	68	22.67
Nivel socio-económico		
Alto	39	13
Mediano	135	45
Bajo	126	42

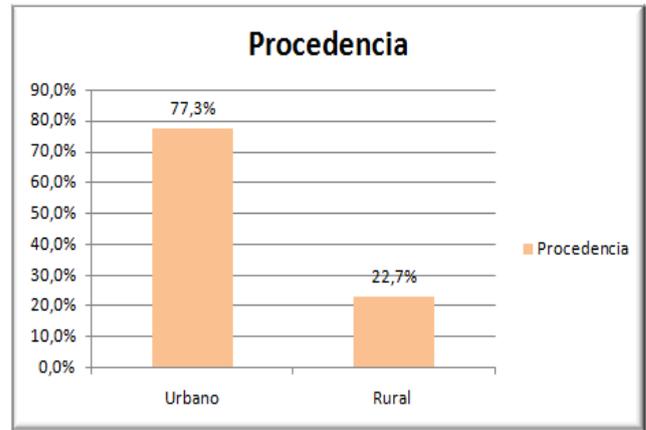
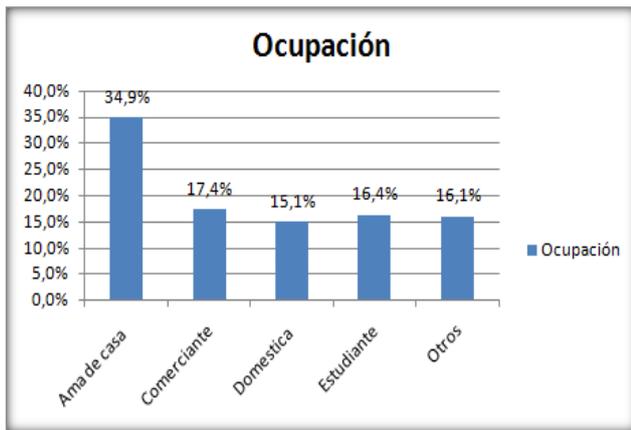
Fuente: encuesta



