

151



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA

SEDE:

HOSPITAL GENERAL "DR. MARTINIANO CARVAJAL"

TESIS

**"PARTICIPACION DE LA ENFERMERA EN LA
ACEPTACION DEL DIU POST-EVENTO OBSTETRICO EN
LAS DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA HOSPITAL
I.S.S.S.T.E MAZATLAN SINALOA"**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTAN:

MILLAN VELARDE ALICIA

VARGAS CARRILLO AIDA ARACELI

RAMIREZ ORTEGA MARTHA ELVA

DIRECTOR DE TESIS

LIC. ANGELES GARCIA ALBARRAN

MEXICO, D.F. OCTUBRE DEL 2009.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A DIOS:

" Gracias Señor por las pruebas que vienen a nosotros, porque podemos crecer así y amarte más, gracias Señor porque al estar en dificultades podemos ver nuestra necesidad y acercarnos a ti "

Porque gracias a tu gran amor y su infinita misericordia gozamos de salud y energía para poder seguir luchando por alcanzar nuestras metas, ya que algunos de nuestros compañeros no tuvieron la oportunidad de llegar al final de la carrera que teníamos por delante.

A NUESTROS ESPOSOS E HIJOS:

Porque al ser familia se convierten en impulsores de nuestro crecimiento profesional, por su paciencia y su cariño, nuestros triunfos también les pertenecen.

A LORENA:

Nuestra amiga entrañable que aún en la separación física permanece con nosotros, pues su espíritu siempre cargado de alegría nos sigue acompañando.

A NUESTROS ASESORES Y COORDINADORAS:

Porque con la noble decisión de compartir sus conocimientos, no sólo nos enriquecen profesionalmente, sino que saben apoyarnos y ser amigos en algunos de nuestros momentos de aprendizaje.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACION.....	6
OBJETIVOS.....	9
Generales.....	9
Específicos.....	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
II. MARCO TEORICO.....	19
1. Historia.....	23
2. Marco Conceptual.....	26
2.1 Métodos No Instrumentales o Naturales.....	26
2.2 Métodos de Barrera.....	26
2.3 Métodos Intrauterinos (DIU).....	26
2.4 Métodos Hormonales.....	26
2.5 Métodos Quirúrgicos o Definitivos.....	26
2.6 Características del DIU.....	27
2.7 Prevención de Infecciones.....	50
2.8 Medidas Preventivas en el Manejo del Material y Equipo.....	51
2.9 Medidas Preventivas.....	53
III. METODOLOGIA.....	54
1. Hipótesis General (Ho).....	55
Hipótesis Nula (Hn).....	55
2. Variables.....	56
Variable Dependiente.....	56
Variable Independiente.....	56
Definición Conceptual de las variables.....	56
Indicadores de la variable Dependiente e Independiente.....	57

3. Tipo de Investigación.....	59
4. Población y Muestra.....	60
5. Criterios.....	61
Criterios de Inclusión.....	61
Criterios de Exclusión.....	61
6. Método, Técnica e Instrumentos de Recolección de datos.....	62
7. Calendario de Actividades.....	63
8. Recursos.....	64
Humanos.....	64
Físicos.....	64
Financieros.....	64
IV. ANALISIS ESTADISTICO.....	65
Resultados de Encuesta realizada e Enfermería.....	67
Resultados de Encuesta realizada a Usuarias.....	112
Conclusiones.....	202
Sugerencias.....	206
Bibliografía.....	208
Anexos.....	210
Cuestionarios.....	218
Glosario de Términos.....	227

INTRODUCCION

México está viviendo una serie de cambios, un proceso de modernización en todos los aspectos: políticos, socioeconómicos, educativos etc. Con el propósito explícito de insertarse en una economía global a partir de una opción clara de competencia entre iguales con relación a la calidad de los productos y servicios que pone a la disposición de todos los mexicanos y de la comunidad.

Tratando también de dar respuesta a las necesidades de armonizar el crecimiento demográfico. Las actividades de salud y dentro de ellas los servicios de planificación familiar constituyen una de las materias objeto de la actualización normativa y su importancia para la vida de la población, su extensa cobertura de uso y la trascendencia que se reviste para la calidad de vida de los mexicanos.

Sin embargo la poca evolución de estos programas ha ido clarificando las profundas interrelaciones existentes entre la regulación de la fecundidad y el estado de salud de la población, en particular del grupo materno infantil. Es indudable que desde que el hombre adquirió conciencia de su existencia se ha interesado y preocupado por conocer y propiciar el proceso de reproducción que le ha permitido subsistir como especie.

Conforme ha ido desentrañando los "misterios" y maravillas que entraña la reproducción a adquirido a través de la capacidad y técnica para lograr el nacimiento de seres con mayor potencialidad de desarrollar sus genomas y conservar aún mayor su salud con avances y retrocesos.

Por tal manera ha buscado la forma de controlar la natalidad al darse cuenta de que el embarazo se relacionaba con el coito vaginal y así tenemos que la primera mención de anticonceptivos se encuentra en el Antiguo Testamento (Génesis) que consistía en retirar el pene de la vagina de la mujer conocido como "El Pecado de Onán".

Así observamos que el control de la gestación fue inventada hace unos 3000 años, por los pueblos que habitaban en el desierto, que colocaban guijarros lisos en el útero de los camellos para evitar el embarazo durante sus largas expediciones.

Más tarde Hipócrates propuso que las mujeres utilizarasen también este método para lo cual se ensayaron diversos materiales como: marfil, madera, vidrio y algunos metales preciosos.

Actualmente el dispositivo intrauterino (DIU), es un método anticonceptivo que se inserta dentro de la cavidad uterina de la mujer para evitar el embarazo ya que activa reduciendo la capacidad de fecundación de los espermatozoides hacia el óvulo, siendo este un pequeño artefacto semejante a una "T" de polietileno, flexible y contiene un principio activo o coadyuvante de cobre, o de cobre y plata enrollado a lo largo del eje central y tiene además hilos guía para su localización y extracción, manteniéndose activo in útero durante 6-8 años si es el tipo TCU 380 A y TCU 220C y de 5 y 3 años para los Multiload 375 y 250 respectivamente, si después de este período la usuaria desea continuar con este método, se debe reemplazar por otro inmediatamente a la remoción.

Se obtienen esterilizados, en presentación individual acompañados de su insertor, que bajo condiciones habituales de uso brinda una protección anticonceptiva del 97 al 99 % y esta indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multiparas incluyendo adolescentes, que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad en los siguientes momentos:

- > Antes del primer embarazo
- > En el intervalo intergenésico: puede insertarse preferentemente durante la menstruación o en cualquier día del ciclo menstrual, cuando exista la seguridad de que no hay embarazo.

- > En el post-parto o post-placenta, trans y post-cesarea: la inserción debe realizarse dentro de los diez minutos posteriores a la salida de la placenta.
- > Post-aborto: inmediatamente después del legrado o aspiración endouterina, por aborto de cualquier edad gestacional:
- > Pre-alta: al egreso hospitalario se puede hacer colocación del dispositivo intrauterino (DIU), antes de que la paciente sea enviada a su domicilio, después de la resolución de cualquier evento obstétrico.
- > Puerperio tardío: entre cuatro y seis semanas en Post-aborto, post-parto y post-cesárea.

Tomando en cuentas las contraindicaciones y precauciones como:

- > Sospecha de embarazo.
- > Histerometría menor de seis centímetros.
- > Carcinoma de cervix o del cuerpo uterino.
- > Enfermedad pélvica inflamatoria activa.
- > Presencia de corio-ámnionitis.
- > Trabajo de parto prolongado.
- > Ruptura prematura de membranas.

Antecedentes de embarazo ectópico por mencionar algunos solamente.

Utilizando también para cada uno de los momentos en que se aplique el dispositivo intrauterino (DIU), la técnica adecuada para su inserción ya sea con pinza, en forma manual o utilizando el espejo vaginal, la pinza de pozzi y el histerómetro. Siempre y cuando se haya proporcionado consejería a la paciente y sea por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino, y en las diversas técnicas de inserción siguiendo las recomendaciones específicas para cada tipo de dispositivo intrauterino, siguiendo las técnicas de asepsia y antisepsia.

No debe recomendarse a mujeres con varios compañeros sexuales y expuestas a enfermedades de transmisión sexual, por el riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica.

En general el dispositivo es bien tolerado por la mayoría de las usuarias, los efectos colaterales son poco frecuentes, generalmente limitados a los primeros meses posteriores a su inserción, por lo que es importante darle seguimiento para sus revisiones subsecuentes siendo la primera entre la cuarta y sexta semana después de la inserción y la segunda a los seis meses y posteriormente cada año a partir de la fecha de su aplicación o cada vez que sea necesario y tratando de realizar una toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolau), en su visita anual.

En estudios realizados con los modelos actuales han demostrado que las mujeres a las que se les implanta tienen pocas probabilidades de desarrollar la enfermedad inflamatoria pélvica. Al contrario se ha demostrado que el uso prolongado de este dispositivo disminuye el riesgo de desarrollarla.

Siendo este un método reversible moderno más generalizado en todo el mundo (cien millones de usuarias), y el nivel educativo que impera entre las derechohabientes de la Clínica Hospital I.S.S.T.E Mazatlán, Sin. y estando inmersa esta dentro de este contexto donde su propósito es proporcionar a su población una metodología anticonceptiva moderna, eficaz, segura y de alta continuidad nos llama la atención el porque no lo aceptan en los períodos: Post-parto, Trans-cesárea y Post-aborto por ser etapas sumamente propicias para la identificación del riesgo reproductivo y en las cuales las condiciones fisiológicas de la mujer facilitan la utilización de métodos por tal motivo creemos conveniente la realización de este trabajo de investigación para dar respuesta a nuestra interrogante, ya que enfermería juega un papel muy importante en la promoción del uso del dispositivo intrauterino (DIU) en este tipo de pacientes para lo que también es necesario contar con personal de salud capacitado.

Tratando con todo lo anterior que el instituto cuente con elementos sustentables en una comprobación verídica para establecer nuevas metas y estrategias de acción retomando las oportunidades perdidas en este rubro.

En el cual describimos como primer punto la justificación donde argumentamos y explicamos todos aquellos satisfactores que se consideran relevantes para este, el personal de enfermería y para la atención de las usuarias, asimismo nos planteamos objetivos alcanzables con relación al planteamiento del problema, fundamentándolo en el marco teórico con su metodología correspondiente como es la elaboración de hipótesis con relación a los objetivos y las variables con sus indicadores acordes con la hipótesis, haciendo mención también del tipo de investigación a utilizar, así como la población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, métodos técnica e instrumentos de recolección de datos, calendario de actividades y recursos.

En otro apartado manejamos el diseño estadístico, bibliografía anexando por último el cuestionario a aplicar para el desarrollo del trabajo de investigación.

JUSTIFICACION

Desde épocas remotas se ha llevado a cabo la planificación familiar, y nuestro país no está exento del problema de la explosión demográfica, la educación como un medio de impulsar la paternidad responsable y el control de la natalidad está dando excelentes resultados a través de los métodos anticonceptivos, incrementando la calidad de vida y el bienestar de los individuos y de las familias mexicanas, a través de la ampliación en la cobertura en los servicios de planificación familiar y de la comunicación educativa y social, ampliando el espacio intergenésico.

Dentro de este contexto la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E Mazatlán, también se encuentra involucrada en la dinámica de concientizar a su población derechohabiente, haciendo hincapié en las mujeres embarazadas y de post-evento obstétrico, para proporcionar la orientación adecuada del uso de los métodos anticonceptivos, especialmente del DIU y de la OTB según sea el caso, participando así en los programas de planificación familiar y tratando de cumplir la meta dentro de este programa de cobertura nacional.

Deberá incrementarse al 70% para el año 2000 la anticoncepción post-evento obstétrico. Asimismo para fortalecer el crecimiento armónico de la población y desarrollo sostenido del país, la tasa global de fecundidad deberá disminuir a 2.4 hijos por mujer, contribuyendo al fortalecimiento y consolidación de una cultura demográfica y de salud reproductiva integral con pleno respeto a las decisiones informadas de las usuarias que propicie su satisfacción de las preferencias reproductivas, para lo que se deberá proporcionar información suficiente, veraz y oportuna sobre las ventajas de la planificación familiar y del acceso a los servicios.

Ante esta situación, enfermería juega un papel muy importante en la orientación adecuada de dicho método en este tipo de pacientes, por lo que también es necesario contar con un personal de salud capacitado en este rubro para proporcionar una atención de calidad y calidez a todas las parejas que así lo demanden, ya que de 458 eventos obstétricos atendidos en el año de 1999 en dicha clínica solo en 144 de estos se aplicó el dispositivo intrauterino que equivale a 31.4% aplicándose el mayor número de estos durante el puerperio tardío en el servicio de consulta externa y nosotros como parte de dicho personal nos hemos preocupado y dado a la tarea de encontrar las causas del porque no se aplica el DIU post-evento obstétrico en nuestro centro de trabajo, por tal motivo nos abocamos a este trabajo de investigación tratando de encontrar respuesta a nuestra interrogante y pensando que una adecuada utilización de los recursos y la óptima aplicación de estos en acciones encaminadas a promover la salud requieren de un sólido soporte teórico generado por estudios e investigaciones de las necesidades de la población derechohabiente a quienes van dirigidas dichas acciones.

Y para satisfacer de manera eficaz y eficiente dichas necesidades es necesario tomar en cuenta una serie de recursos metodológicos y tecnológicos, los cuales pueden provenir de diferentes áreas del saber.

El reto consiste en generar la adecuada interacción entre estos, a fin de que cada uno contribuya dentro de su campo de acción a la resolución o explicación de problemas o fenómenos originados dentro de la misma población.

De esta manera, el objetivo general de la investigación es determinar la participación del personal de enfermería en la aceptación del dispositivo intrauterino post-evento obstétrico en las usuarias de la Clínica Hospital I.S.S.T.E Mazatlán, determinando el nivel de conocimiento de las mismas, conocer las complicaciones que causa el tener un cuerpo extraño en el organismo,

y si influye el nivel socioeconómico en la falta de aceptación del dispositivo intrauterino.

Así la investigación cuenta con un campo de aplicación a todas las mujeres en edad reproductiva, embarazadas y de post-evento obstétrico derechohabiente de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán excluyendo de la muestra a niñas y al sexo masculino, esperando contribuir con el instituto al contar con elementos sustentables en una comprobación verídica para establecer nuevas metas y estrategias de acción, retomando las oportunidades perdidas.

Logrando con todo lo anterior que la mujer embarazada y de post-evento obstétrico tenga una concientización previa sobre las ventajas del uso de este método, y lo acepte sin temores, contribuyendo así en la mejora continua de la calidad y calidez fortaleciendo también las actividades inherentes al programa del Hospital Amigo del Niño y de la Madre, ya que es el método idóneo por su alta eficacia y continuidad para llevarse a la par con la lactancia materna, permitiendo también a la madre lactante decidir y actuar con responsabilidad en lo concerniente a su vida sexual y su salud, generando información para nuevos proyectos de investigación.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la participación del personal de enfermería en la aceptación del DIU post-evento obstétrico en las derechohabientes en la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las pacientes derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán acerca del DIU.
- Determinar la participación de enfermería en los conocimientos que proporciona a los pacientes derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán acerca del DIU en el post-evento Obstétrico.
- Investigar las complicaciones que causa el tener un cuerpo extraño en el organismo.
- Determinar si influye el factor religioso en la aceptación del DIU en las derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.
- Determinar si influye el nivel socioeconómico en la falta de aceptación del DIU en las derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

1. Planteamiento del problema

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Mediante la observación que hemos realizado en la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán, nos hemos dado cuenta que el 95% de las pacientes de post-evento obstétrico egresan sin haber aceptado un método anticonceptivo (DIU), quizá por la deficiente información sobre este rubro, por tal motivo nos enfocamos a este problema en nuestro trabajo de investigación como trabajadoras de dicha institución, basándonos en estudios de investigación anteriormente realizados como:

“El uso apropiado de los DIU requiere capacitación” donde se menciona que las mujeres deben haber recibido información completa acerca del DIU antes de elegirlo y los trabajadores de la salud deben estar capacitados adecuadamente para su inserción a fin de que se use en forma apropiada.

Llevándose a cabo en las Filipinas e Indonesia donde nunca se habían podido obtener en forma generalizada hasta que el gobierno con la asistencia del FNUAP, inició un proyecto de capacitación a gran escala. Entre 1990 y 1994, millares de trabajadores de salud recibieron capacitación, con el cual, el uso del DIU aumentó considerablemente en las Filipinas, explica Cathy Solter, quien trabajó en el proyecto.

Así mismo lo demuestran estudios realizados recientemente en Indonesia por la Junta Nacional Coordinadora de Planificación Familiar. Sin embargo a pesar de que cuenta con un mayor número de usuarias de DIU en el mundo ha registrado también baja del 13%, entre las casadas en edad reproductiva que se registró en 1991 y el 10% en 1994. Independientemente de la situación específica de un país, los proyectos de capacitación deben incluir ciertos componentes e informes básicos:

Conocimientos científicos y técnicos de asesoramiento, el aprendizaje de las técnicas con ayuda de modelos anatómicos, rotafolios, folletos, videos, muestrarios de anticonceptivos, listas de verificación de usuarias y la práctica clínica que servirán también a la enfermera para impartir la información, orientación o consejería de los diferentes métodos anticonceptivos. Como menciona Solter que es sumamente importante que nadie debe insertar un DIU en las mujeres sin haber trabajado con un modelo anatómico primero.

Otros estudios realizados en Brasil han demostrado que solo el 2% de las mujeres casadas en edad reproductiva usa el DIU, por lo que el gobierno ha incluido recientemente este método como parte oficial del programa de planificación familiar. "Durante muchos años, los DIU se consideraban un método muy malo en este país", dice el doctor Juan Díaz que ha trabajado en este campo casi 20 años. La iglesia católica no apoyó este método y circularon muchos rumores de que el DIU producía infecciones.

A la fecha en México la iglesia católica no aprueba el uso de métodos anticonceptivos que no sean naturales por lo que el obispo Felipe Arizmendi de Tapachula secretario de la conferencia del episcopado latinoamericano ha hecho severas opiniones reprobatorias en contra del uso del dispositivo intrauterino en un periódico que se distribuye en las parroquias del Distrito Federal y en general toda la arquidiócesis católica no están de acuerdo así lo menciona el papa Juan Pablo II que ellos solamente aceptan los métodos anticonceptivos naturales ya que estos no van en contra de la antropología, la espiritualidad y la moralidad del ser humano porque respetan la naturaleza del acto pero a partir de un previo conocimiento de la propia naturaleza biológica y de ritmos femeninos de la fertilidad.

Considerando a la anticoncepción como un suicidio social porque mencionan que en ella; el hombre y la mujer se consideran árbitros del designio divino sobre la sexualidad expresada en la estructura natural del acto sexual con

la capacidad pro creativa, incapaces del dominio de sí mismos. Débiles de carácter, esclavos de sus instintos biológicos, claudicando en la lucha por estructurar su propia personalidad.

En nuestro país el dispositivo intrauterino empezó a promoverse a mediados de los 70's tratando de dar respuesta a la necesidad de armonizar el crecimiento demográfico con las necesidades de desarrollo económico y social y hasta el momento se han obtenido buenos resultados con el control de la natalidad así lo demuestra una estadística realizada por la división de Estudios Económicos y Sociales.

Banamex, con datos de Jesús Kumate donde señala que la tasa de natalidad en 1930 fue de 49.5% y del 46.1 en 1960 y en 1970 fue del 44.2% y a partir de aquí fue cuando se aceptó el dispositivo intrauterino en México notándose ya en 1980 una baja en la tasa de natalidad de un 34.9% habiendo una diferencia del 9.3% con relación a 1970 aunque en 1987 se presentó un alta del 1.6% con relación a 1980 y posteriormente continuo descendiendo hasta un 33.7% en 1990 y del 28% en 1991, habiendo una diferencia del 5.7% entre ambos y una relación del 21.5% entre 1930 y 1991; y del 18.1% a 1960 y del 16.2% a 1970. Por ende también ha aumentado la esperanza de vida al nacer ya que en 1940 era de 40 años, en 1960 creció un 45% para llegar a 59 años, actualmente se ubica alrededor de los 70 y se estima que para el 2010 será de 73.5 años, 70.2 para los hombres y 77 para las mujeres. De ser así la esperanza de vida de los hombres habrá aumentado cerca de 31 años más que en 1940 y la de las mujeres 36 años.