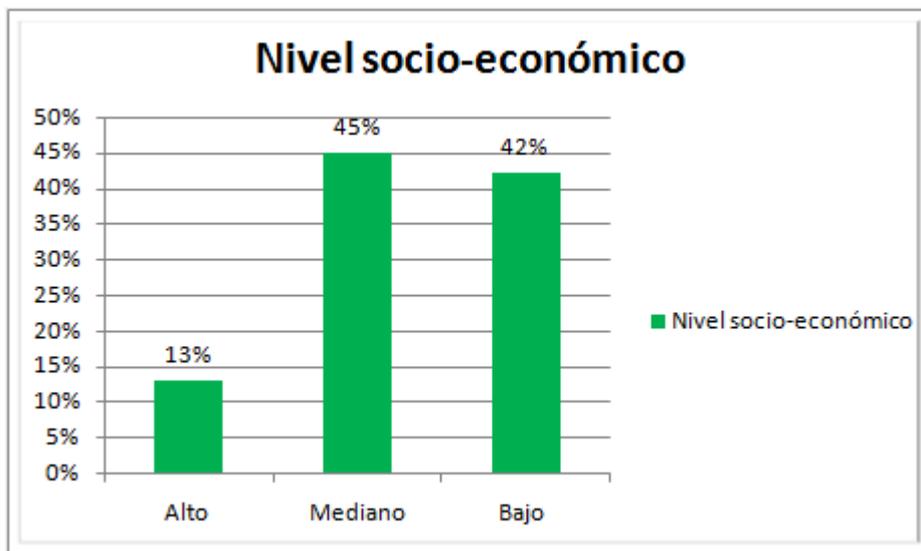
FUENTE: CUADRO Nº 1



FUENTE: CUADRO Nº 1



FUENTE: CUADRO Nº 1



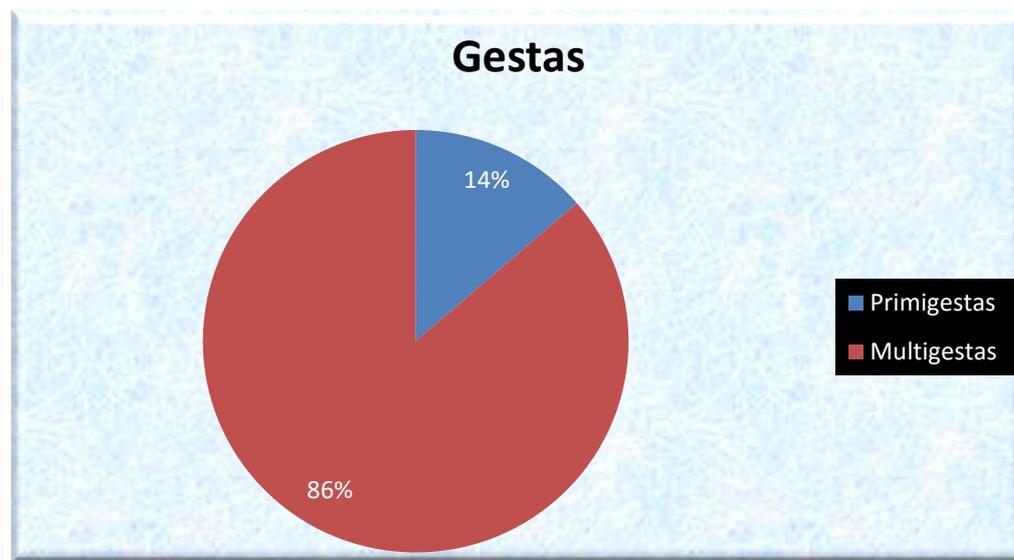
FUENTE: CUADRO Nº 1

## CUADRO Nº2

Gestaciones de las pacientes que dieron a luz en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2015.

Gestas	Numero	%
Primigestas	41	13.67
Multigestas	259	86.33

Fuente: encuesta



FUENTE: CUADRO N° 2

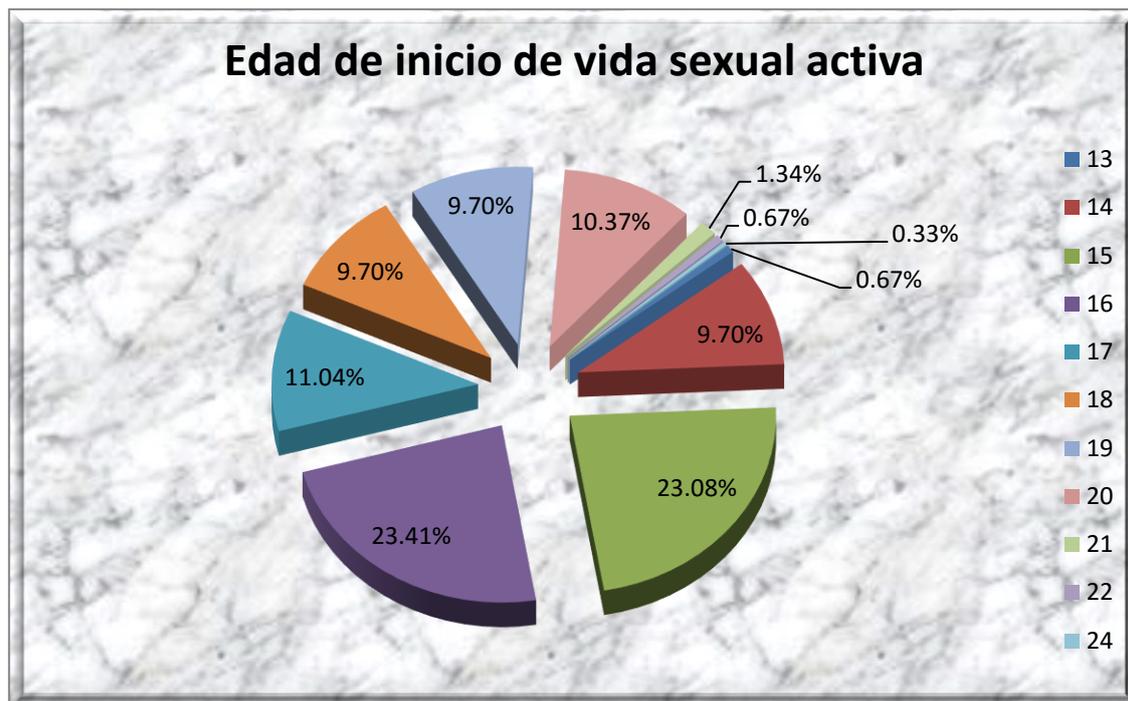
### CUADRO N° 3

Edad de inicio de vida sexual activa de las pacientes que dieron a luz en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2015.

n= 300

Edad de inicio de vida sexual activa		
Edad	numero	%
13	2	0.67
14	29	9.67
15	69	23
16	70	23.33
17	33	11.
18	29	9.67
19	29	9.67
20	31	10.33
21	4	1.33
22	2	0.67
24	1	0.33

Fuente: encuesta



FUENTE CUADRO N° 4

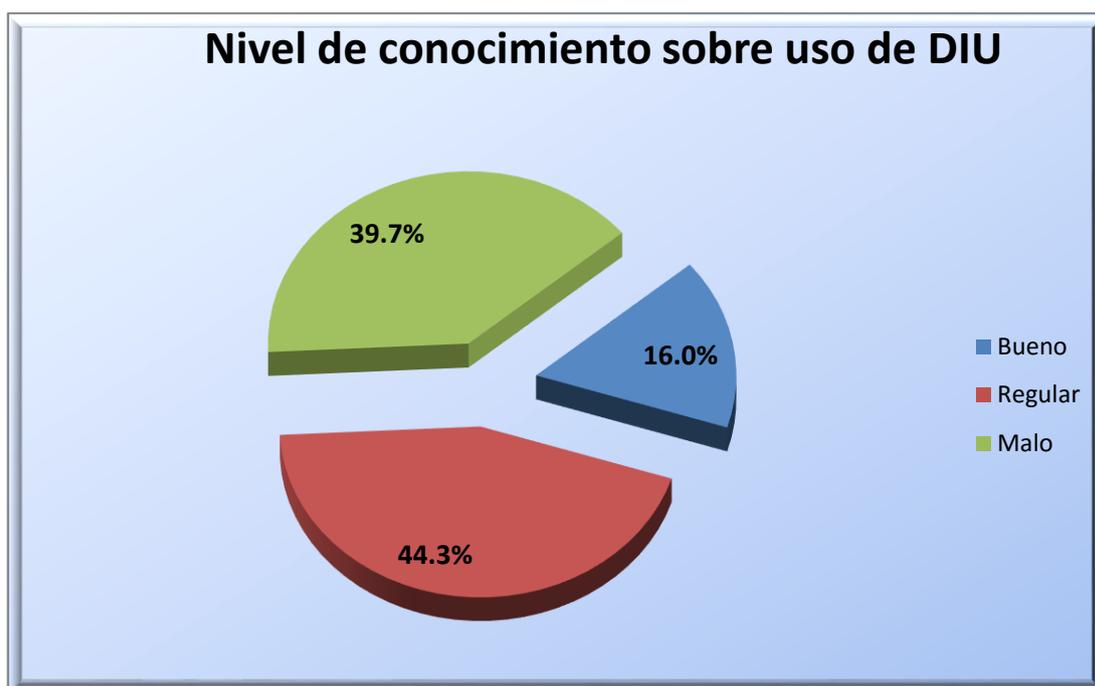
#### CUADRO N° 4

Nivel de conocimiento sobre uso de DIU como método de planificación familiar en pacientes que dieron a luz en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, enero a marzo 2015.

n=300

Nivel de conocimiento sobre uso de DIU		
Conocimiento	Numero	%
Bueno	48	16
Regular	133	44.33
Malo	119	39.66