Nuestro país se había caracterizado por mostrar altos niveles de crecimiento demográfico; sin embargo en los últimos dos decenios con el desarrollo y aplicación de una política de planificación familiar se ha logrado una reducción significativa en forma relativa, tanto en el número de nacimientos como en la tasa de natalidad, todo ello ha contribuido a mejorar el desarrollo económico y social del país fruto de una política demográfica y educativa.

La tasa de uso de anticonceptivos en México de 1985 a 1989 era del 53% con relación a Estados Unidos que ya era del 68% y en Canadá el 73% ocupando los primeros lugares Japón con el 85% y Gran Bretaña con el 83% lo cual nos indica que nuestros patrones de uso de métodos anticonceptivos están bajos. En Estados Unidos el dispositivo intrauterino se autorizó como método de control del embarazo en la década de 1960 el cual gozó de popularidad hasta que a principios de la década de 1970 se comercializó uno llamado Dalkon Shield, que provocaba la enfermedad inflamatoria pélvica el cual fue retirado del mercado en 1974, y en 1980, A. H. Robins aconsejó formalmente a los médicos que retirase el dispositivo intrauterino a las mujeres que aún lo utilizaban.

Estudios realizados con los modelos actuales que se usan en la mayoría de los programas de planificación familiar han demostrado que las mujeres a las que se le implantan tienen pocas probabilidades de desarrollar la enfermedad inflamatoria pélvica.

Los DIU que se usan actualmente en la mayoría de los programas no causan infecciones ni EPI. Si no que dichas infecciones se deben a los procedimientos inadecuados por parte del proveedor a causa del proceso selectivo inapropiado de las posibles usuarias y la técnica deficiente de la inserción así lo indica el doctor Tapani Luukkainen, investigador de la universidad de Helsinki y especialista destacado en DIU "las infecciones no se deben al DIU".

Los modelos más recientes de DIU generalmente presentan tasas menores de sangrado y dolor que los modelos anteriores. Asimismo las inserciones realizadas correctamente tienen menos probabilidades de que ocasionen dolor y sangrado.

También se han realizado estudios comparativos en el uso del DIU en la técnica de inserción y seguimiento entre médicos de familia y ginecólogo donde no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ambas poblaciones

respecto de edad, estado civil, valoración subjetiva, número de abortos, paridad y anticoncepción previa. Asimismo no existen diferencias detectadas respecto a las complicaciones en la post-inserción y seguimiento, porcentaje de DIUs Retirados, Periodo de tiempo evaluado.

Los estudios han observado que la mayoría de las mujeres dejan de usar el DIU, no por razones médicas sino personales. Por ejemplo un estudio realizado con 2,748 usuarias en 14 países observó que las razones más comunes que explicaron la discontinuación eran: embarazo planificado (32%) y la opinión por parte del esposo o pariente en contra del uso del DIU (26%).

El doctor Carlos Petta, de CEMICAMP y sus colegas en FHI, quienes realizaron el análisis, concluyeron que el asesoramiento eficaz acerca del uso del DIU, especialmente entre las mujeres analfabetas, pueden fomentar mejores tasas de continuidad.

Otros estudios de investigación se han enfocado a dar respuestas a sus preguntas como por ejemplo ¿qué es un DIU?, ¿Es Efectivo?, ¿Cómo funciona?, ¿Cómo uso un DIU?, ¿Cómo se puede insertar un DIU?, ¿Qué pasa durante el procedimiento?, ¿Cuándo está efectivo el DIU?, ¿Cómo checar los hilos del DIU?, ¿Con qué frecuencia se checan los hilos, cambios en el período de menstruación y otros efectos secundarios?, ¿Señales de aviso?.

Otras instrucciones ¿Cuáles son las ventajas y desventajas del DIU?, ¿Es el DIU, el método adecuado para mí? Lo que no reemplaza la necesidad de hablar con un(a) proveedor(a) de atención de salud, si quiere usar el DIU como método anticonceptivo.

Por todo lo anterior consideramos que si es un problema que implica a enfermería ya que ella tiene un mayor contacto con la posible usuaria de postevento obstétrico y es la que puede proporcionarle una buena información

acerca del uso del DIU, ya que así lo demostraron en estudios anteriores que a una mayor y mejor información había una mejor aceptación de este método por parte de las mujeres de postevento obstétrico.

Consideramos que la investigación y realización de este estudio de investigación trasciende en enfermería y muestra interés para obtener o ampliar sus conocimientos acerca del DIU, teniendo en cuenta que es un método anticonceptivo reversible moderno más generalizado en todo el mundo por su efectividad y larga duración, que normalmente se usa por varios meses o años colocado en el útero de la mujer, siendo este un dispositivo pequeño usualmente hecho de plástico o de una combinación de plástico y cobre y que puede ser colocado por un doctor (a) o un trabajador (a) de atención de salud capacitado.

El más usado comúnmente es el T380-A de cobre, logrando con ello el espaciar el intervalo intergenésico entre un hijo y otro de por lo menos dos años mejorando así considerablemente la salud de la madre y del hijo. Por lo que el post-evento Obstétrico es un período de gran importancia para el uso de anticonceptivos, ya que anteriormente el índice de mortalidad materna era considerablemente alto por el corto intervalo entre partos.

Si bien es cierto que es difícil satisfacer las necesidades de este método anticonceptivo de las mujeres en los hospitales y en otros entornos urbanos, es aún más difícil hacerlo en las zonas rurales; que es donde la mayoría de las mujeres de los países en desarrollo viven y paren y también con frecuencia viven lejos de los servicios de salud o de planificación familiar.

Otros de los factores que limita el acceso que tienen las mujeres a los DIU son las políticas nacionales, los protocolos restrictivos relativos a quienes pueden efectuar las inserciones y al número requerido de visitas de seguimiento, el temor entre las posibles usuarias y en algunos lugares el mantenimiento continuo de existencias de DIU.

La Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán, participa en los programas de planificación familiar tratando de cumplir la meta dentro de este programa de cobertura nacional, ya que de 458 eventos obstétricos atendidos en el año de 1999 en dicha clínica sólo en 144 de estos se aplicó el DIU.

Aplicándose el mayor número de estos durante el puerperio tardío en el servicio de consulta externa. Nuestro estudio de investigación lo enfocaremos dentro de un contexto sociocultural y los requisitos que vamos a tomar en cuenta en este es que al final del mismo conoceremos la respuesta de nuestra pregunta y aplicaremos las estrategias para una mayor aceptación en el uso del DIU Post-Evento Obstétrico en la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la participación de enfermería en la aceptación del DIU Post-evento Obstétrico en las derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán?

II. Marco Teórico

II. MARCO TEORICO

1. HISTORIA

Durante la historia de la humanidad, el control de la natalidad se remonta desde miles de años atrás. Cuando nuestros antepasados se dieron cuenta de que el embarazo se relacionaba con el coito vaginal iniciando así la búsqueda de los medios para evitarlo.

Basta recordar la existencia de gran cantidad de métodos y medios de anticoncepción que se llevaron a cabo como; pesarios de oro en la vagina, esponjas impregnadas con jugo de limón, vainas de membranas de animales y lino, excrementos de cocodrilo y elefante, duchas vaginales con soluciones de alumbre y sulfatos de zinc, plantas y raíces con sustancias tóxicas e inofensivas, dispositivos intrauterinos furuculares, amuletos mágicos y oraciones diversas, hasta llegar al infanticidio, pero la ineficacia de todos estos métodos se debió a una carencia total de datos científicos que tenían que ser subsanados de alguna manera, pero todas ellas intentaban prevenir el embarazo en la mujer.

La primera mención de anticonceptivos se encuentra en el antiguo testamento en el libro de Génesis, y consistía en retirar el pene de la vagina de la mujer o "El Pecado de Onán"¹.

Los antiguos egipcios describieron varias formas de anticoncepción, fueron ellos quienes escribieron en un papiro el primer "texto médico", cerca del año de 1850 a. C. y se le conocía con el nombre de "Petri" o "Kahum" uno de estos métodos consistía en irrigar o taponar la vagina con una mezcla de miel y carbonato de sodio natural, pero también recomendaban el uso del excremento de cocodrilo mezclado con una sustancia pastosa y se insertaba con un pesario en la vagina.

¹ Op Cit., Anotología de Obstetricia I, Pag. 219

Otra descripción detallada de lo que probablemente sea la primera "prescripción de un tapón anticonceptivo", fue escrita en el papiro de Ebeas cerca del año de 1550 a. C. del que se afirmaba previa protección de uno a tres años y consistía en moler juntas las acacias y dátiles mezclados en algodón y se le daba forma de tapón con miel actuando como un espermicida.

"La mitología griega hablaba ya del preservativo como método contraceptivo. Los romanos lo utilizaron para evitar enfermedades venéreas, siendo los primeros preservativos de material de vejiga de animales, intestino, ciego de cerdo, seda, lino o peritoneo". "Los avances en fisiología de la reproducción humana y animales demostraron, a lo largo de las décadas de 1930 y 1940 la posibilidad de inhibir la ovulación con dosis parenterales u orales de progesterona "².

Sin duda los factores que han condicionado a las exigencias demográficas han sido la progresiva incorporación de la mujer al mundo del trabajo después de la segunda guerra mundial, sin embargo la mayoría de las religiones no han aceptado al sexo como fuente de placer y han condenado los métodos anticonceptivos que no sean "naturales" y a pesar de los numerosos obstáculos, hoy en día la planificación familiar es una práctica extendida por los cinco continentes, ya que se han creado artefactos mecánicos, fármacos, métodos quirúrgicos, para permitir el coito normal sin que haya procreación.

El origen del DIU se remonta a 3000 años atrás siendo en Francia el país donde se desarrolló el primer DIU y los precursores de estos son los dispositivos intracervicales de espoleta o furuculares y el tapón cervical con tallo, los cuales tenían el propósito de quitarse cada mes, para limpiarse y reinsertarlos, pero en muchos de los casos esto no se realizaba, por lo que ocasionaba con frecuencia infecciones, erosiones cervicales y otras complicaciones.

² IDEM

Este método se practica a principios de 1900 y en este mismo siglo surge la mayor de necesidad en el control de la fertilidad dando como resultados innovaciones importantes en anticoncepción.

La anticoncepción intrauterina se inicia en 1909 con la presentación de Richter de un auténtico DIU que consistía en un lazo de hilo de seda en forma de un anillo no hay que olvidar que Hipócrates ya había observado el efecto anticonceptivo con la colocación de un cuerpo extraño in útero.

En 1928 Ogino constató que la ovulación ocurría entre el día 12 y 16 antes de la próxima regla, basándose en su observación personal en el curso de 83 laparotomías. En 1931, Graefenberg describió un dispositivo consistente en un núcleo de intestino de gusano de seda circundado por plata alemana- una aleación de cobre, níquel y zinc, del cual se decía que era sumamente eficaz en prevenir el embarazo. Este fue seguido en 1934 por el anillo Ota- un anillo de oro o de plata dorado conectado por tres radios con un pequeño disco en el centro.

Ambos dispositivos disfrutaron del algún éxito local, pero la fuerza de la opinión médica impidió su adopción en gran escala. En 1959 Oppenheimer presentó un reporte sobre el uso del anillo de Graefenberg en 1,500 mujeres; en el mismo año, Ishihama publicó un reporte sobre el uso del anillo Ota en 20,000 mujeres.

En el año siguiente (1960), se lanzó el primero de los llamados dispositivos intrauterino "de la segunda generación"- la Espiral de Margulies. Este dispositivo estaba hecho totalmente de plástico, sin ningún metal, pero con adición de Sulfato de Bario para hacerlo radio opaco. En 1962 el Dr. Jack Lippes introdujo el dispositivo Lippes Loop, que sigue siendo uno de los dispositivos intrauterinos utilizado más extensamente en los programas nacionales de planeación familiar.

Este dispositivo intrauterino tiene una configuración serpentina en "Doble S" y fue el primero en tener un filamento de nylon fijado a la parte inferior del dispositivo; esto facilitaba su extracción, y también hacía posible verificar, mediante un simple examen vaginal, que el dispositivo intrauterino se encontraba en la cavidad uterina.

Después de que la observación de que un pequeño tramo de alambre de cobre en un cuerno uterino de una coneja, reducía en forma impresionante el número de sitios de implantación en comparación con el cuerno contra lateral operado ficticiamente, Zipper y otros presentaron reportes en 1974 sobre estudios clínicos subsecuentes realizados en Chile. Se demostró que, mientras que el portador en T simple sin cobre tenía una tasa de embarazo de 18 por cada 100 años-mujer, la adición de alambre de cobre con un área superficial de aproximadamente 200 mm cuadrados al dispositivo, reducía la tasa aproximadamente uno por cada 100 años- mujer.

En la actualidad se encuentra comercialmente disponibles varios dispositivos con cobre, tales como el Copper-7, el Shanghai V, la "T" de Cobre en varias formas, tales como el Tcu- 380 A, y aquellos con un alambre con núcleo de plata(Nova T, Tcu 380 Ag.) y los dispositivos Multiload. Los números indicados en los nombres de los dispositivos se refieren al área superficial (en mm. Cuadrados) de cobre en el dispositivo.

En 1972 se incorpora el Multiload 375 Standard, como consecuencia de los estudios clínicos se identifica la conveniencia de incorporar un dispositivo de menor tamaño con menos superficie de cobre, para ser usado por mujeres cuyas dimensiones de la cavidad uterina no eran apropiadas para la inserción del dispositivo intrauterino Standard; años más tarde y con el propósito de mejorar la efectividad de este dispositivo se amplía la superficie de cobre de 250mm a 375 mm, dando como resultado el dispositivo Multiload 375 Standard corto (nulípara).

2. Marco Conceptual

Una de las mayores preocupaciones de los países desarrollados y en vías de desarrollo es el fenómeno de la explosión demográfica que se da en todo el mundo, el aumento progresivo de la población repercute en problemas para satisfacer las necesidades básicas del ser humano como son: la alimentación, el trabajo, la educación, el vestido etc.

México ha experimentado debido a causas multifactoriales, una serie de incrementos en su población a lo largo de su historia. Según los datos proporcionados por el libro Estadísticas Históricas de México (*); en 1790 la población total en México ascendía a 4,636,074 habitantes, casi 100 años después en 1990 se incrementa a 13,607,272 mexicanos, 50 años mas tarde en 1950 la cifra era de 25,791,017 individuos y para 1990 de 85,784,224 habitantes; actualmente somos mas de 100,000,000 de habitantes; como se puede observar este acelerado incremento de la población en los últimos años solo puede acarrear una serie de problemas políticos, económicos y sociales en nuestro país que se reflejan en la pobreza de miles de mexicanos.

Ante este problema de carácter social y de salud de México la Secretaria de Salud implementa estrategias para el control de la fecundidad por medio del programa de planificación familiar; los métodos anticonceptivos constituyen en elemento básico de este programa, por que facilitan la elección oportuna y adecuada a cada una de las parejas y están buscando nuevas formas de responder a las necesidades insatisfechas de los servicios de anticoncepción y muchos de estos están reconociendo también el vínculo entre las necesidades de anticonceptivos y las ETS, la detección del cáncer de mama y otras cuestiones de salud de la reproducción que conciernen a la mujer.

Dentro del programa nacional de salud 1994 –2000 menciona el paquete de servicios esenciales de salud, el cual permitirá abatir el rezago en las necesidades urgentes de la población más pobre y con mayores dificultades de acceso el cual incluye dentro de los programas prioritarios de salud al de planificación familiar.

La distribución en el uso de métodos anticonceptivos ha variado de manera notable en los últimos años. En la década de los 70 se utilizaban mayormente los anticonceptivos hormonales orales y los naturales, mientras que en la actualidad la preferencia es hacia la obstrucción tubaria bilateral y el dispositivo intrauterino medicado con cobre, seguidos por los hormonales tanto orales como inyectables, y los métodos de barrera, incluido el preservativo.

Con la incorporación a nivel inter institucional del programa de planificación familiar y de las estrategias se ha ampliado la cobertura de este en el post-evento obstétrico (post-parto, trans y post-cesarea, post-aborto) que de acuerdo a registros institucionales de información ha tenido un discreto avance en los últimos años; hasta alcanzar un 51% en 1994 en el sector público, ya que aumenta el espaciamiento intergenésico entre un hijo y el otro, dos años por lo menos puede mejorar considerablemente la salud de la madre y la del hijo. Por lo que éste período es de gran importancia para el uso de anticonceptivos. Al establecer los servicios de planificación familiar los proyectos se enfrentan a varios obstáculos. Uno de ellos las barreras culturales.

“Existen muchos mitos y rumores acerca del uso de anticonceptivos”, afirma Thorndhall “mucha gente ha oído hablar de los métodos anticonceptivos modernos, pero son muy pocos los que los han usado³. El temor de que den cáncer y de que afecten a la lívido y al feto en desarrollo, se ha generalizado. Además muchas mujeres afirman que sus esposos no las dejan usar métodos anticonceptivos”.

³ IDEM

Por lo que la tarea del personal de salud es tratar de subsanar todos los temores de las mujeres de la manera más clara posible para que estas acepten usar un método anticonceptivo, mejorando su salud y sus expectativas de vida.

Los estudios realizados con mujeres que usaban el dispositivo intrauterino de cobre han demostrado la presencia de un número reducido de espermatozoides después del coito, comparado con el de las no usuarias.

La interrupción de la migración de los espermatozoides ocurre en el moco cervical y continúa en el útero y oviducto. Un equipo de investigación en California comparó a 8 mujeres entre 15 y 30 minutos después de la inseminación, se detectaron espermatozoides en los oviductos de las 4 mujeres que no usaron el dispositivo intrauterino, mientras que no se encontraron espermatozoides en los oviductos de las que si lo usaron.

Otros estudios también han demostrado que el cobre actúa como espermicida. Cuando se hacían pruebas para detectar las hormonas secretadas antes de la implantación del óvulo fertilizado, un estudio de usuarias del dispositivo intrauterino encontró pocas mujeres positivas para hormonas. El estudio concluyó que en muy raras ocasiones los dispositivos intrauterinos permiten la implantación ya que producen una reacción inflamatoria endometrial que estimula la liberación de leucocitos y de prostaglandinas. Estas actúan simultáneamente en el cervix, la cavidad uterina y el oviducto, para impedir que el espermatozoide fertilice al óvulo, interfiriendo con la motilidad y la supervivencia.

Para tener una idea más clara sobre la metodología anticonceptiva se ha dividido de la siguiente manera:

2.1. METODOS NO INSTRUMENTALES O NATURALES

Abstinencia Periódica Ogino-Knaus

Moco Cervical

Coito Interrumpido

Temperatura Basal

Lactancia Prolongada

2.2. METODOS DE BARRERA

Diafragma

Espemicidas Locales

Preservativo

2.3. METODOS INTRAUTERINOS (DIU)

Inertes (Asa de Lipps)

Liberadores de Hormonas

Liberadores de Iones (T de cobre)

(Levonorgestrel [LNg])

2.4. METODOS HORMONALES⁴

Orales

Liberadores de Hormonas

Intra musculares

2.5. METODOS QUIRURGICOS O DEFINITIVOS

Vasectomía (varón)

Salpingoclasia (mujer)

⁴ Op Cit., Antología de Obstétrica I, Pag. 220

En este apartado nos enfocaremos solamente a hablar sobre el DIU sabiendo que es uno de los métodos anticonceptivos reversibles modernos con mayor efectividad para evitar el embarazo y que su uso se ha generalizado en todo el mundo, del cual existen más de 270 tipos con diferentes formas como: de Rizo, Espiral, Lazo, Anillos, T 380 de Cobre, Multiload 375, nova T etc.

2.6. CARACTERISTICAS DEL DIU

Concepto

Un DIU es un método anticonceptivo de larga duración que normalmente se usa por varios meses o años. Es un dispositivo pequeño usualmente hecho de plástico o de una combinación de plástico y cobre. Un doctor(a) o un(a) trabajador(a) de atención de salud capacitado(a) coloca el DIU en el útero de la mujer siendo efectivo desde el momento de su inserción.

El que más comúnmente se usa es el T 380-A de cobre, puede dejarse en el útero por 10 años y está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nulíparas o multíparas y puede ser aplicado en los servicios de consulta externa y especialidad de gineco-obstetricia, quirófano y sala de expulsión.

VENTAJAS

- > El DIU previene el embarazo por mucho tiempo (6-8 años).
- > El DIU no se vincula a las relaciones sexuales.
- > No necesita recordar a hacer algo todos los días.

DESVANTAJAS

- > El DIU ni ofrece ninguna protección contra la infección por VIH ni para otras enfermedades de transmisión sexual.
- > El DIU puede causar manchas entre los periodos o sangrado más abundante o más cólicos. Usualmente, estos efectos secundarios desaparecen después de unos meses.
- > Un(a) profesional de salud necesita insertar y retirar el DIU.

REQUISITOS PARA SU APLICACION

1. Seleccionar a las posibles usuarias mediante un examen pélvico preliminar para excluir la posibilidad de embarazo, enfermedad pélvica inflamatoria e infecciones endocervicales.
2. Hacer un proceso selectivo para las enfermedades de transmisión sexual mediante la historia médica personal y los factores de riesgo socio-demográficos, como tener múltiples compañeros o un compañero que tiene relaciones con múltiples personas.
3. Informar poniendo énfasis en los cambios de la menstruación, el sangrado más profuso con el uso de los dispositivos que contienen cobre y situaciones que requieren volver a la clínica, como: el dolor abdominal, dolor durante el coito, flujo vaginal anormal, dolor pélvico con fiebre o cambios en el hilo del dispositivo (ausente, más corto o más largo)
4. Es muy importante que toda inserción del DIU se realiza bajo estrictas condiciones asépticas.

OTRAS INSTRUCCIONES:

1. Después de insertarse el DIU, puede tener relaciones sexuales tan pronto como le sea cómodo.
2. Si no tiene problemas, regrese a la clínica o consultorio para un chequeo según las instrucciones de su proveedor de atención médica (después de 3-6 semanas), cuando no tenga su menstruación.
3. Cuando asista a un servicio de salud dígame a su doctor(a) o enfermera que está usando el DIU como método anticonceptivo.

COMO CHECAR PERSONALMENTE LOS HILOS DEL DIU

1. Lávese las manos con agua y jabón.
2. Siéntese en cuclillas o quédese parada, colocando un pie en un escalón o en el borde de un mueble.
3. Inserte suavemente el dedo en la vagina y trate de tocar el cervix. Este tiene una consistencia firme, como la punta de la nariz.
4. Es importante tocar los hilos, pero sin halarlos. Halar los hilos podría mover el DIU o causar su expulsión, sino puede sentirlos o los siente más largos que antes o siente la parte dura del DIU en su vagina o el cervix asista a la clínica o consultorio para su chequeo.

NO HAY RESTRICCIONES PARA LAS MUJERES QUE:

- > Han dado a luz y tienen 20 años de edad o más.
- > Han empezado a amamantar.
- > Han tenido un aborto durante el primer trimestre.
- > Si sufren cualquiera de estas enfermedades del aparato genital: patrón menstrual irregular sin sangrado profuso; historia de EPI con embarazo posterior; historia de embarazo ectópico; neoplasia intraepitelial cervicouterina; ectropión cervicouterina; historia de cirugía pélvica.
- > Tienen cualquier enfermedad cardiovascular, incluidas la hipertensión y las enfermedades de las válvulas cardíacas sin complicaciones.
- > Tienen cualquiera de estas enfermedades metabólicas; diabetes; obesidad; bocio.
- > Tienen cualquiera de los siguientes problemas hepáticos: enfermedades de las vías biliares; neoplasias; cirrosis; infecciones víricas.
- > Tienen enfermedades de mama, epilepsia, dolores de cabeza o fuman o toman antibióticos.

VENTAJAS GENERALES QUE SUPERAN LOS RIESGOS EN LA MUJER QUE⁶

- > No han tenidos hijos y son menores de 20 años.
- > Han dado a luz recientemente (pero el DIU no se debe insertar durante el período transcurrido entre las 48 hrs. Y las cuatro semanas post-parto).
- > Han tenido un aborto durante el segundo trimestre.
- > Tienen las siguientes enfermedades del aparato genital femenino: dismenorrea grave, patrones menstruales irregulares con sangrado profuso; historia de EPI sin embarazo posterior; vaginitis sin cervicitis purulenta; fibroides uterinos ni laceraciones cervicouterinas que no deforman la cavidad uterina o interfieren con la inserción; endometriosis.
- > Tienen anemia falciforme, anemia por deficiencia de hierro, enfermedades de las válvulas cardíacas complicadas.

⁵ Op Cit., Antología Obstétrica I, pag. 234

NO SE RECOMIENDA A MUJERES QUE TIENEN⁶

- **Compañeros múltiples, o cuyo compañero tienen relaciones con múltiples personas.**
- **Enfermedad trofoblástica gestacional benigna.**
- **Infección por VIH o alto riesgo de contraerla u otras enfermedades de transmisión sexual.**
- **Sangrado vaginal irregular, si es profuso y se observa anemia clínica.**

⁶ IDEM

NO LO DEBEN USAR LAS MUJERES QUE⁷

- > Están embarazadas.
- > Tienen cáncer cervicouterino en espera de tratamiento, cáncer de endometrio o del ovario.
- > Tiene infección del post-parto o del aborto.
- > Tiene enfermedad trofoblástica gestacional maligna.
- > Han tenido ETS, EPI o cervicitis purulentas durante los tres meses anteriores.
- > Tienen sangrado vaginal no explicado.
- > Presentan cavidad uterina deforme o de otro modo incompatible con la inserción.
- > Tienen falta de pareja estable.
- > Alergia al cobre.
- > Aborto séptico recurrente.
- > Anemia ferropénica.
- > Dismenorrea o hipermenorrea severa.

⁷ Op Cit., Antología Obstetrica I, Pag. 234

EFFECTOS SECUNDARIOS⁸

- > Dismenorrea post-inserción.
- > Aumento de la cantidad y duración del sangrado, algunas mujeres tienen períodos prolongados.
- > Es posible que tenga manchas o sangrado entre cada menstruación.
- > Secreción vaginal temporal o persistente.
- > Expulsión del DIU en los tres meses posteriores a la inserción.
- > Pérdida de los hilos del DIU (inverso).
- > Perforación del útero.
- > Complicaciones en el embarazo teniendo el DIU.
- > Aborto espontáneo.
- > Embarazo ectópico.

⁸ Op Cit., AVSC International, pag. 4

SEÑALES DE PELIGRO

Regrese a la clínica o consultorio inmediatamente, si presenta cualquiera de las siguientes señales, ya que las usuarias del DIU tienen un riesgo más alto de infección del útero durante el mes posterior a la inserción por lo que debe estar alerta durante ese tiempo sí:

1. Tiene un período tarde u otras señales de embarazo.
2. Tiene mucho sangrado o manchas entre los períodos o después del coito, y eso continua más de 3 meses después de la inserción.
3. Tiene dolor severo en el abdomen.
4. Tiene dolor durante las relaciones sexuales.
5. Tiene flujo anormal de la vagina.
6. Nota la falta de un hilo, o un hilo más largo o más corto.
7. Puede sentir la parte dura del DIU mientras chequea los hilos.

TECNICA DE INSERCIÓN DEL DIU⁹

Para la inserción del DIU durante el intervalo intergenésico, el puerperio mediato, se requiere del insertor que acompaña al DIU. En los post-placenta, trans-cesárea post-aborto de más de 12 semanas de gestación y el post-parto mediato no debe usarse el insertor.

INTERVALO INTERGENESICO¹⁰

- > Se debe proporcionar información a la mujer sobre el procedimiento de inserción, así como de la importancia de su colaboración en el mismo.
- > Se debe hacer una exploración pélvica bimanual, previa a la colocación del DIU, para precisar la forma, tamaño y posición del útero, así como para detectar alguna patología pélvica, exámenes de laboratorio y citología cervico vaginal.
- > Se coloca a la paciente en posición litotómica y con la ayuda de un espejo vaginal, se visualizará el cervix y se hará asepsia del mismo empleando unas gasas con solución antiséptica.

Empleando pinza de pozzi, se toma el labio anterior del cuello uterino, y se tracciona suavemente para rectificar el ángulo entre el canal cervical y la cavidad uterina. Con un histerómetro, de preferencia maleable, se determina la longitud de la cavidad uterina. Se registra la distancia entre el orificio cervical externo y el fondo de la cavidad. Si la longitud es menor a 6 cm no debe insertarse el DIU. Si la longitud es mayor a 6 cm se debe insertar el DIU (ver anexo 1).

Una vez terminada la inserción se retira la pinza de pozzi, se verifica que no exista hemorragia en los sitios de presión, se recortan los hilos guía a 2 cm del orificio externo del cervix en caso necesario y se retira el espejo vaginal.

⁹ Op Cit., Manual Operativo de Planificación Familiar, Pag. 105

¹⁰ ÍDEM

INSERCIÓN POSPLACENTA:

Existen 2 técnicas para la inserción del DIU:

TECNICA CON PINZAS

Esta técnica se realiza con dos pinzas de anillos (forester), una recta y una curva, así como con dos valvas vaginales. Se toma el DIU con la pinza de forester curva, procurando que el tallo vertical de la "T" forme un ángulo de 45 grados con el tallo de la pinza, con el fin de alejar los hilos guía, la pinza se deja a la mano en la mesa de instrumentos. Se expone al cervix con las valvas vaginales y con la pinza forester recta, (no debe usarse pinza de pozzi), se toma el labio anterior que se tracciona ligeramente para corregir la posición del útero. Con la otra mano se sostiene la pinza que sostiene el DIU, hasta el fondo de la cavidad uterina. Se suelta la pinza que sostiene el labio anterior del cervix y con la mano libre se palpa la parte más alta del útero. Empujando ligeramente una pinza con el DIU, se confirma que esté en el fondo de la cavidad uterina, se abre la pinza liberando el DIU y se le retira cuidando de no jalar los hilos y se cortan estos a 2 cm por fuera del orificio externo del cervix, cuando el DIU tiene hilos de 30 cm. Cuando el DIU tiene hilos de 12 a 15 cm de longitud, estos no deben de ser visibles a través del cervix si la aplicación es correcta, luego se retira la pinza del cervix y las valvas vaginales.

TECNICA MANUAL¹¹

El DIU se coloca entre los dedos índice y medio con los dedos guía en el dorso de la mano. La otra mano se coloca en el abdomen sobre la parte superior del útero. Se introduce la mano que porta el DIU, a través del cervix, hasta el fondo de la cavidad uterina y se suelta este. Se retira la mano de la cavidad uterina, cuidando de no jalar los hilos guía. Se cortan estos como se indicó en la técnica con pinza.

¹¹ IDEM, Pag. 107-108

TRANSCESAREA

La inserción del DIU transcesárea se realiza con las técnicas con pinza y manual.

TECNICA CON PINZA

Esta técnica se realiza con dos pinzas de anillo (forester). El procedimiento es el siguiente:

- 1) Después del alumbramiento se limpia la cavidad uterina y se coloca una pinza de forester en el borde superior de la histerotomía.
- 2) El DIU se toma con una pinza de anillos en la forma que fue descrita para su inserción en post-placenta.
- 3) Con una mano se levanta la pinza que sostiene el borde superior de la histerotomía.
- 4) Con la mano se introduce la pinza que lleva el DIU hasta el fondo de la cavidad uterina.
- 5) Se suelta la pinza que sostiene el borde superior de la histerotomía, y con esa mano mediante la palpación en la parte superior del útero se verifica que la pinza con el DIU se encuentre en el fondo de la cavidad.
- 6) Se libera el DIU y se retira la pinza con cuidado, para no jalar los hilos guía, dejando el extremo distal de estos en el segmento uterino. No hay necesidad de sacar los hilos a la vagina a través del cervix, ya que esto ocurre espontáneamente.

TECNICA MANUAL¹²

- 1) Se toma el DIU entre los dedos de la mano en la forma ya descrita para su inserción en post-placenta.
- 2) La otra mano se coloca en la parte más alta del útero, para verificar que el DIU llegue al fondo de la cavidad.
- 3) Se introduce la mano que lleva el DIU a través de la histerotomía, hasta el fondo de la cavidad uterina y se suelta este.
- 4) Se retira la mano de la cavidad cuidando no jalar los hilos guía. El extremo distal de estos se deja en el útero a nivel del segmento ya que los hilos guía pasan espontáneamente a la vagina.

Se debe tener cuidado de no incluir los hilos guía del DIU al realizar la histerorrafía.

¹² IDEM PAG. 109

POST ABORTO

La inserción del DIU en 12 semanas ó menos, debe efectuarse con el insertor, usando la técnica descrita para el intervalo intergenésico. Para los abortos de 12 semanas, resueltos mediante legrado instrumental, se utilizará la técnica con pinza.

PREALTA

El DIU puede aplicarse previamente a la alta hospitalaria de la mujer, siguiendo la técnica de aplicación con pinza, descrita para la inserción posplacenta o post-aborto del segundo trimestre.

La inserción del DIU antes del egreso, constituye un recurso para aquellas mujeres que no habían adoptado el DIU antes del parto y que después de recibir información optan por este método.

DURACION DE LA PROTECCION ANTICONCEPTIVA¹³

La protección anticonceptiva que brindan los dispositivos varía de acuerdo con el principio activo o coadyuvante que contengan. La duración de la efectividad anticonceptiva de los dispositivos tipo Tcu 380 y TC220c es de 6 a 8 años y para los Multiload 375 y 250 es de 5 y 3 años respectivamente.

¹³ IDEM, Pag. 115

CONDUCTA A SEGUIR EN CASO DE PRESENTARSE EFECTOS COLATERALES

Proporcionar la información necesaria, enfatizando las características y consecuencias del uso de este método.

Los efectos colaterales deben ser tratados, si las molestias persisten más allá de 90 días, debe de considerarse la posibilidad de remplazar el DIU, y si aún persistieran, se debe retirar y considerar otro método anticonceptivo.

Una complicación inmediata que se puede presentar como accidente durante la inserción del DIU es la perforación uterina.

En este caso la paciente debe ser referida de inmediato a una unidad hospitalaria para su atención.

SEGUIMIENTO

Las revisiones subsecuentes deben programarse, la primera entre la cuarta y la sexta semana posteriores a la inserción. Si la inserción se realizó después de un evento obstétrico, se recortarán los hilos del DIU a una distancia de dos centímetros por fuera del orificio externo del cervix, en caso necesario. La segunda revisión se debe realizar a los 6 meses a partir de la inserción, posteriormente cada año contando a partir de la fecha de aplicación del DIU o cuando la mujer lo considere necesario.

En cada visita clínica debe verificarse la posición correcta del DIU mediante la visualización de los hilos guía, investigar la presencia de efectos colaterales, descartar la presencia de embarazo y detectar la existencia de infecciones cervico vaginales. En caso de embarazo, si los hilos no se encuentran visibles no se debe intentar el retiro del dispositivo. Siempre que sea posible en la visita anual se debe efectuar toma de muestra para citología cervico vaginal (Papanicolau).

Por todo lo anterior se debe proporcionar información suficiente a la usuaria sobre los motivos por los cuales debe acudir a consulta independientemente de la cita programada.

El programa de planificación familiar del ISSSTE utiliza como base la norma oficial mexicana de los servicios de planificación familiar publicada en mayo de 1994 por la Secretaría de Salud, cuya elaboración fue posible gracias a la participación de las instituciones públicas, sociales y privadas del ámbito nacional que se encuentran relacionadas directamente con servicios de salud reproductiva y describe las disposiciones generales y especificaciones técnicas para la prestación de los servicios, incluye tanto la selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, como la identificación, manejo y referencia de casos con esterilidad e infertilidad ya que en nuestro país se estima que entre el 8% y el 12% de las parejas en edad reproductiva presentan este problema y algunas causas

son prevenibles y pueden corregirse la mayoría de ellas con el avance de la ciencia y de la tecnología médicas.

También destaca los elementos de información, orientación y consejería; elementos que constituyen un factor esencial para brindar información veraz y servicios de calidad que permiten a las parejas ejercer el derecho a decidir de manera responsable y libre el número y espaciamiento de sus hijos y mediante un procedimiento de consentimiento informado.

Los servicios deberán ser proporcionados con absoluto respeto a la dignidad de las personas y de las parejas bajo los siguientes lineamientos:

El DIU debe ser aplicado:

- > Después de proporcionar consejería, donde se describirán las características del DIU, el procedimiento para su inserción y las molestias que pueden presentarse así como el mecanismo de acción y su efectividad.
- > Por personal capacitado en la exploración del aparato genital femenino y en las diversas técnicas de inserción.
- > Siguiendo las recomendaciones específicas para cada tipo de DIU.
- > Cumpliendo las técnicas de asepsia y antisepsia.
- > No se debe recomendar en mujeres con varios compañeros sexuales y expuestas a enfermedades de transmisión sexual, por el riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica.

Con todo lo anterior se debe considerar invariablemente, el proporcionar información específica asegurando la comprensión de la misma, con el propósito de satisfacer las necesidades de la población usuaria que permiten incrementar la permanencia en el uso del método anticonceptivo, mediante la participación activa en el cuidado de su salud.

**ACTIVIDADES PARA LA JEFE O RESPONSABLE DEL SERVICIO DE
ENFERMERIA DENTRO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN EL
PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR¹⁴.**

- ❖ **Elabora el programa de promoción en planificación familiar del área de Enfermería.**
- ❖ **Promueve, implanta y supervisa en el personal a su cargo, el desarrollo de las estrategias operativas de la Jefatura de Servicios de Planificación Familiar, diseñadas para el Primer Nivel de Atención.**
- ❖ **Supervisa que se cumplan las metas fijadas en el Programa de Planificación Familiar, para su servicio.**
- ❖ **Supervisa que el personal a su cargo realice las actividades de promoción en planificación familiar.**
- ❖ **Participa en la detección de necesidades de capacitación, basándose en las deficiencias encontradas en la realización de las sesiones educativas a grupos y entrevistas.**
- ❖ **Promueve la capacitación específica de recursos de enfermería para el desarrollo de las actividades de promoción educativa.**
- ❖ **Supervisa que el personal a su cargo desarrolle actividades de detección de riesgo reproductivo elevado y embarazo de alto riesgo.**
- ❖ **Informa de las actividades de planificación familiar realizadas, al Subdirector Médico de la Unidad.**
- ❖ **Asigna periódicamente personal de enfermería para que participe en las actividades de Consejería en Planificación Familiar.**

¹⁴ Manual Operativo de Planificación Familiar, Pag. 20-21.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA GENERAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA

- Participa en la programación de actividades de promoción en planificación familiar de la Unidad.
- Realiza y/o participa en acciones de promoción individual o en grupos del Programa de Planificación Familiar.
- Participa en la detección de riesgo reproductivo elevado y del embarazo de alto riesgo.
- Promueve aceptantes entre la población fértil no usuaria, especialmente en la que presenta riesgo reproductivo elevado, embarazo de alto riesgo y entre la que no demanda anticonceptivos.
- Completa las acciones de promoción solicitando al Médico Familiar la atención de los aceptantes de planificación familiar y el registro, incluyendo el de rechazo y sus causas.
- Participa en eventos de actualización y capacitación en Planificación Familiar.
- Registra acciones de planificación familiar en las formas que corresponden y en los casos de aceptación y rechazo de anticonceptivos, en el expediente clínico.
- Informa de sus actividades al Jefe o Responsable del Servicio de Enfermería.
- Participa activamente en acciones de Consejería en Planificación Familiar.

**ACTIVIDADES DE LA JEFE O RESPONSABLE DEL SERVICIO DE
ENFERMERIA EN EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION EN
PLANIFICACION FAMILIAR.**

1. Elabora el programa de promoción de Planificación Familiar del Area de Enfermería, de acuerdo a las Bases de Programación emitidas por la Jefatura de Servicios de Planificación Familiar.
2. Promueve, implanta y supervisa en el personal a su cargo, el desarrollo de las estrategias operativas de la Jefatura de Servicios de Salud Reproductiva y Materno Infantil, diseñadas para el segundo y tercer nivel de atención.
3. Participa en la detección de las necesidades de capacitación de su personal.
4. Vigila que el personal a su cargo complemente las acciones de promoción, gestionando ante el médico la oportuna entrega del servicio.
5. Promueve la capacitación específica del personal de enfermería para el desarrollo de las actividades de promoción.
6. Vigila y controla la disponibilidad de dispositivos intrauterinos en los diferentes servicios.
7. Informa mensualmente al Directos de la Unidad las acciones de Planificación Familiar realizadas y de la problemática existente.

ENFERMERA GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA.