Fuente: encuesta



FUENTE: CUADRO N° 4

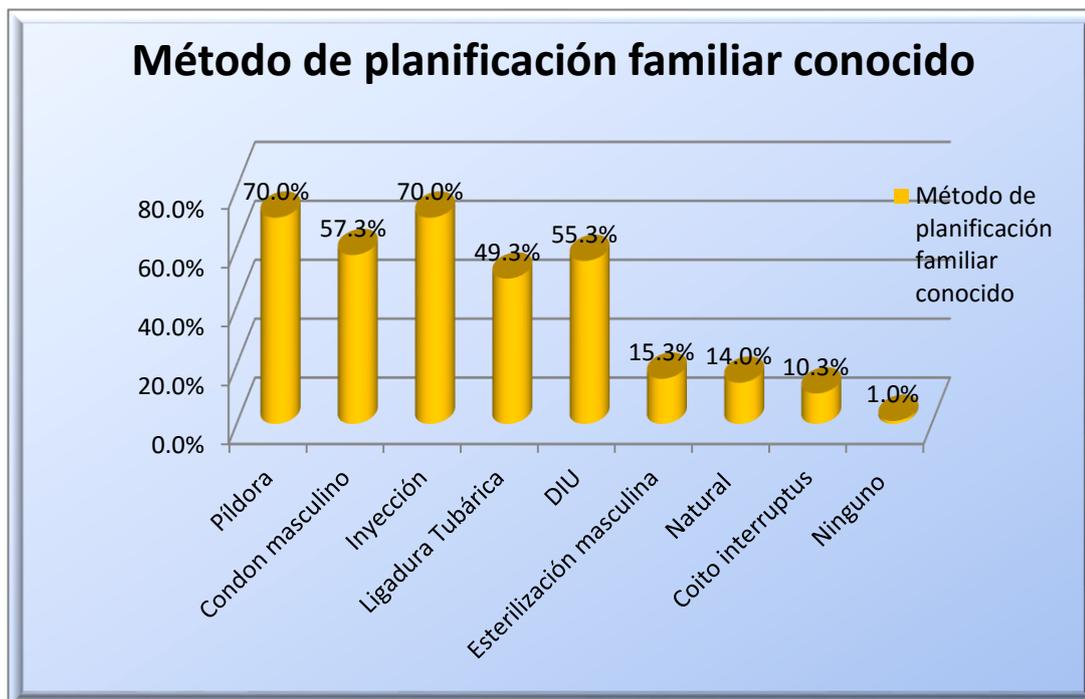
### CUADRO N° 5

Método de Planificación familiar conocido por las pacientes que dieron a luz en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2015.

n=300

Método de planificación familiar conocido	Numero	%
Píldora	210	70
Condón masculino	172	57.33
Inyección	210	70
Ligadura Tubárica	148	49.33
DIU	166	55.33
Esterilización masculina	46	15.33
Natural	42	14
Coito interruptus	31	10.33
Ninguno	3	1