1. Realiza acciones de promoción educativa y Consejería en Planificación Familiar a las mujeres que acuden a los servicios de atención gineco obstétrica en las Areas de Admisión, Labor, Expulsión y Hospitalización.
2. Revisa expedientes clínicos para conocer la aceptación de un método anticonceptivo por parte de la paciente.
3. Incluye invariablemente en el instrumental para la atención de parto y de aborto, el dispositivo intrauterino para su aplicación.
4. Participa en el refuerzo de la información y de las indicaciones pertinentes con relación al método anticonceptivo proporcionado.
5. Participa en el registro de las acciones de Planificación Familiar realizadas.
6. Auxilia al Médico en la realización de la oclusión tubaria bilateral en post-parto, posaborto e intervalo.

2.7. PREVENCIÓN DE INFECCIONES

MICROORGANISMOS CAUSANTES DE INFECCIÓN

BACTERIAS	INFECCIONES
HONGOS	LOCALES o GENERALES
PARASITOS	VIH
VIRUS	HEPATITIS
ENDOSPORAS	TETANOS
BACTERIANAS	GANGRENA

MICROORGANISMOS QUE PROVOCAN LAS INFECCIONES

- ❖ Las bacterias, hongos o parásitos provocan infecciones localizadas o generalizadas.
- ❖ Los virus son causa del SIDA y Hepatitis.
- ❖ Las esporas bacterianas provocan el Tétanos y la Gangrena.

MECANISMOS DE TRANSMISION DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

- ✓ Microorganismos en sangre o secreciones corporales, como semen, secreciones vaginales, vómitos, excremento, orina.
- ✓ Punto de entrada de la persona como membranas, mucosas, de nariz, pinchazos o cortaduras de piel.

2.8. MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL MANEJO DEL MATERIAL Y EQUIPO

DESCONTAMINACION

Sumergir todo el equipo en solución de hipoclorito de sodio al 0.5% durante 10 minutos.

LIMPIEZA

Frotar los instrumentos con un cepillo suave, con agua tibia y detergente.

DESINFECCION/ ESTERILIZACION

- ✓ Ebullición por 20 minutos.
- ✓ Productos químicos.
- ✓ Autoclave, Vapor/ Gas.
- ✓ Hipoclorito de sodio 0.5% 20 minutos.

DESCONTAMINACION

Es el proceso que permite inactivar los microorganismos potencialmente patógenos. El procedimiento es sumergir todo el material y equipo, inmediatamente a la terminación del procedimiento en solución de hipoclorito de sodio al 0.5% por 10 minutos, posteriormente proceder a la limpieza.

LIMPIEZA

Es la eliminación mecánica del material orgánico, frotando los instrumentos con detergente y cepillo suave, utilizando agua tibia.

DESINFECCION INTENSIVA

Es el proceso que destruye a la mayoría de los microorganismos patógenos, incluyendo los virus que pueden causar la hepatitis B o el SIDA, excepto las endosporas. El procedimiento es sumergir el instrumental en solución de: Cidex, Hipoclorito de sodio, Formaldehído, Peróxido de hidrógeno, Krit, Isodine o agua en ebullición, entre otros. Los tiempos de acción varían para cada producto. El recurso recomendado es: Solución de hipoclorito de sodio al 0.5% por 20 minutos.

ESTERILIZACION

Es el proceso que elimina de los objetos inanimados, todos los microorganismos (bacterias, virus, hongos y parásitos) incluyendo las endosporas bacterianas. Este proceso requiere de equipo e instalaciones específicas. Pueden ser en autoclave de vapor o gas.

2.9. MEDIDAS PREVENTIVAS

Las medidas preventivas requieren:

- ◆ Anticiparse a los posibles riesgos.
- ◆ Hacer las cosas sin apresurarse y pensar.

Por ello es indispensable cumplir con los siguientes pasos:

- Lavado de manos.
- Empleo de objetos protectores.
- Utilización de guantes.
- Corrécta eliminación de los deshechos.
- Descontaminación del material y equipo.
- Lavado del instrumental.
- Protección contra los instrumentos punzo cortantes.

III. Metodología

III. METODOLOGIA

1. HIPOTESIS GENERAL (Ho)

Si el personal de enfermería hubiera realizado una buena promoción del uso del DIU post-evento obstétrico en las mujeres embarazadas que asisten a la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán, se podría haber reducido el índice de rechazo de estas mujeres hacia el uso de dicho método.

HIPOTESIS NULA (Hn)

Si el personal de enfermería realiza o no una buena promoción en el uso del DIU Post-Evento Obstétrico en las derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán en nada influye para su aceptación o no.

2. VARIABLES

Variable Dependiente

La falta de aceptación del DIU Post-Evento Obstétrico en las derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

Variable Independiente

La promoción por el personal de enfermería sobre el uso del DIU Post-Evento Obstétrico en las derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

CONCEPTO DEL DIU

Es un método anticonceptivo de larga duración, que normalmente se usa por varios meses o años. Es un dispositivo pequeño, usualmente hecho de plástico o de una combinación de plástico y cobre.

El que más comúnmente se usa es el T 380-A de cobre, puede dejarse en el útero por 10 años esta indicado para mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, nulíparas, multíparas y nuligestas.

EDAD

La edad que manejamos en nuestro estudio de investigación es la edad reproductiva en la mujer.

INDICADORES DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE Y DEPENDIENTE

VARIABLE INDEPENDIENTE

- > **VENTAJAS Y DESVENTAJAS.**
- > **TECNICA DE APLICACIÓN.**
- > **TIPOS DE DIU.**
- > **REQUISITOS PARA SU APLICACIÓN.**
- > **INDICACIONES.**
- > **CONTRAINDICACIONES.**
- > **COMPLICACIONES.**
- > **EFFECTOS SECUNDARIOS.**

VARIABLE DEPENDIENTE

- > **EDAD.**
- > **ESTADO CIVIL.**
- > **NUMERO DE HIJOS.**
- > **REQUISITOS PARA SU APLICACIÓN.**
- > **VENTAJAS Y DESVENTAJAS.**
- > **INDICACIONES.**
- > **CONTRAINDICACIONES.**
- > **COMPLICACIONES.**
- > **EFFECTOS SECUNDARIOS.**
- > **TIPOS DE DIU.**

3. TIPO DE INVESTIGACION

Nuestro trabajo de investigación está encausado en la vertiente del método transversal retrospectivo, dado que se examinarán o analizarán las características de un grupo determinado, y en un momento dado en el tiempo y fecha con su respectiva delimitación.

Además afirmamos que es retrospectivo porque tomaremos en cuenta la revisión de expedientes clínicos de usuarias que fueron previamente analizadas en el año de 1999 y aplicaremos cuestionarios al personal operativo y derechohabientes que se encuentren incluidas en la muestra a tomar.

4. POBLACION Y MUESTRA

TIPO DE MUESTREO:

Probabilística Estratificada

Es Probabilística porque cada uno de los elementos en la población tiene las mismas probabilidades de ser incluido o no en la muestra. Es estratificada porque la población de la cual se seleccionará la muestra es heterogénea en su composición Y el investigador desea asegurar que haya representatividad apropiada de cada estrato en su muestra.

UNIVERSO

Se tomarán en cuenta las mujeres embarazadas de post-evento obstétrico y las que estén en edad reproductiva de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán.

POBLACION:

El estudio estará dirigido a la población derechohabiente de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E Mazatlán (empleados de dependencias de Gobierno tanto Federal como Estatal: SEP, SEPYC, SCT, etc.) especialmente a mujeres embarazadas de post-evento obstétrico y en edad reproductiva.

MUESTRA

Se realizarán doscientas encuestas a mujeres embarazadas en el tercer trimestre, de post-evento obstétrico y en edad reproductiva de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E Mazatlán.

5. CRITERIOS

INCLUSION

Esposas, concubinas y trabajadoras que se encuentren embarazadas, en edad reproductiva y de post-evento obstétrico de la Clínica Hospital I.S.S.T.E Mazatlán.

EXCLUSION

Excluimos de nuestra investigación a los derechohabientes de la Clínica Hospital I.S.S.T.E Mazatlán, de sexo masculino y niñas.

6. METODO, TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El método utilizado es la investigación de campo, y los elementos que se llevan a cabo en este tipo de estudio pueden variar de acuerdo a las circunstancias dadas por la naturaleza y magnitud del estudio.

El instrumento que se utilizará será la encuesta estructurada para la recolección de datos que consiste en hacer preguntas a un grupo de personas previamente seleccionadas, por lo tanto el método será cuantitativo a través del método científico, utilizando la técnica indirecta.

7. CALENDARIO DE ACTIVIDADES:

- > Durante el mes de Junio realizaremos la aplicación del instrumento en la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E Mazatlán en los diferentes turnos laborales.
- > En el mes de Julio realizaremos el análisis estadístico, donde haremos la representación gráfica de los resultados cuantitativos obtenidos en el trabajo de investigación realizado en la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E Mazatlán.
- > En el mes de Agosto realizaremos el informe final del trabajo de investigación e iniciaremos el trámite de nuestra titulación.

8. RECURSOS

HUMANOS

El trabajo de investigación se realizará por un grupo de enfermeras estudiantes de la Licenciatura en enfermería y obstetricia, contando con el apoyo del personal médico y paramédico que labora en la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E Mazatlán, así como de las mujeres embarazadas, de post-evento obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la misma.

FISICOS

El trabajo de investigación se realizará en los servicios de: alojamiento conjunto, toco-cirugía, quirófano, consulta externa y de especialidades de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E Mazatlán.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo de investigación será financiado por el grupo de enfermería, estudiantes de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia:

- ✓ Martha Elva Ramírez Ortega.
- ✓ Aída Araceli Vargas Carrillo.
- ✓ Alicia Millán Velarde.

IV. Análisis Estadístico

CUADRO 1

***Según su experiencia considera que el "DIU"
es un método eficaz.***

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	41	82 %
NO	8	16 %
NO CONTESTO	1	2 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DE CUADRO Y GRAFICA 1

Según su experiencia considera que el “DIU” es un método eficaz.

El 82% de las 50 encuestas aplicadas al personal de enfermería de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán, Sin; respondió que si considera el “DIU” como un método eficaz para la anticoncepción y confrontando esto con la literatura del marco teórico, cuando menciona que este es un método reversible, moderno más generalizado en todo el mundo (100 millones de usuarias, aunque la mayor parte de estas se encuentra en China), por su efectividad y larga duración que normalmente se usa por varios meses o años colocado en el útero de la mujer.

El más usado comúnmente es el T CU 380, logrando con ello espaciar el intervalo intergenésico entre un hijo y otro de por lo menos dos años, mejorando así considerablemente la salud de la madre y del hijo, mientras que el 16% respondió que no y el 2% no contestó, siendo este un porcentaje no significativo con relación al 82% que si lo considera un método eficaz.

CUADRO 2

Ha participado proporcionando información acerca del uso del "DIU" post-evento obstétrico a pacientes en edad reproductiva.

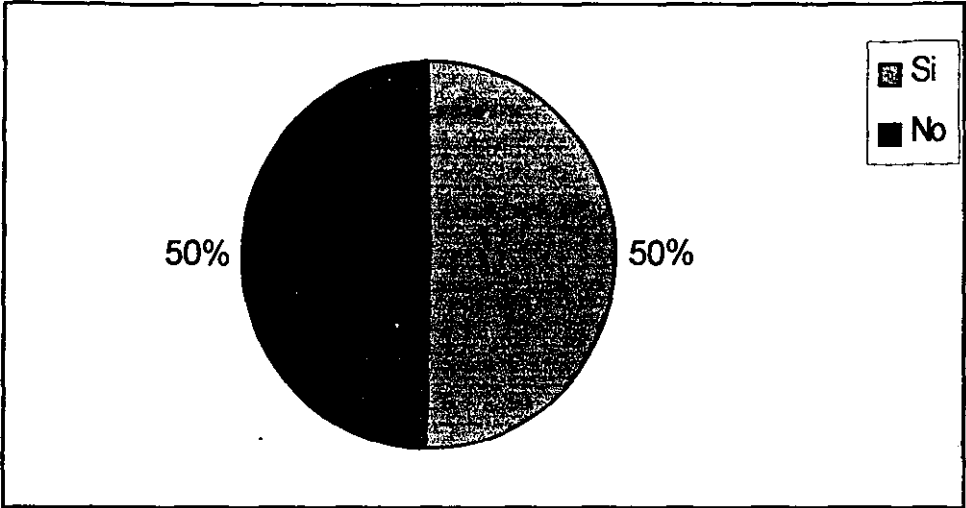
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	25	50 %
NO	25	50 %
NO CONTESTO	0	0 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 2

**Ha participado proporcionando información acerca del uso del "DIU"
post- evento obstétrico a pacientes en edad reproductiva**



FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DE CUADRO Y GRAFICA 2

HA PARTICIPADO PROPORCIONANDO INFORMACION ACERCA DEL USO DEL "DIU" POST-EVENTO OBSTETRICO A PACIENTES EN EDAD REPRODUCTIVA

Observamos que el 50% del personal de enfermería encuestado respondió que si, aunque nos llama la atención que el 50% no ha participado proporcionando información siendo esta de vital importancia para la aceptación de dispositivo intrauterino, ya que usualmente la usuaria tiene preferencia en la utilización de la obstrucción tubarica bilateral y el dispositivo medicado con cobre como método anticonceptivo, y con la incorporación a nivel interinstitucional de estos programas y las estrategias, se ha ampliado la cobertura de este en el post-evento obstétrico que de acuerdo a registros institucionales de información ha tenido un discreto avance en los últimos años hasta alcanzar un 51% en 1994 en el sector público, por tal motivo consideramos que la participación de enfermería es muy importante ya que ella tiene un mayor contacto con la posible usuaria.

Si bien es cierto que es difícil satisfacer las necesidades de este método anticonceptivo en los hospitales y en otros entornos urbanos, es aún más difícil hacerlo en las zonas rurales; que es donde la mayoría de las mujeres de los países en desarrollo viven y paren y también con frecuencia viven lejos de los servicios de salud o de planificación familiar.

Por todo lo anterior creemos conveniente que es necesario una mayor participación del personal de enfermería en cuanto a la promoción del uso del dispositivo intrauterino post-evento obstétrico.

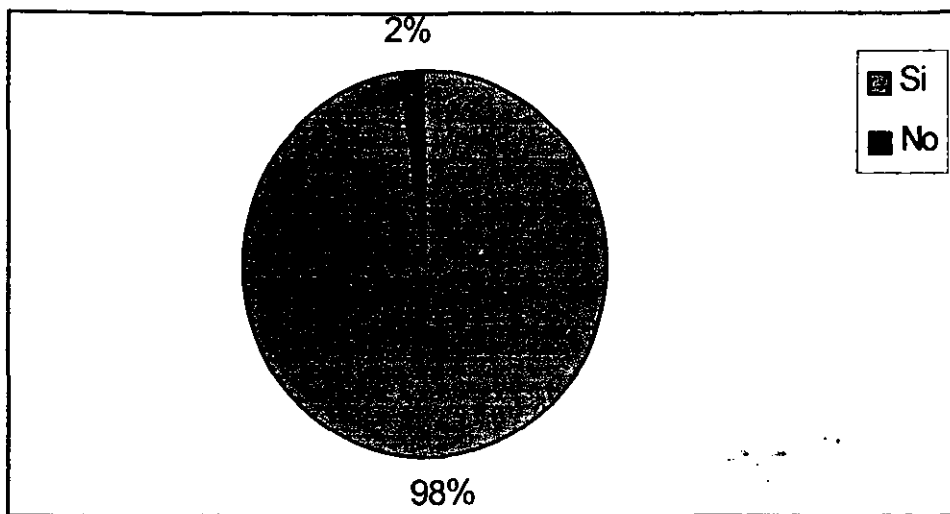
CUADRO 3***Conoce Ud. las ventajas del "DIU".***

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	49	98 %
NO	1	2 %
NO CONTESTO	0	0 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 3
Conoce Usted las ventajas del "DIU"



FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000

ANALISIS DE CUADRO Y GRAFICA 3

Conoce Usted las ventajas del "DIU "

Encontramos que un 98% del personal de enfermería encuestado si conoce las ventajas del "DIU" siendo este punto de suma importancia para la usuaria del dispositivo como son que le va a prevenir el embarazo por mucho tiempo, no se vincula el dispositivo con las relaciones sexuales y no necesita recordar a hacer algo todos los días solo por mencionar algunas de ellas, el 2% que es insignificativo no conoce estas ventajas.

Por tal motivo y considerando el alto porcentaje del personal de enfermería que posee estos conocimientos se podrá brindar la información debida a todas las posibles usuarias, lo cual permitirá una mayor aceptación del mismo como método anticonceptivo.

CUADRO 4

***Conoce Usted el dispositivo intrauterino
que se está aplicando actualmente.***

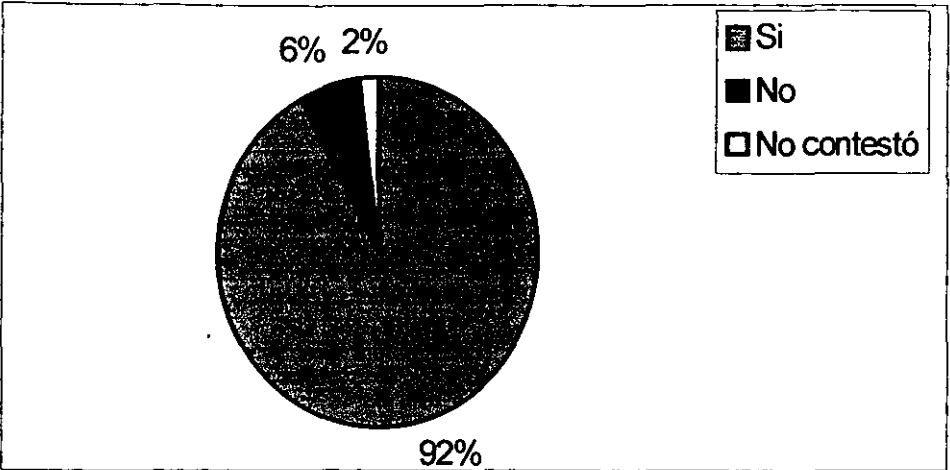
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	46	92 %
NO	3	6 %
NO CONTESTO	1	2 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 4

Conoce Usted el Dispositivo Intrauterino que se está aplicando actualmente



FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 4

Conoce Usted el dispositivo intrauterino que se está aplicando actualmente

De las 50 encuestas aplicadas al personal de enfermería el 92% contestó que si conoce el dispositivo intrauterino que se está aplicando actualmente, mientras que el 6% lo desconoce y el 2% no contestó.

Por lo anterior concluimos que si existe conocimiento del dispositivo intrauterino que se está aplicando en la actualidad en la Clínica Hospital I.S.S.T.E Mazatlán que es el TCU 380 indicándose para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multiparas siempre y cuando reúnan cada una de ellas los requisitos necesarios para su inserción, los cuales se describen detalladamente en la literatura del marco teórico, por lo que solamente mencionaremos algunos: no tener múltiples compañeros sexuales, no estar embarazada, no tener problemas infecciosos ginecológicos etc. y que el 6% es un porcentaje mínimo aun sumándolo con el 2% que no contestó.

CUADRO 5***Conoce los tipos de "DIU" que existen.***

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	44	88 %
NO	5	10 %
NO CONTESTO	1	2 %
TOTAL	50	100 %

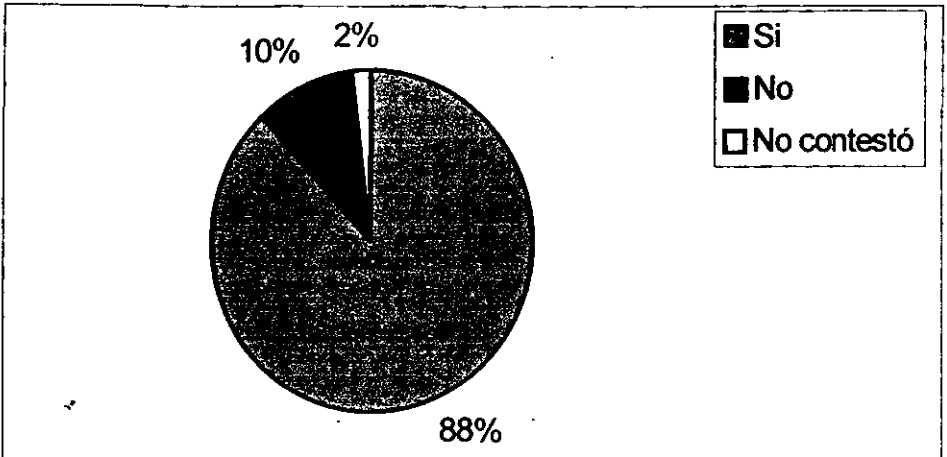
FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

GRAFICA 5

Conoce los tipos de "DIU" que existen



FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 5

Conoce los tipos de "DIU" que existen.

En la gráfica se observa que el 88% contestó que si conoce los diferentes tipos de dispositivos existentes actualmente y el 10% contestó que no y el 2% no contestó, esto es debido a la gran promoción y difusión que se le da a la planificación familiar.

En la actualidad existen más de 270 tipos con diferentes formas y se encuentran comercialmente disponibles varios dispositivos con cobre, tales como el Copper-7, el Shanghai V, la T de Cobre en varias formas entre los que destacan TCU 380 A y aquellos con un alambre con núcleo de plata (Nova T, TCU 380 Ag.) y los dispositivos Multiload. Los números indicados en los nombres de los dispositivos se refieren al área superficial (en milímetros cuadrados) de cobre en el dispositivo manteniéndose activos en úteros durante 6-8 años si es el tipo TCU 380 A, y CU 220 C y de 5 y 3 años para los Multiload 365 y 250 respectivamente y están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas incluyendo adolescentes que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad. Por ejemplo:

- > Antes del Embarazo.
- > En el intervalo intergenésico.
- > En el Post-evento obstétrico.
- > Puerperio tardío, etc.

Ya que anteriormente los dispositivos que se utilizaban eran de marfil, madera, vidrio y algunos metales preciosos como el oro. De todo lo anterior se hace referencia del marco teórico.

CUADRO 6

***Considera Ud. que es conveniente
el uso del "DIU" en adolescentes.***

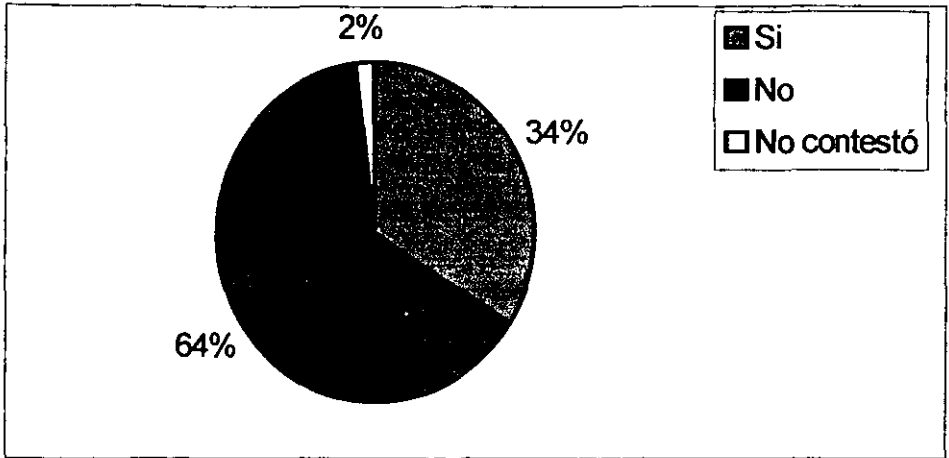
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	17	34 %
NO	32	64 %
NO CONTESTO	1	2 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 6

Considera Usted que es conveniente el uso del "DIU" en adolescentes



FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 6

Considera Usted que es conveniente el uso del " DIU " en adolescentes.

En la gráfica se observó que el 64% respondió que no y el 34% respondió que sí, y el 2% no contestó. Observamos que entre el personal de enfermería existe controversia entre sí se utiliza o no el dispositivo intrauterino en los adolescentes, así lo demostraron los resultados obtenidos en la encuesta que se aplicó por lo cual concluimos que existe poco conocimiento acerca del uso de dicho método en este tipo de población ya que actualmente existen dispositivos como el Multiload Cu 375 SL nulípara como consecuencia de los estudios clínicos se identificó la conveniencia de incorporar este tipo de dispositivo de menor tamaño y con menos superficie de cobre que fue diseñado especialmente para ser aplicado a este tipo de usuarias que así lo deseen y también para aquellas mujeres cuyas dimensiones de la cavidad uterina no sean apropiadas para la inserción del dispositivo intrauterino estándar.

Pero años más tarde y con el propósito de mejorar la efectividad de este dispositivo se amplía la superficie de cobre de 250 mm a 370 mm dando como resultado el dispositivo intrauterino Multiload 375 Standard corto. Lo cual nos indica que la edad y el número de hijos no son contraindicación para el uso del dispositivo intrauterino, sino la histerometría que no debe ser menor de 7 cm.

Por todo lo anterior deducimos que hace falta dentro del ramo de enfermería una mayor actualización acerca de la metodología anticonceptiva más reciente en el mercado.

CUADRO 7

***Tiene Ud. conocimiento de las contraindicaciones
para la inserción del "DIU".***

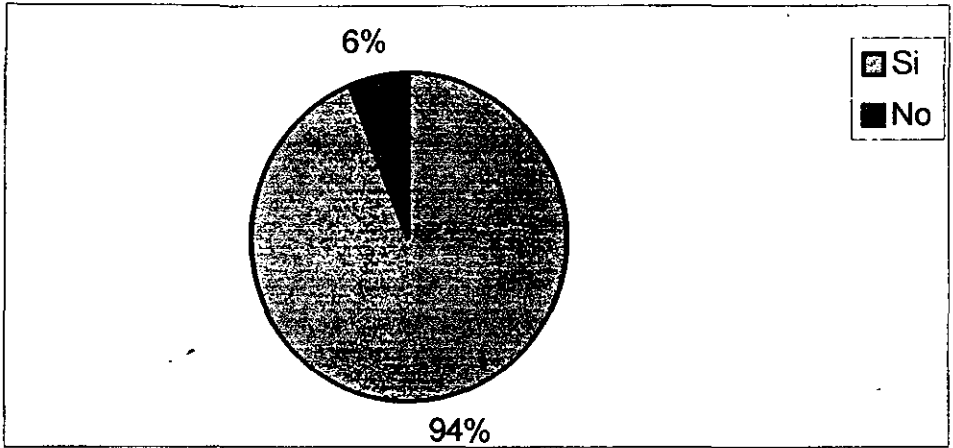
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	47	94 %
NO	3	6 %
NO CONTESTO	0	0 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 7

Tiene Usted conocimiento de las contraindicaciones para la inserción del "DIU"



FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 7

Tiene Usted conocimiento de las contraindicaciones para la inserción del " DIU ".

En la gráfica se observa que el 94% de las enfermeras encuestadas contestó que si y el 6% contestó que no.

Debido a la gran promoción que se le da a la planificación familiar, hay un amplio conocimiento por parte del personal de enfermería de la clínica Hospital I.S.S.S.T.E Mazatlán sobre las contraindicaciones para la inserción del dispositivo intrauterino, siendo estas; sospecha de embarazo, histerometría menor de seis cm. carcinoma de cervix o del cuerpo uterino, enfermedad pélvica inflamatoria activa, presencia de corioamnionitis, trabajo de parto prolongado, ruptura prematura de membranas, antecedentes de embarazo ectópico por mencionar algunas solamente.

Es importante señalar que el 6% de las enfermeras encuestadas que contestó que no, esto nos da una idea que a pesar de la amplia difusión que se le ha dado al dispositivo intrauterino, aún existe personal de enfermería que desconoce las contraindicaciones para la inserción del DIU por lo que consideramos conveniente trabajar más en este aspecto.

CUADRO 8***Conoce Ud. las reacciones secundarias
a la colocación del "DIU".***

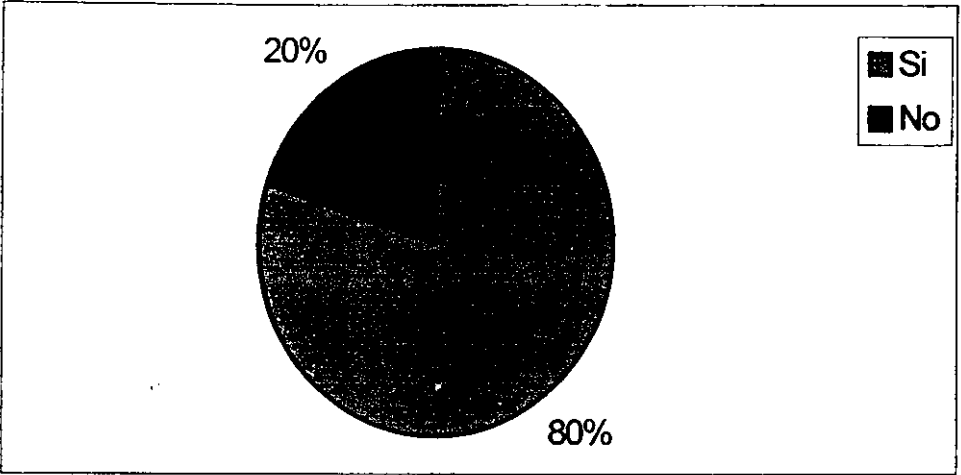
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	40	80 %
NO	10	20 %
NO CONTESTO	0	0 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 8

Conoce Usted las reacciones secundarias a la colocación del "DIU"



FUENTE

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 8

Conoce Usted las reacciones secundarias a la colocación del “ DIU ”.

El 80% de las enfermeras encuestadas contestó que sí, lo que nos habla de que si existe conocimiento de ello, con relación al 10% que desconoce y el 10% que no contestó, por lo que concluimos que aún existe cierto rezago en la información, o bien falta de interés por adquirir conocimientos acerca de las reacciones secundarias a la colocación del dispositivo intrauterino, como son: dismenorrea, post-inserción, aumento de la cantidad y duración del sangrado, secreción vaginal temporal o persistente, expulsión del dispositivo intrauterino en los tres meses posteriores a la inserción, pérdida de los hilos del dispositivo (Inverso), perforación del útero, complicaciones en el embarazo teniendo el DIU, aborto espontáneo y embarazo ectópico.

Las cuales son de vital importancia que la enfermera las conozca para que pueda transmitírsela a la usuaria, por lo que se tendrá que impartir capacitación amplia de todo lo referente al dispositivo Intrauterino entre el personal de enfermería, ya que si sumamos el 10% que lo desconoce y el 10% que no contestó es un porcentaje considerable.

CUADRO 9***Ofrecería Usted el "DIU" post-evento obstétrico.***

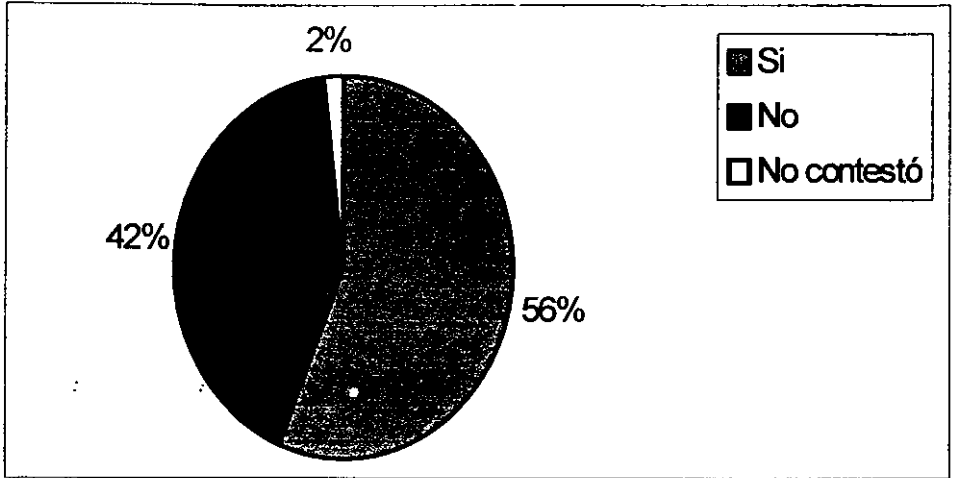
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	28	56 %
NO	21	42 %
NO CONTESTO	1	2 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 9

Ofrecería Usted el "DIU" Post-Evento Obstétrico



FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 9

Ofrecería Usted el "DIU" post-evento obstétrico.

En la gráfica se observa que el 56% contestó que si y el 42% del personal de enfermería contestó que no y el 2% no contestó.

Con lo anterior concluimos que un gran porcentaje del personal de enfermería no está participando en la orientación, información y consejería del Dispositivo Intrauterino en las derechohabientes de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E Mazatlán que se encuentran en edad reproductiva, en post-evento obstétrico siendo este un período de gran importancia para el uso de anticonceptivos ya que anteriormente el índice de mortalidad materna era considerablemente alto por el corto intervalo entre partos confrontando esto con la literatura del marco teórico cuando menciona que si es un problema que implica a enfermería ya que ella tiene un mayor contacto con la posible usuaria, así lo demostraron estudios anteriores que a una mayor y mejor información había una mejor aceptación de este método por parte de las mujeres de post-evento obstétrico, otros estudios de investigación realizados por ejemplo en Indonesia, Filipinas y Brasil también demostraron que después de que las mujeres habían recibido una información completa acerca del dispositivo intrauterino hubo una mayor aceptación en el uso de este.

Para lo cual también se requiere de una capacitación en la materia para el personal de enfermería ya que es nuestra tarea tratar de subsanar todos los temores que tienen las mujeres de la manera más clara y oportuna que le sea posible.

CUADRO 10

Conoce Ud. las recomendaciones que le dará a las pacientes que se ha aplicado el "DIU".

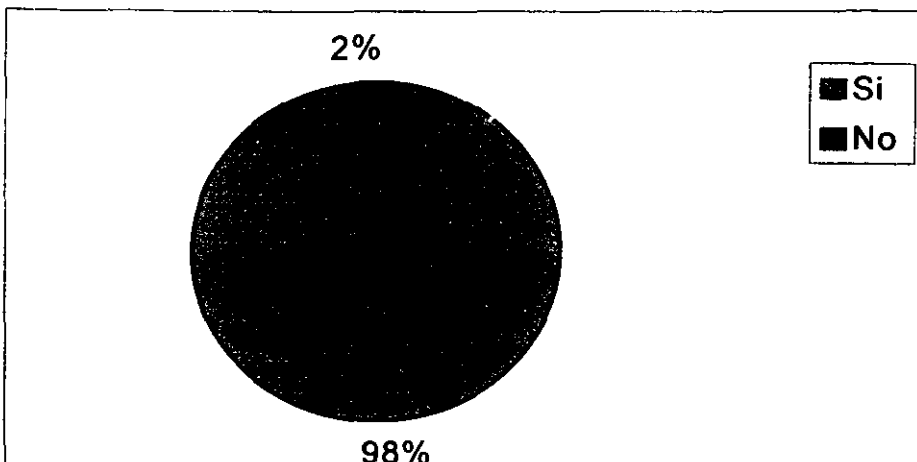
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	49	98 %
NO	1	2 %
NO CONTESTO	0	0 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 10

Conoce Usted las recomendaciones que le dará a la paciente que se ha Aplicado el "DIU"



FUENTE

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CAUDRO Y GRAFICA 10

Conoce Ud. las recomendaciones que le dará a la paciente que se ha aplicado el "DIU".

Observamos que el 98% del personal de enfermería contestó que si conoce las recomendaciones que se le deben dar a la usuaria del dispositivo intrauterino, lo cual no implica que si lo están haciendo, ya que en preguntas anteriores nos hemos dado cuenta que hace falta la participación de enfermería en este rubro y confrontando la literatura del marco teórico vemos que es muy importante darle seguimiento a la usuaria de ese método, lo que implica citarla para las revisiones subsecuentes detectando cualquier complicación o efectos secundarios que se pudieran presentar posteriores a la inserción o simplemente para aclarar cualquier duda que ella pudiera tener.

Nos llama la atención que solamente el 2% del personal encuestado respondió que no conoce las recomendaciones el cual no es muy significativo.

CUADRO 11***Proporcionaría Ud. información acerca del uso del "DIU".***

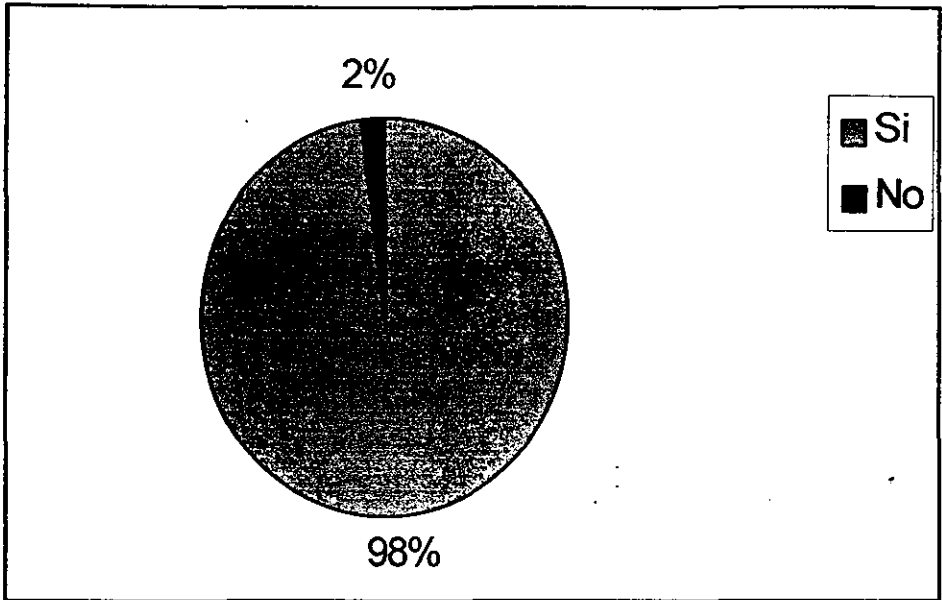
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	49	98 %
NO	1	2 %
NO CONTESTO	0	0 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 11

Proporcionaría Usted información acerca del uso del "DIU"



FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 11

Proporcionaría Usted información acerca del uso del “ DIU ”.

Observamos que el 98% de las 50 enfermeras encuestadas en la clínica hospital I.S.S.T.E Mazatlán si proporcionase información acerca del uso del DIU, ya que saben que este es un método anticonceptivo que se inserta dentro de la cavidad uterina de la mujer para evitar el embarazo, que actúa reduciendo la capacidad de fecundación de los espermatozoides hacia el óvulo, siendo este un pequeño artefacto semejante a una T de polietileno, flexible que contiene un principio activo o coadyuvante de cobre, o de cobre y plata enrollado a lo largo del eje central y tiene además hilos guía para su localización y extracción, tratando de mantener activo in útero durante 6-8 años.

En cambio un 25% respondió que no proporcionaría información sobre el uso del DIU por desconocimiento o falta de interés sobre este método.

CUADRO No. 12

Utiliza Ud. material didáctico para brindar la información.

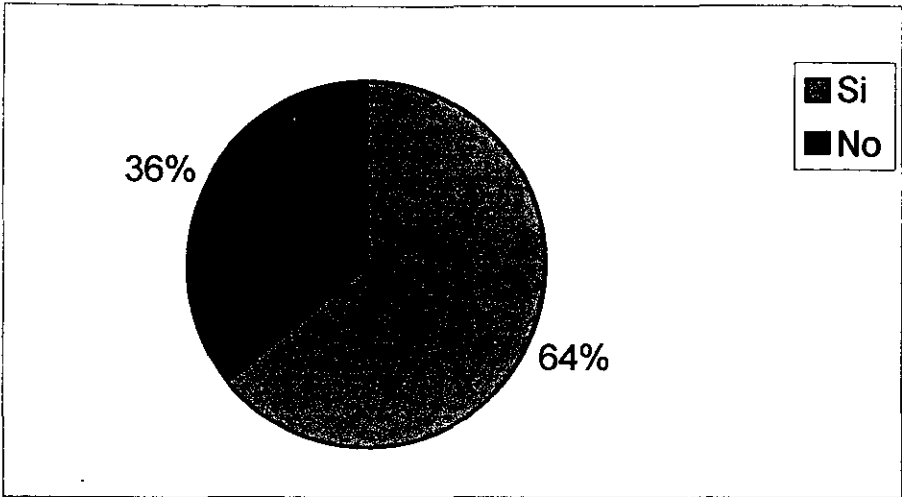
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	32	64 %
NO	18	36 %
NO CONTESTO	0	0 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 12

Utiliza Usted material didáctico para brindar la información



FUENTE

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 12

Utiliza material didáctico para brindar información.