Fuente: encuesta



FUENTE: CUADRO N° 5

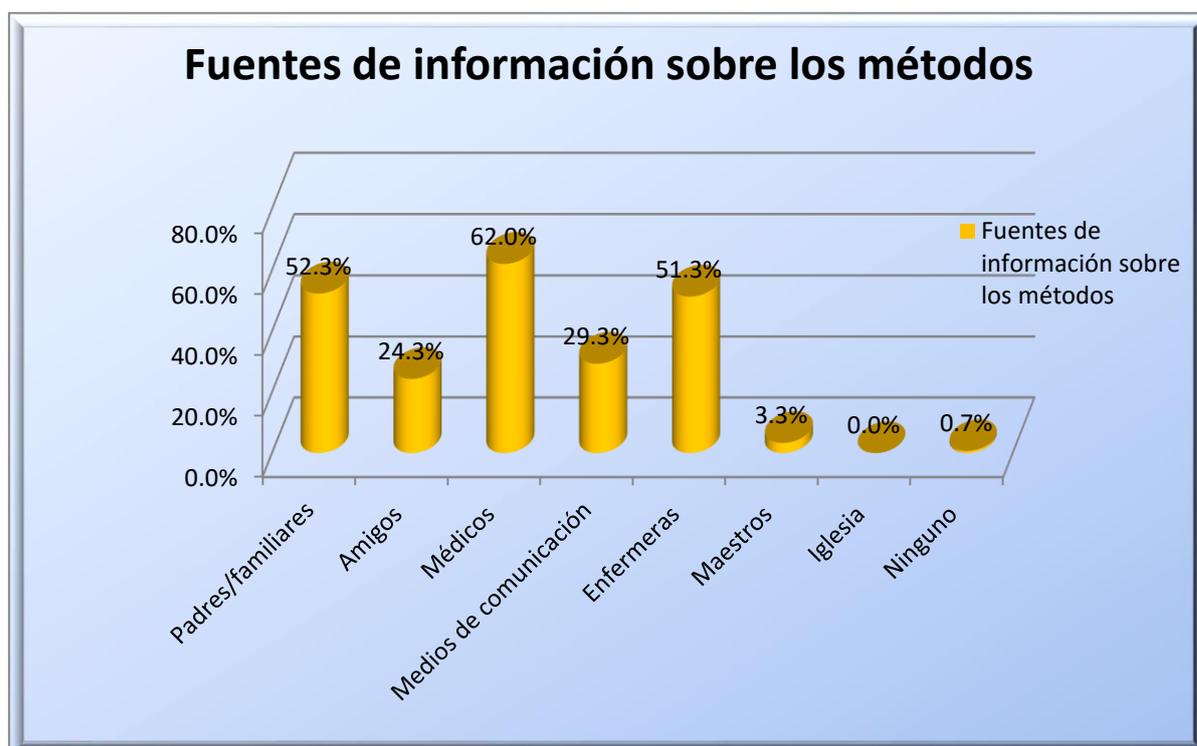
### CUADRO N° 6

Fuentes de información de los métodos de planificación familiar de las pacientes que dieron a luz en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2015.

n= 300

Fuentes de información sobre los métodos		
Fuentes	Numero	%
Padres/familiares	157	52.33
Amigos	73	24.33
Médicos	186	62
Medios de comunicación	88	29.33
Enfermeras	154	51.33
Maestros	10	3.33
Iglesia	0	0
Ninguno	2	0.66

Fuente: encuesta



FUENTE: CUADRO N° 6

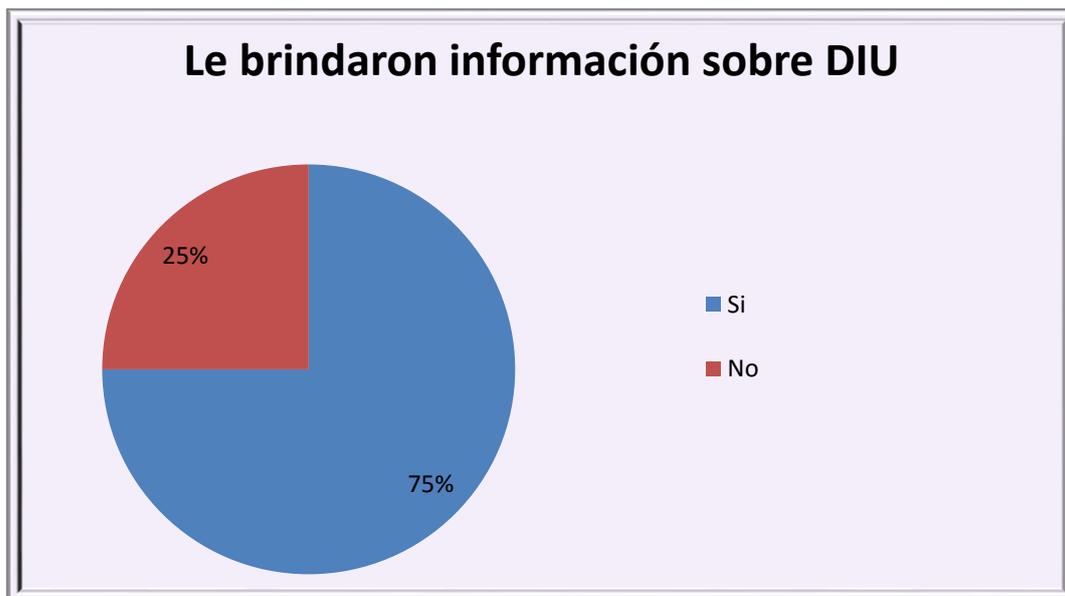
### CUADRO N° 7

Información sobre uso de DIU como método de planificación familiar en mujeres que dieron a luz en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2015.

n= 300

Le brindaron información sobre DIU		
Información	Número	%
Si	225	75
No	75	25

Fuente: encuesta



FUENTE: CUADRO N° 7

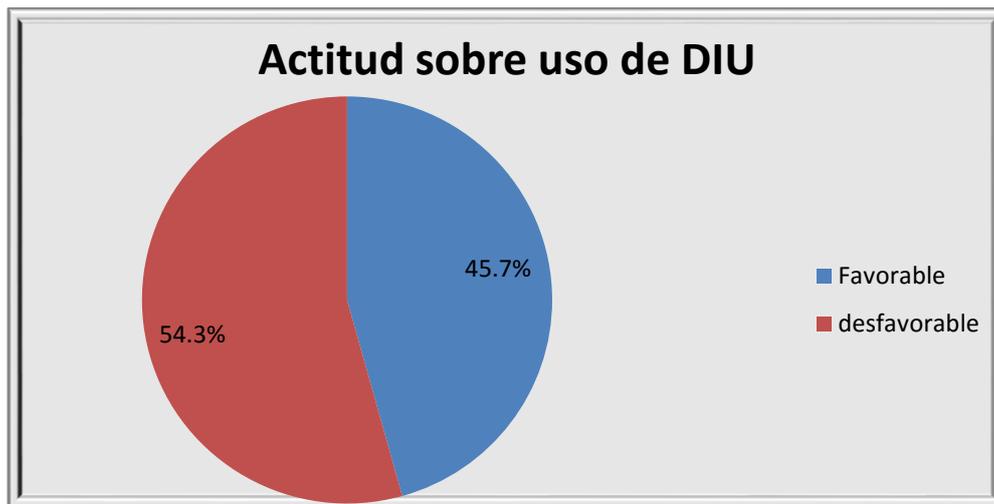
### CUADRO N° 8

Actitud ante el DIU como método de planificación familiar por las pacientes que dieron a luz en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2015.

n= 300

Actitud sobre uso de DIU	Número	%
Favorable	137	45.66
desfavorable	163	54.33

Fuente: encuesta



FUENTE: CUADRO Nº 8

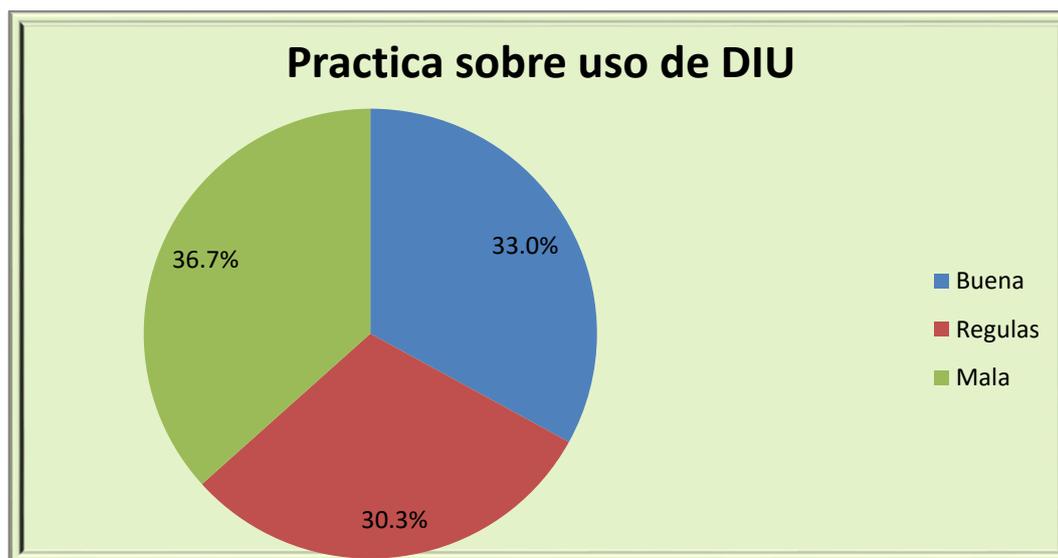
### CUADRO Nº 9

Práctica sobre DIU como método de planificación familiar por pacientes que dieron a luz en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2015.