En la encuesta aplicada observamos que el 64% del personal de enfermería utiliza material didáctico para brindar información acerca del dispositivo intrauterino (DIU), como: rotafolios, folletos, videos, muestrarios de anticonceptivos, listas de verificación de usuarias, todos ellos sirven como recordatorio a la enfermera para impartir la información, orientación o consejería de los diferentes métodos anticonceptivos y a la usuaria le ayuden a enterarse de las opciones anticonceptivas disponibles, también utiliza ilustraciones simples, claras para mostrarles y describirles el aparato reproductor femenino, estas son apropiadas a las necesidades de cada usuaria.

El 36% respondió que no utiliza material didáctico, por lo cual concluimos que si se utiliza material de apoyo para brindar la orientación del uso de los métodos anticonceptivos.

CUADRO 13***Ha participado en la inserción del "DIU".***

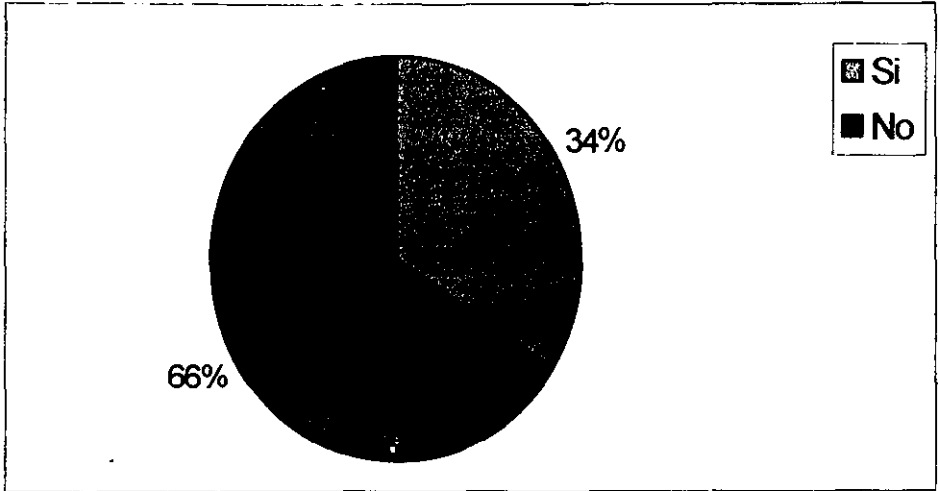
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	17	34 %
NO	33	66 %
NO CONTESTO	0	0 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 13

Ha participado en la inserción del "DIU"



FUENTE:

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000. .

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 13

Ha participado en la inserción del “ DIU ”.

De las 50 encuestas aplicadas al personal de enfermería observamos que el 66% no ha participado en esta actividad y que solamente un 34% si lo ha realizado, por lo que deducimos que lo anterior se deba a que no todo el personal de enfermería tiene la oportunidad de rolar por los servicios donde se realiza este evento, es por ello que observamos que el porcentaje que ha participado es menor con relación al que no ha participado.

En la literatura del marco teórico se menciona detalladamente la participación de enfermería en las diferentes etapas para la inserción del dispositivo intrauterino, por ejemplo: En consejería, proporcionando información, en las diferentes técnicas, su colaboración con el médico al momento de la inserción, el tratamiento posterior del instrumental utilizado, etc., de las cuales debe de tener la capacitación necesaria para realizarlas adecuadamente.

CUADRO 14

***Conoce los exámenes que se solicitan a la paciente
antes de la inserción del "DIU".***

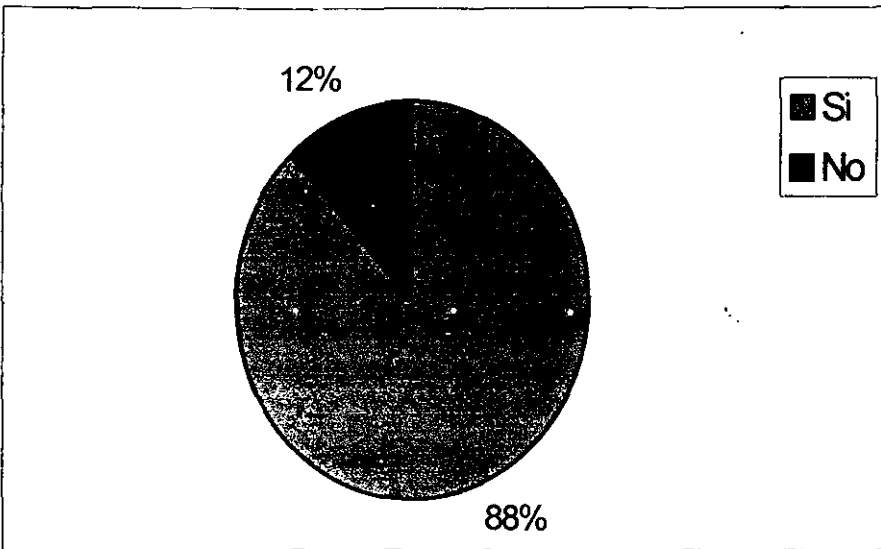
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	44	88 %
NO	6	12 %
NO CONTESTO	0	0 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 14

**Conoce los exámenes que se solicitan a la paciente antes de la
Inserción del "DIU"**



FUENTE

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 14

Conoce los exámenes que se solicitan a la paciente antes de la inserción del "DIU".

De la encuesta realizada al personal de enfermería encontramos que: el 88% si conoce los exámenes que se deben solicitar a las posibles usuarias del DIU antes de su inserción como son: una exploración pélvica bimanual, exámenes de laboratorio cuando así se requiera y una citología cervico vaginal, todo ello para precisar la forma, tamaño y posición del útero, así como para detectar alguna patología pélvica y cualquier posible infección del aparato genital femenino como: vaginitis, cervicitis purulenta, enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo, cáncer cervico uterino en espera de tratamiento, cáncer de endometrio o de ovario, presencia de alguna enfermedad de transmisión sexual, infecciones endocervicales, por lo que también es muy importante realizarles su historia clínica ya que si llegará a presentar algún problema de los antes mencionados, no se podrá realizar la inserción del DIU; hasta después de 3 meses que haya recibido su tratamiento así lo menciona la literatura del marco teórico.

El 12% desconoce todo lo anterior, lo que significa que se tendrá que impartir capacitación en la materia al personal de enfermería.

CUADRO 15***Conoce Ud. las desventajas del "DIU".***

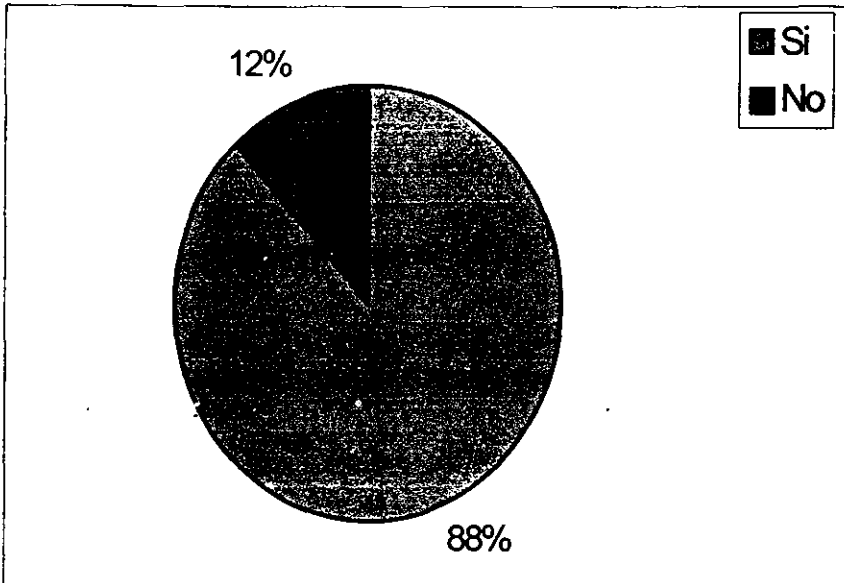
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	44	88 %
NO	6	12 %
NO CONTESTO	0	0 %
TOTAL	50	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 15

Conoce Usted las desventajas del "DIU"



FUENTE

Encuesta realizada a 50 enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 15

Conoce Ud. las desventajas del DIU.

De la encuesta realizada al personal de enfermería encontramos que el 88% si conocen las desventajas de DIU, las cuales son:

- No ofrecen ninguna protección contra la infección por VIH ni las enfermedades de transmisión sexual.
- Puede causar manchas entre los periodos o sangrado más abundante o cólicos.

Usualmente estos efectos secundarios desaparecen después de unos meses, un(a) profesional de salud necesita insertar y retirar el DIU. El 12% desconoce estas desventajas.

CUADRO 1***Ventajas del "DIU"***

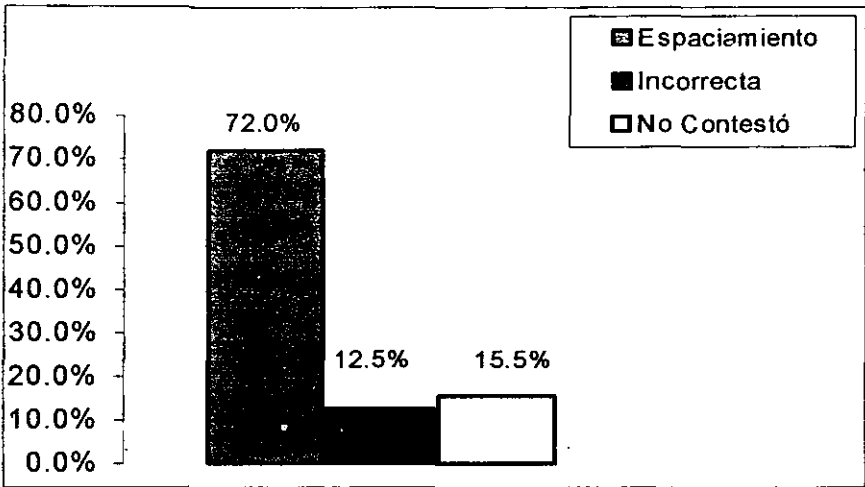
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Esparcimiento del Intervalo Inter-genésico	148	72 %
Contestó en forma incorrecta	26	12.5 %
NO CONTESTO	32	15.5 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE:

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 1

Ventajas del "DIU"



FUENTE:

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 1

Ventajas del “ DIU ”.

Observamos que el 72% de las 206 encuestas aplicadas en el mes de julio del 2000 a las mujeres en edad reproductiva, embarazadas, de post-evento obstétrico derechohabientes y personal de enfermería de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán conoce las ventajas del dispositivo intrauterino, el 15.5% no contestó y el 12.5% aún no lo sabe, encontrándose que en estos dos últimos porcentajes su nivel de escolaridad es de primaria y secundaria, su edad entre 17 y 35 años, que tienen desde uno hasta 5 embarazos y entre uno y cuatro hijos lo cual nos indica que ni la edad ni el número de embarazos y de hijos interfieren en los conocimientos de este método pero si de acuerdo a la literatura del marco teórico cuando menciona que uno de los obstáculos que se enfrentan al establecer los proyectos en los servicios de planificación familiar son las barreras culturales y es muy importante resaltar que existen ventajas generales que superan los riesgos en la mujer que: no han tenido hijos y son menores de 20 años, han dado a luz recientemente, han tenido un aborto durante el segundo trimestre, tienen anemia falciforme, por deficiencia de hierro, solo por mencionar algunas las cuales se deben de considerar y valorar.

CUADRO 2***Efectos secundarios del "DIU"***

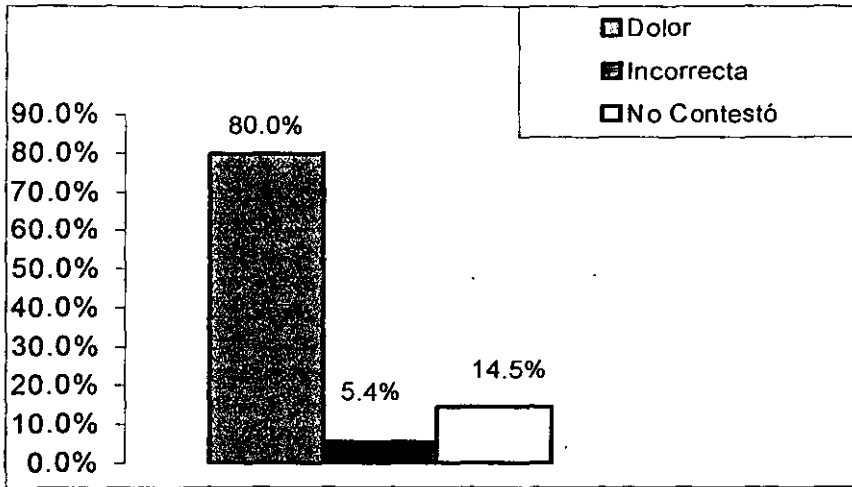
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Dolor post-inserción	165	80 %
Contestó en forma incorrecta	11	5 %
NO CONTESTO	30 :	15 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 2

Efectos Secundarios del "DIU"



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DE CUADRO Y GRAFICA 2

Efectos secundarios del "DIU".

En relación a las 206 encuestas aplicadas en julio del 2000 a las mujeres en edad reproductiva, embarazadas y de post-evento obstétrico y del personal de enfermería de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán encontramos que el 80% de ellas tienen conocimientos acerca de los efectos secundarios del dispositivo intrauterino que es "dolor post-inserción, aumento de la cantidad y duración del sangrado expulsión del dispositivo intrauterino en los tres meses posteriores a la inserción, pérdida de los hilos del dispositivo intrauterino etc.", "solo por hacer mención de algunos. Observamos que la mayoría de ellas ya lo han usado por lo menos una vez ya que se trata de mujeres multigestas y multiparas, pero nos llama la atención que el 14.5% no contestó y que el 5.45% no lo sabe por ser primigestas y que de acuerdo a la literatura del marco teórico se tendrá que impartir una mayor información, orientación y consejería donde se les explique: características, el procedimiento, efectos secundarios del mismo a todas las posibles usuarias.

Contraindicaciones para la aplicación del "DIU".

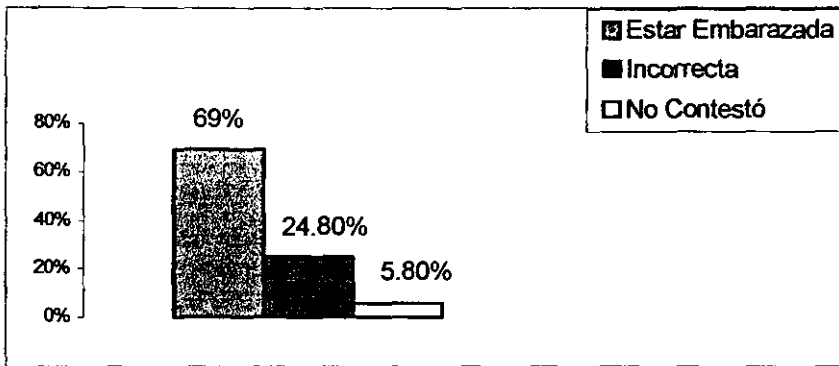
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Estar embarazada	143	69.4 %
Contestó en forma incorrecta	51	24.8 %
NO CONTESTO	12	5.8 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 3

Contraindicaciones para la aplicación del "DIU".



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 3

Contraindicaciones para la inserción del “ DIU ”.

Encontramos que el 69.4% de las 206 encuestas aplicadas contestaron correctamente que "estar embarazada", otras de las contraindicaciones que se mencionan en la literatura del marco teórico son: tener compañeros múltiples, cuyo compañero tiene relaciones con múltiples personas, enfermedad trofoblástica benigna, infección por VIH o alto riesgo de contraerla etc.

El 24.8% contestó incorrectamente y el 5.8% no contestó con todo ello nos damos cuenta que a pesar que el uso del dispositivo intrauterino en México empezó a promoverse a mediados de los 70 aún hay población a la que se tiene que estar orientando constantemente y coincidiendo también con la literatura cuando se hace mención que para el uso apropiado del dispositivo intrauterino debe haberse recibido información completa acerca de este.

Y para que dicha información sea más efectiva o tener éxito tiene que ser personalizada y por un personal de salud capacitado al respecto.

CUADRO 4***En que casos se aplica el "DIU"***

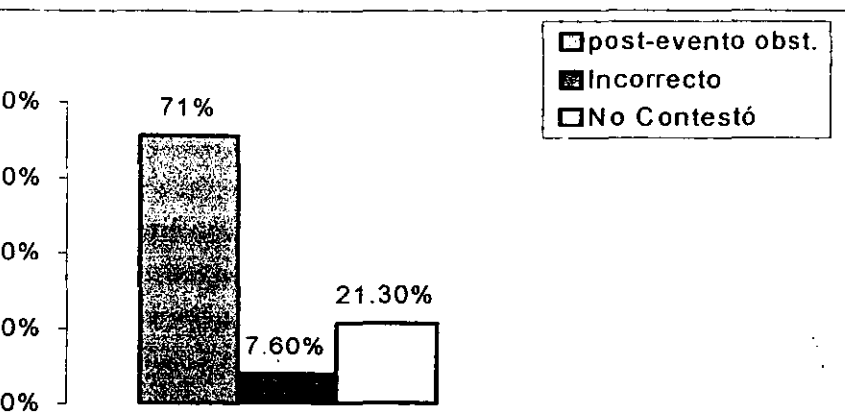
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Post-evento obstétrico	146	71 %
Contestó en forma incorrecta	16	7.6 %
NO CONTESTO	44	21.3 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE 'de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 4

En que casos se aplica el "DIU"



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANÁLISIS DEL CUADRO Y GRÁFICA 4

En que casos se aplica el “DIU”.

Observamos que el 71% de las 206 encuestas aplicadas contienen la respuesta correcta “en el post-evento obstétrico” siendo este un período de suma importancia por ser propicio para la identificación del riesgo reproductivo y en el cual las condiciones fisiológicas de la mujer facilitan la utilización de métodos anticonceptivos como el dispositivo intrauterino, mientras que el 21.3% no contestó el 7.6% contestó incorrectamente lo cual nos indica que en este aspecto se tendrá que hacer énfasis en el personal de enfermería y a la población sobre lo importante que es este período para la elección del método anticonceptivo y será uno que no afecte con las prácticas de la lactancia materna y para ello el método de elección es el dispositivo intrauterino logrando así también espaciar el intervalo intergenésico y mejorar considerablemente la salud materno infantil.

CUADRO No. 5

Cual es el "DIU" que se está aplicando actualmente.

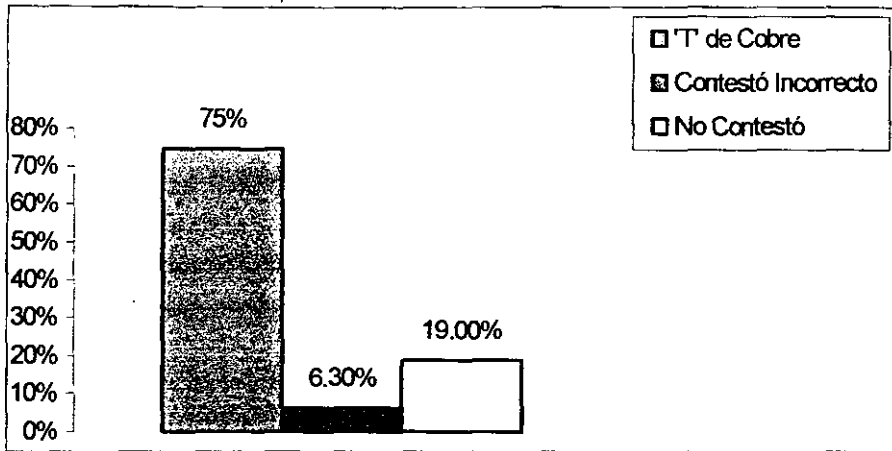
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
"T" de cobre	154	74.7 %
Contestó en forma incorrecta	13	6.3 %
NO CONTESTO	39	19 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 5

Cual es el "DIU" que se está aplicando actualmente.



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico / en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA NUMERO 5

Cual es el " DIU " que se está aplicando actualmente.

Encontramos que el 74.7% respondió acertadamente, el 19% simplemente no contestó y el 6.35% respondió en forma incorrecta con todo lo anterior nos damos cuenta de que a pesar que actualmente la población se inclina más por la aceptación de la obstrucción tubaria bilateral y el dispositivo intrauterino medicado con cobre, como métodos anticonceptivos, un porcentaje considerable de esta aún desconoce que la T Cu 380 es el que se está aplicando en la actualidad en el sector salud, aunque existen otros dispositivos como el Multiload 375 de los cuales se hace referencia en la literatura del marco teórico.

Con estos dispositivos que se están aplicando hoy en día la mujer tiene menos probabilidades de desarrollar la enfermedad pélvica inflamatoria sino que dichas infecciones se deben a los procedimientos inadecuados por parte del proveedor a causa del proceso selectivo inapropiado de las posibles usuarias y la técnica deficiente de la inserción "así lo indicó el doctor Tapani Luukkainen, investigador de la universidad de Helsinki y especialista destacado en DIU las infecciones no se deben al dispositivo, los modelos más recientes de este generalmente presentan tasas menores de sangrado y dolor que los modelos anteriores.

Así mismo las inserciones realizadas correctamente tiene menos probabilidades de que ocasionen dolor y sangrado.

CUADRO 6***Posición de la paciente para la colocación del "DIU".***

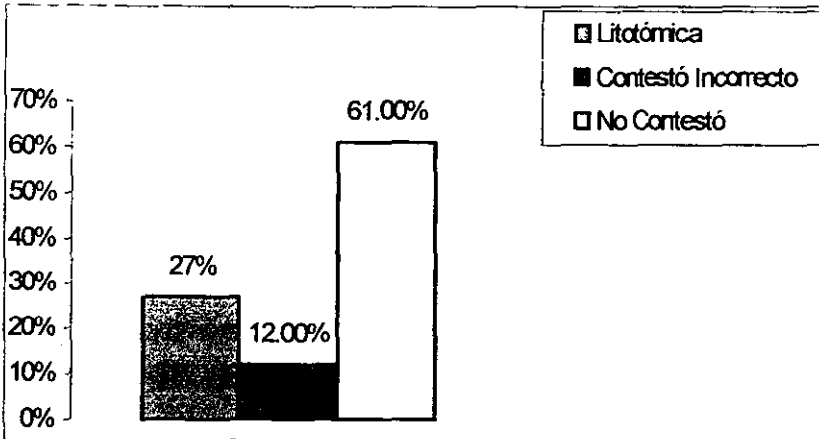
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Litotómica	56	27 %
Contestó en forma incorrecta	25	12 %
NO CONTESTO	125	61 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 6

Posición de la paciente para la colocación del "DIU".



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 6

Posición de la paciente para la colocación del “DIU”.

Nos llama la atención que de las 206 encuestas aplicadas, el 61% no contestó y es por que no se les menciona el nombre científico de la posición a la usuaria al momento o antes de la inserción del dispositivo intrauterino que es la litotómica solamente se les hace mención que se colocarán en la posición de parto o de la toma de Papanicolau y también no tienen conocimiento de esto ya que son términos médicos y con ello nos percatamos de que es necesario mencionar cada uno de los puntos relacionados con la colocación del dispositivo intrauterino cuando se esté brindando la información o consejería, el 27% contestó de manera correcta y éstas fueron las que se aplicaron al personal de enfermería y una que otra de las derechohabientes que tienen relación con la medicina como trabajadoras sociales y que imparten este tipo de pláticas en su centro de trabajo, y el 12% contestó incorrectamente.

En la literatura del marco teórico se menciona de manera detallada las técnicas de inserción para cada uno de los momentos: intervalo intergenésico, puerperio mediano, post-placenta, transcesara y post-aborto, así como también el tratamiento que se le debe dar al instrumental posterior a su uso tomando las medidas preventivas, anticipándose a los posibles riesgos.

CUADRO 7***Recomendaciones posteriores a la aplicación del "DIU".***

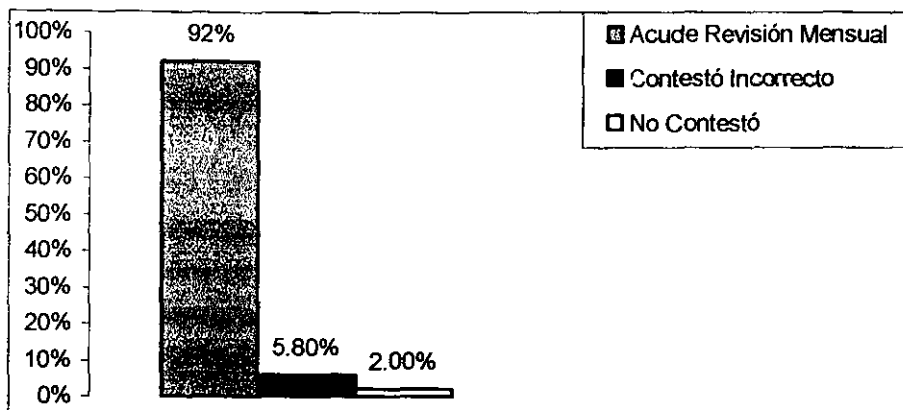
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Acudir para su revisión al mes	190	92.2 %
Contestó en forma incorrecta	12	5.8 %
NO CONTESTO	4	2 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 7

Recomendaciones posteriores a la aplicación del "DIU".



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 7

Recomendaciones posteriores a la aplicación del "DIU".

Encontramos que de las 206 encuestas aplicadas, el 92.2% respondió acertadamente "acudir para su revisión al mes" que confrontándolo con la literatura del marco teórico cuando se menciona que es muy importante el seguimiento de la usuaria del dispositivo intrauterino y en ello incluye sus revisiones subsecuentes siendo la primera entre la cuarta y sexta semana posteriores a su inserción cuando no tenga su menstruación para verificar la posición correcta del mismo mediante la visualización de los hilos guía, investigar la presencia de efectos colaterales, detectar la existencia de infecciones cervico vaginales y en su visita anual si es posible se tomará la muestra para Papanicolau, el 5.8% r, respondió de manera incorrecta y únicamente el 2% no contestó, por lo que concluimos que la mayoría de la población encuestada tiene el conocimiento que después de la inserción del dispositivo intrauterino debe acudir al médico para su revisión y control.

CUADRO 8*Desventajas del "DIU".*

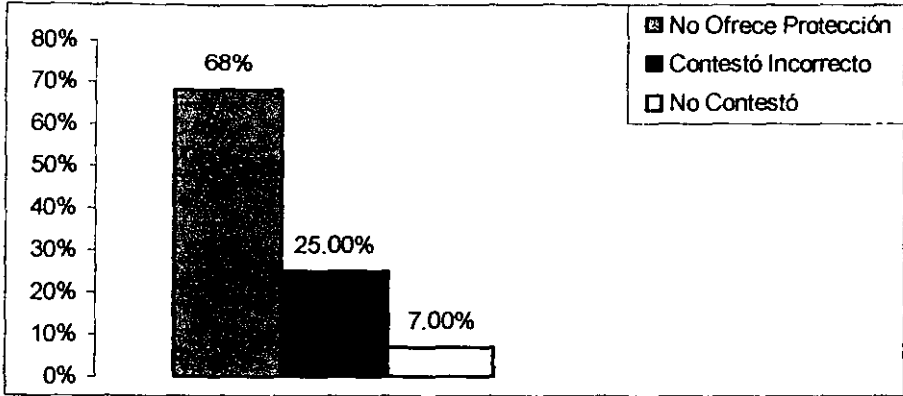
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
No ofrece protección Contra las enfermedades	140	68 %
Contestó en forma incorrecta	52	25 %
NO CONTESTO	14	7 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 8

Desventajas del "DIU".



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

Desventajas del " DIU ".

Observamos que el 68% contestó correctamente con relación a que el dispositivo intrauterino no ofrece protección contra las enfermedades transmisibles sexualmente, dentro del marco teórico también se mencionan otras desventajas como: que puede causar manchas entre los períodos o sangrado más abundante, o más cólicos, que generalmente desaparecen después de unos meses o 90 días, pero si después de este tiempo persisten, debe considerarse la posibilidad de reemplazar el dispositivo, y si aún persistieran, se debe retirar y considerar otro método anticonceptivo.

Otra de las desventajas es que solo puede ser insertada o retirado por un(a) profesional de salud, el 25% contestó incorrectamente porque creemos no leyó bien la pregunta y se confundió en la respuesta y el 7% no contestó.

CUADRO 9***Cómo funciona el "DIU".***

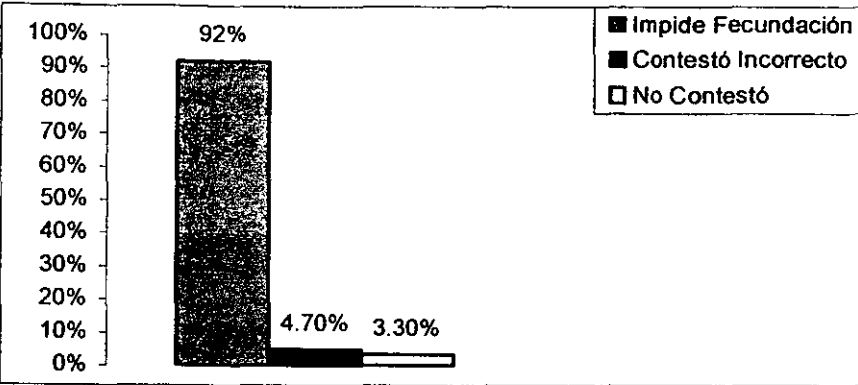
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Impide la Unión del óvulo Con el espermatozoide	189	92 %
Contestó en forma incorrecta	10	4.7 %
NO CONTESTO	7	3.3 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 9

Cómo funciona el "DIU".



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 9

Como funciona el "DIU".

Nos llama la atención que el 92% de la población encuestada respondió correctamente "impide la unión del óvulo con el espermatozoide" lo cual nos agradó mucho ya que anteriormente se creía que era abortivo y por ello muchas mujeres no lo aceptaban, en la literatura del marco teórico nos explica como en estudios de investigación que se han realizado con mujeres usuarias del dispositivo intrauterino medicado de cobre demostraron que este actúa produciendo una reacción inflamatoria endometrial que estimula la liberación de leucocitos y de prostaglandinas y estas a su vez actúan simultáneamente en el cervix, la cavidad uterina y el oviducto impidiendo así que el espermatozoide fertilice al óvulo interfiriendo con la motilidad y supervivencia de los mismos, ya que la interrupción de la migración de los espermatozoides ocurre en el moco cervical y continua en el útero y oviducto.

Un equipo de investigación en California comparó a 8 mujeres entre 15 y 30 minutos después de la inseminación, se detectaron espermatozoides en los oviductos de las cuatro mujeres que no usaron el dispositivo intrauterino mientras que no se encontraron estos en los oviductos de las que si lo usaron.

Otros estudios también han demostrado que el cobre actúa como espermicida ya que en pruebas realizadas con las usuarias de este, para detectar las hormonas secretadas antes de la implantación del óvulo fertilizado se encontraron pocas mujeres positivas para hormonas, concluyendo que en muy pocas ocasiones los dispositivos intrauterinos impiden la implantación.

El 4.7% respondió de manera incorrecta y el 3.3% no contestó lo cual nos da a entender que la mayoría sabe como funciona el dispositivo intrauterino y que en este punto si se está incluyendo en la orientación, información o consejería que se brinda a las usuarias.

CUADRO 10***Complicaciones con el uso del "DIU".***

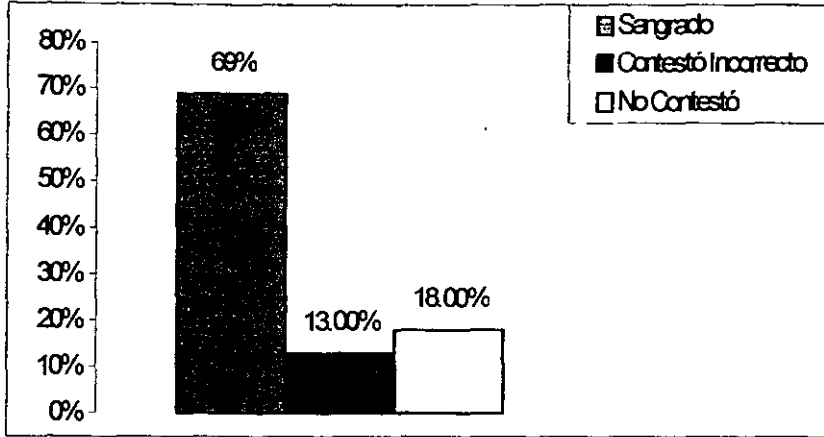
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Manchas o sangrado entre Cada menstruación	142	69 %
Contestó de forma incorrecta	27	13 %
NO CONTESTO	37	18 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 10

Complicaciones con el uso del "DIU".



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

Complicaciones con el uso del “DIU”.

Podemos observar que el 69% de las encuestas aplicadas contestó acertadamente “manchas o sangrado entre cada menstruación”, aunque pueden presentarse otras como: sangrado más profuso, dolor abdominal, dolor durante el coito, flujo vaginal anormal, dolor pélvico con fiebre o cambios en el hilo del dispositivo intrauterino (ausente, más corto o más largo), etc.

Una complicación inmediata que se puede presentar como accidente durante la inserción del dispositivo es la perforación uterina, en este caso la paciente debe ser referida de inmediato a una unidad hospitalaria para su atención de las cuales se hace mención en el marco teórico.

Nos llama la atención que el 47.2% contestó en forma equivocada lo cual nos indica que se tendrá que reforzar este punto cuando se esté brindando la orientación, información o consejería a la usuaria y el 3.3% no respondió.

CUADRO 11

El material de que está hecho usualmente el "DIU" es:

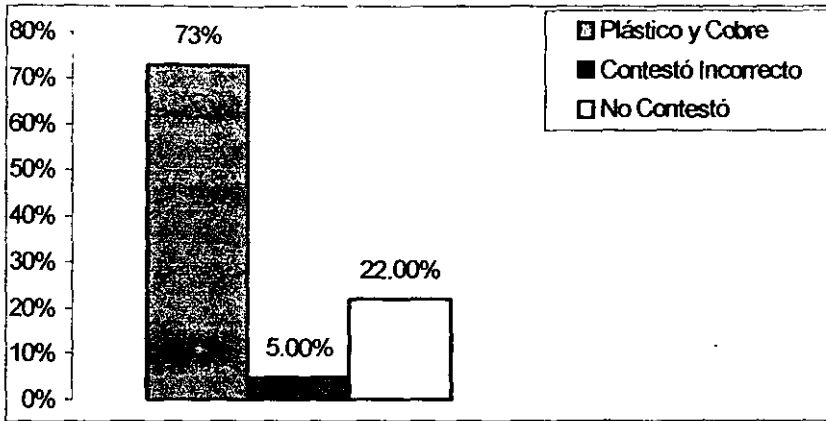
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Plástico y cobre	150	73 %
Contestó de forma incorrecta	11	5 %
NO CONTESTO	45	22 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico / en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 11

El material de que está hecho usualmente el "DIU" es:



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

El material de que está hecho el "DIU" usualmente es...

Podemos constatar a través de las encuestas aplicadas que el 73% conoce el material de que está hecho el dispositivo intrauterino que es "plástico y cobre" actualmente se encuentran disponibles en el mercado varios tipos de dispositivos con cobre como el Copper-7, el Shanghai V, la Tcu-380 Multiload, después de que se descubrió con estudios de investigación con una coneja, que un simple tramo de alambre de cobre en un cuerno uterino reducía en forma impresionante el número de sitios de implantación en comparación con el cuerno contra lateral operado ficticiamente y así se demostró con otros estudios de investigación realizados con usuarias del dispositivo intrauterino con cobre como se reducía la tasa de embarazo en relación con las que usaban una simple "T" sin cobre así lo describe la literatura del marco teórico.

Pero llama la atención también que un 22% no contestó porque aún no lo saben y el 5% contestó equivocadamente.

CUADRO 12

Desde cuando es efectivo el "DIU", después de su inserción.

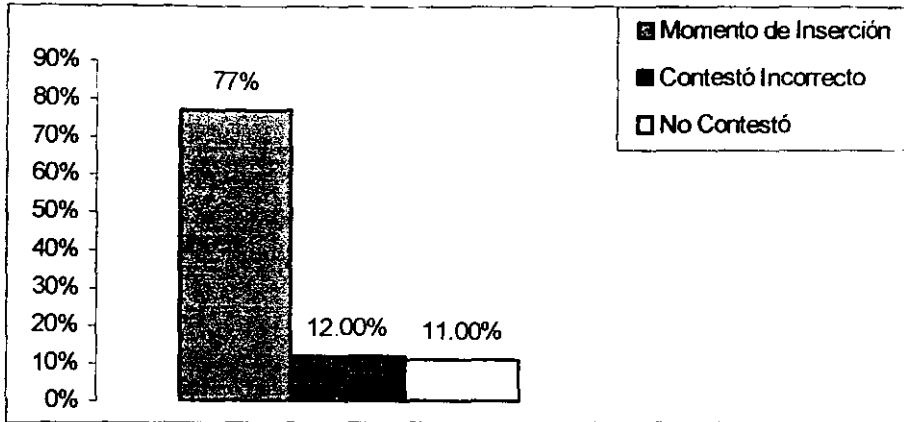
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Desde el momento de su inserción	158	77 %
Contestó de forma incorrecta	25	12 %
NO CONTESTO	23	11 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 12

Desde cuando es efectivo el "DIU", después de su inserción.



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

Desde cuando es efectivo el "DIU "
después de su inserción.

A través de las encuestas aplicadas pudimos constatar que el 77% de la población acertó en la respuesta "desde el momento de su inserción" lo cual nos indica que se les ha explicado, sin embargo un 12% no acertó en las respuestas y un 11% simplemente no contestó, que sumándolo es un porcentaje considerable que nos indica es necesario profundizar en la orientación o consejería que se le brinda a la usuaria ya que esta es una de las muchas actividades educativas que tiene que realizar tanto la enfermera general como la auxiliar en el primer segundo y tercer nivel de atención en planificación familiar las cuales se describen de forma detallada en la literatura del marco teórico así como también menciona que el dispositivo intrauterino es efectivo desde el momento de su inserción, ya que desde este momento el cobre empieza a activarse y a actuar en el aparato reproductor femenino reduciendo en número de espermatozoides después del coito ya que así lo han demostrado estudios de investigación realizados con mujeres que usaban este tipo de dispositivos.

CUADRO 13***Como checar los hilos del "DIU" personalmente.***

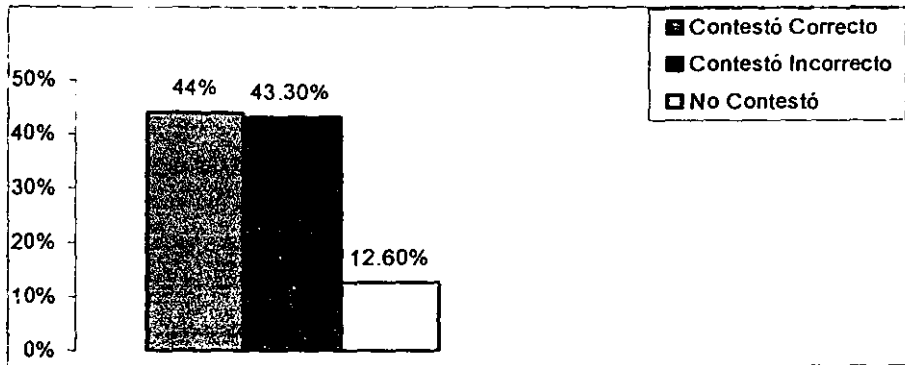
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Con las manos limpias, parada o sentada colocando un pie en un escalón, introduzca suavemente el dedo en la vagina y trate de tocar el cervix y localizar los hilos sin jalarlos.	91	44.1 %
Contestó de forma incorrecta	89	43.3%
NO CONTESTO	26	12.6 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 13

Como checar los hilos del "DIU" personalmente.



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

Como checar los hilos del " DIU " personalmente.

Encontramos que el 44.1% de las 206 personas encuestadas contestó correctamente "con las manos limpias, parada o sentada, colocando un pie en un escalón, se introduce suavemente el dedo en la vagina y trata de tocar el cervix y localizar los hilos sin jalarlos", mientras que un 43.3% contestó incorrectamente y un 12.6% no contestó, lo cual nos indica que la información que se proporcionó al respecto no fue del todo eficaz, ya que si sumamos las que contestaron de manera incorrecta y las que no contestaron es mayor el porcentaje de las personas que desconocen como hacerlo, de las que si lo conocen.