n= 300

Practica sobre uso de DIU	Número	%
Buena	99	33
Regulas	91	30.33
Mala	110	36.33

Fuente: encuesta



FUENTE: CUADRO N° 9

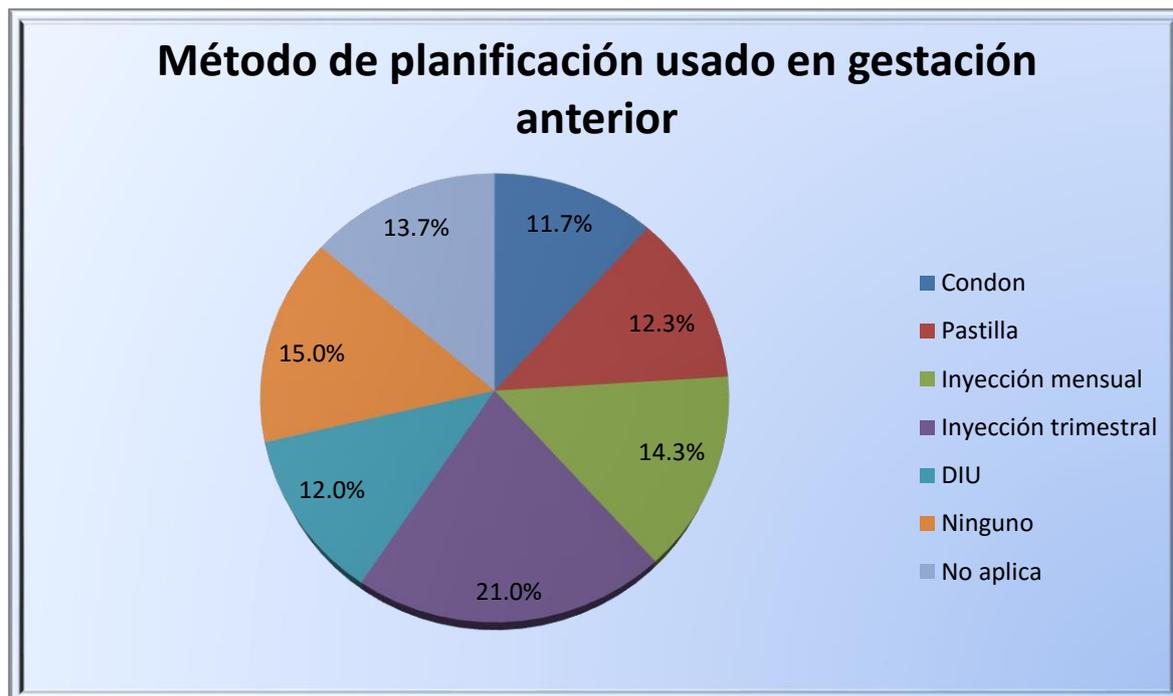
### CUADRO N° 10

Método de planificación familiar utilizado por pacientes que dieron a luz en el servicio de maternidad en su embarazo anterior en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, enero a marzo 2015.

n= 300

Método de planificación usado en gestación anterior		
Método	Número	%
Condón	35	11.67
Pastilla	37	12.33
Inyección mensual	43	14.33
Inyección trimestral	63	21
DIU	36	12
Ninguno	45	15
No aplica	41	13.67

Fuente: encuesta



FUENTE: CUADRO N° 10

### CUADRO N° 11

Razones de no uso de método de planificación familiar en el grupo de mujeres en estudio del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2015.

n= 300

Razones de no uso de método de planificación familiar		
Razones	Número	%
Reacción adversa	1	1.56
Motivos religiosos	0	0
Por complacer a la pareja	30	46.88
Condición de salud	0	0
Decisión propia	33	51.66
Mitos acerca del método	9	13.33

Fuente: encuesta



FUENTE: CUADRO Nº 11