Por lo cual el personal de enfermería deberá hacer énfasis en este punto tan importante para la usuaria del dispositivo intrauterino para que detecte alguna señal de peligro con relación a este y de lo cual se hace referencia en la literatura del marco teórico.

CUADRO 14***Señales de peligro con el uso del "DIU".***

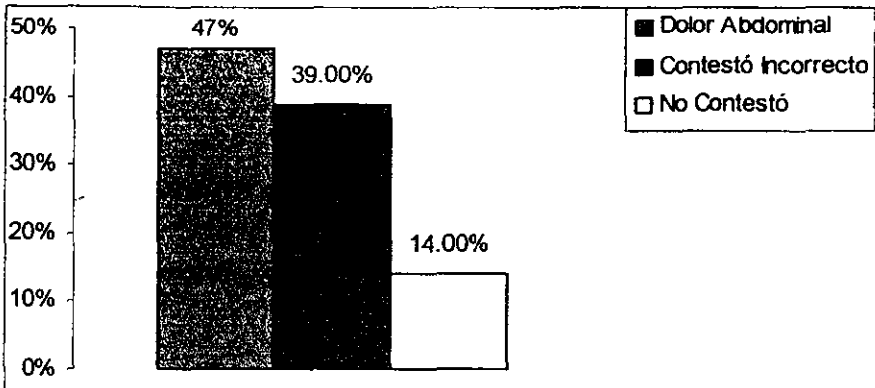
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Dolor severo en el abdomen	96	47 %
Contestó de forma incorrecta	80	39 %
NO CONTESTO	30	14 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 14

Señales de peligro con el uso del "DIU".



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 14

Señales de peligro con el uso del " DIU "

Se observa que un porcentaje del 86% contestó correctamente "dolor severo en el abdomen", un 14% no contestó, con relación a estos resultados obtenidos deducimos que es de considerar el porcentaje de población encuestada que no conoce las señales de peligro con el uso del dispositivo intrauterino, por lo cual concluimos que el personal de enfermería deberá continuar impartiendo información con relación a este aspecto, ya que en la literatura del marco teórico nos hace mención que las usuarias del dispositivo intrauterino tienen un riesgo más alto de infección del útero durante un mes después de la inserción y refiere que debe estar alerta a las señales de aviso durante este tiempo como: tiene un período tarde u otras señas de embarazo, tiene mucho sangrado o manchas entre los períodos o después del coito y esto continua más de 3 meses después de la inserción, puede sentir la parte del dispositivo mientras chequea los hilos, solamente por mencionar algunos.

CUADRO 15**Que es el "DIU".**

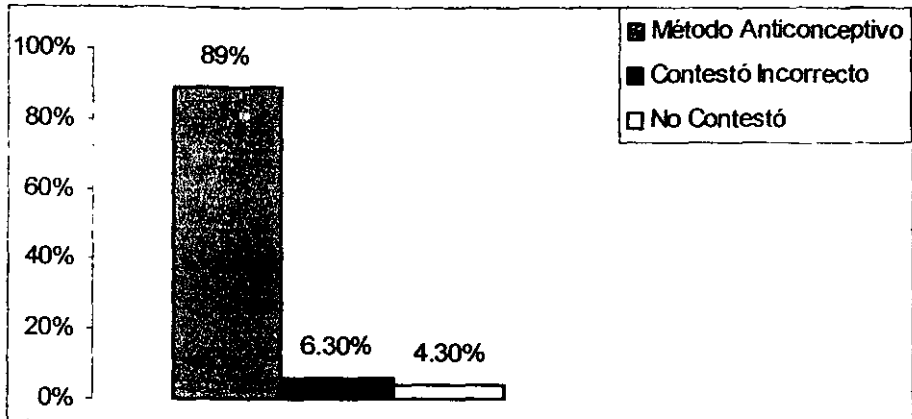
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Es un método anticonceptivo	184	89.3 %
Contestó de forma incorrecta	13	6.3 %
NO CONTESTO	9	4.3 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 15

Que es el "DIU".



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 15

Que es el " DIU ".

Encontramos que el 89.3% contestó correctamente "es un método anticonceptivo", de larga duración que normalmente se usa por varios meses o años, es un dispositivo pequeño usualmente hecho de plástico o de una combinación de plástico y cobre.

Un doctor o un trabajador de atención de salud capacitado lo coloca en el útero de la mujer, un porcentaje elevado con relación al 6.3% que contestó incorrectamente y un 4.3% que no contestó.

Por lo anterior deducimos que hubo una amplia difusión a las derechohabientes de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E Mazatlán acerca del dispositivo intrauterino el cual contribuyo en la mejora continua de la calidez y calidad fortaleciendo también las actividades inherentes al programa del Hospital Amigo del Niño y de la Madre, ya que es el método idóneo por su alta eficacia y continuidad para llevarse a la par con la lactancia materna en el post-evento obstétrico permitiendo también a la madre lactante decidir y actuar con responsabilidad en lo concerniente a su vida sexual y su salud.

CUADRO 16

En que servicios se puede aplicar el "DIU".

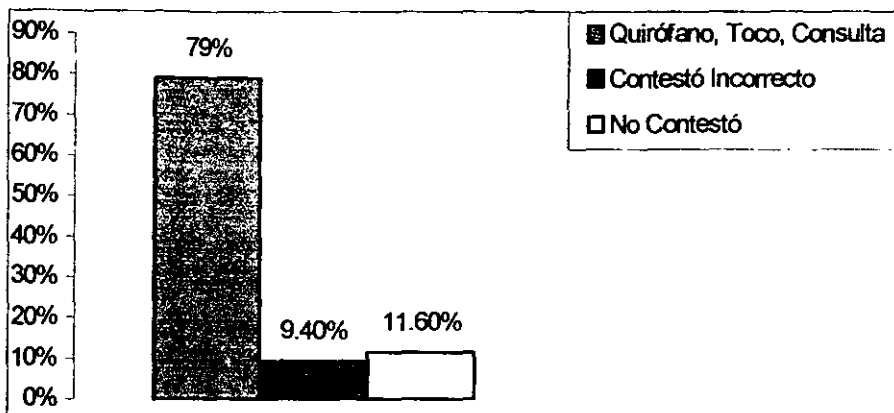
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
En quirófano, Toco cirugía, Consulta	163	79 %
Contestó de forma incorrecta	19	9.4 %
NO CONTESTO	24	11.6 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 16

En que servicios se puede aplicar el "DIU".



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 16

En que servicios se puede aplicar el “ DIU ”.

Encontramos que el 79% respondió correctamente “en quirófano, tococirugía, consulta, mientras que el 11.6% no contestó y el 9.4% contestó de manera incorrecta lo cual nos demuestra que se proporcionó una adecuada información a este respecto, aunque hay un porcentaje significativo del 21% sumados entre las personas no contestaron y las que contestaron incorrectamente, a la cual no se tendría que descuidar y continuar impartiendo la información en todos los servicios donde haya mujeres en edad reproductiva siempre y cuando su estado de salud así lo permita.

CUADRO 17***El "DIU" se coloca en:***

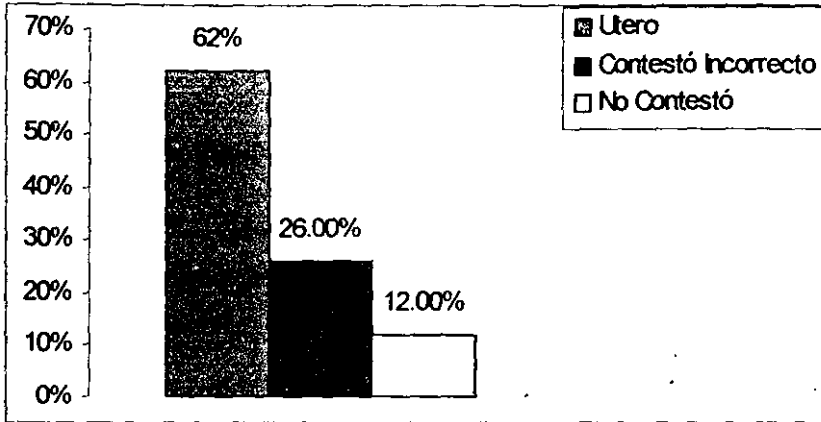
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Utero	128	62 %
Contestó de forma incorrecta	54	26 %
NO CONTESTO	24	12 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 17

El "DIU" se coloca en:



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 17

El "DIU" se coloca en...

Observamos que un 62% de las 206 encuestas aplicadas respondió en forma positiva y un porcentaje significativo del 26% contestó en forma incorrecta, y el 12% no contestó, sumando estos dos nos dan un 38% de personas encuestadas que desconocen donde se coloca el DIU, lo cual es muy importante que se les explique antes o al momento de la inserción, y confrontando lo anterior con la literatura del marco teórico donde se menciona que es un dispositivo pequeño de plástico y cobre que se coloca en el útero de la mujer y que puede insertarse en cualquier momento de su período de menstruación o en cualquier momento que se tenga la certeza de que no hay embarazo, en el post-evento obstétrico (post-parto, transcesarea y post-aborto).

CUADRO 18***El "DIU" no interfiere en:***

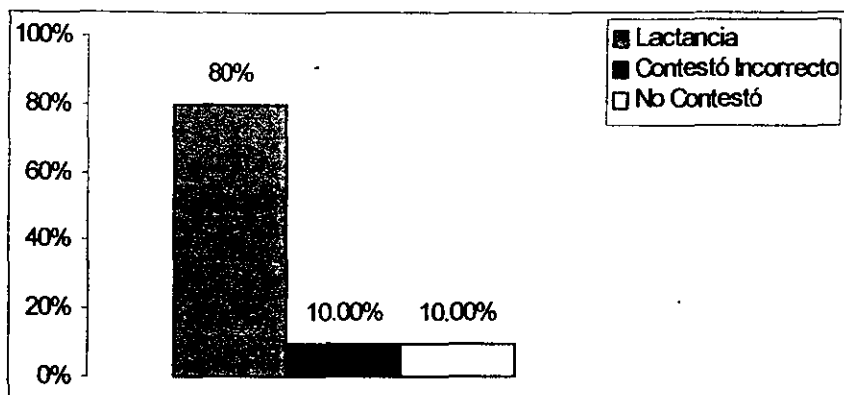
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Lactancia	166	80 %
Contestó de forma incorrecta	20	10 %
NO CONTESTO	20	10 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 18

El "DIU" no interfiere en:



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 18

El "DIU" no interfiere en...

De las 206 encuestas aplicadas el 80% acertó en sus respuestas "lactancia", siendo el dispositivo intrauterino con cobre un método anticonceptivo idóneo por su alta eficacia y continuidad que se puede llevar a la par con la lactancia materna fortaleciendo así las actividades inherentes a los programas del Hospital Amigo del Niño y de la Madre, permitiéndole decidir y actuar con responsabilidad en lo que respecta a su vida sexual, su salud y la de su hijo.

Es conveniente seguir reforzando la información en lo que se refiere a este punto ya que si bien un 80% de respuestas correctas es aceptable, no podemos descuidar a ese 10% que no contestó y otro 10% que lo hizo en forma incorrecta, por lo que debemos seguir trabajando en este aspecto.

CUADRO 19***Requisitos para la aplicación del "DIU".***

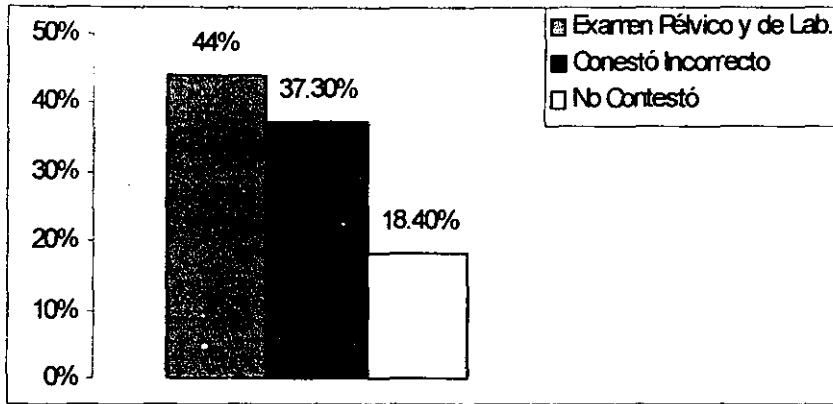
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Exámenes pélvicos y de laboratorio	91	44.1 %
Contestó de forma incorrecta	77	37.3 %
NO CONTESTO	38	18.4 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 19

Requisitos para la aplicación del "DIU".



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANÁLISIS DEL CUADRO Y GRÁFICA 19

Requisitos para la aplicación del “DIU”.

Observamos que el 44% de las 206 mujeres encuestadas contestó de forma correcta “exámenes pélvicos y de laboratorio”, mientras que el 37.3% contestó en forma incorrecta, y un 18.4% no contestó, por lo que coincidimos que existe desconocimiento acerca de los requisitos para la aplicación del DIU ya que si sumamos el porcentaje que contestó en forma incorrecta y el que no contestó, este es mayor que el que contestó afirmativamente.

De ahí se debe tomar en consideración que en este aspecto existen deficiencias, por lo que enfermería, y el personal de salud que trabaja en los programas que se realizan para proporcionar información a la población derechohabiente deben trabajar más en lo que se refiere a este punto, ya que debido a este desconocimiento en diversos aspectos del DIU y en este caso en particular los requisitos para su aplicación sea la causa de que muchas mujeres no lo acepten, hacer hincapié que uno de los requisitos para su aplicación es que la mujer no esté embarazada, que no tenga compañeros sexuales múltiples solo por mencionar algunos de los más importantes, tal y como lo señalamos en el marco teórico.

CUADRO 20***El "DIU" no se recomienda a mujeres que:***

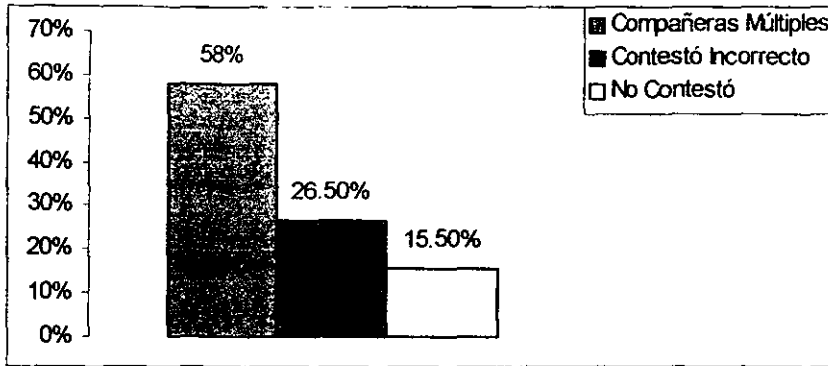
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Compañeras múltiples	120	58 %
Contestó de forma incorrecta	54	26.5 %
NO CONTESTO	32	15.5 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 20

El "DIU" no se recomienda a mujeres que:



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

El " DIU " no se recomienda a mujeres que:

Observamos que un 58% contestó en forma correcta "compañeros múltiples", un 26.5% contestó en forma incorrecta y un 15.5% no contestó, con lo anterior deduce que existe desconocimiento en un poco menos del 50% de las mujeres encuestadas acerca "de que el DIU no se recomienda a mujeres que", lo que nos indica que enfermería tiene que intensificar su trabajo en este aspecto, informarle a la población derechohabiente de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán que el DIU no se recomienda a mujeres que tienen compañeros múltiples y expuestas a enfermedades de transmisión sexual, por el riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica tal como se menciona en la literatura de nuestro marco teórico.

***Cuanto tiempo después de la inserción del "DIU"
puede reanudar su vida sexual.***

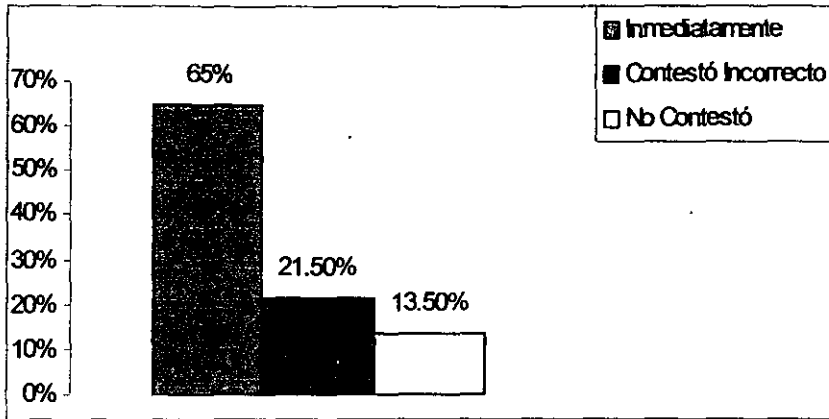
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Inmediatamente	134	65 %
Contestó de forma incorrecta	44	21.5 %
NO CONTESTO	28	13.5 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico / en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 21

***Cuanto tiempo después de la inserción del "DIU"
puede reanudar su vida sexual.***



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

Cuanto tiempo después de la inserción del "DIU" puede reanudar su vida sexual.

Observamos que el 65% contestó en forma correcta "inmediatamente", mientras que el 21.5% contestó en forma incorrecta y el 13.5% no contestó, por lo anteriormente analizado concluimos que existe desconocimiento en gran parte de la población encuestada acerca de esto, si bien es sabido que posterior a la inserción del DIU, no existe ningún impedimento para que la usuaria reanude su vida sexual si así lo desea.

Este es otro punto muy importante que el personal de enfermería debe tomar en consideración en el momento de proporcionar la información, ya que influye de manera significativa en la toma de decisión por parte de la posible usuaria de aceptar o no el DIU.

CUADRO 22

Ofrece Ud. información respecto al "DIU" a las pacientes embarazadas de post-evento obstétrico y en edad reproductiva.

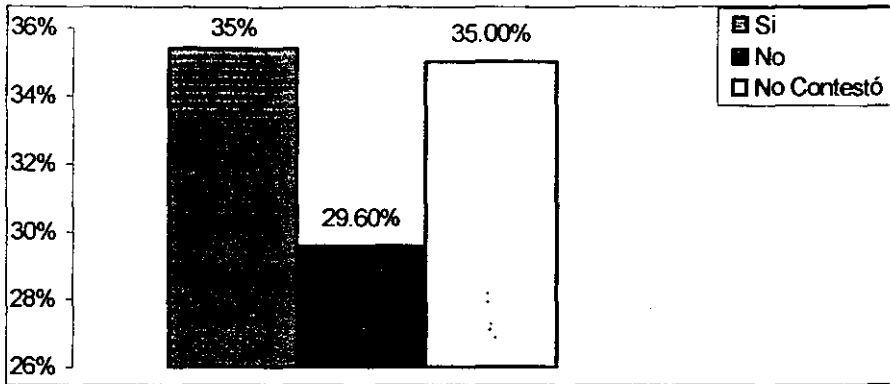
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	73	35.4 %
No	61	29.6 %
NO CONTESTO	72	35 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 22

Ofrece Ud. información respecto al "DIU" a las pacientes embarazadas de post-evento obstétrico y en edad reproductiva.



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 22

En los resultados obtenidos de las 206 encuestas aplicadas observamos que el 35.4% respondió que si, el 35% no respondió, entre ambos casi es el mismo porcentaje, y es porque esta pregunta estaba dirigida para el personal de enfermería y fue la que respondió afirmativamente y algunas derechohabientes que sus profesiones tienen relación con la medicina como: trabajadoras sociales que en su centro de trabajo imparten este tipo de pláticas y el 29.6% respondió que no ofrece información quizá porque también este grupo de personas tampoco tiene relación con la medicina o simplemente no ofrecen información.

Si confrontamos, lo anterior con la literatura del marco teórico vemos cuan importante es brindar una información completa, veraz y oportuna a toda posible usuaria acerca de este método antes de elegirlo para aclarar todas sus dudas y temores y los trabajadores de la salud deben estar capacitados adecuadamente para su inserción a fin de que se use en forma apropiada ya que muchas veces depende de esta para que lo acepten o lo rechacen; así lo demostraron estudios de investigación realizados en Filipinas, Indonesia, Brasil etc. en donde nunca se había podido obtener capacitación en forma generalizada hasta que obtuvieron el apoyo del gobierno con la asistencia del FNUAP, iniciándose un proyecto de capacitación a gran escala para los trabajadores de salud con el cual, el uso del dispositivo intrauterino aumentó considerablemente.

La capacitación debe incluir:

- Conocimientos científicos y técnicos de asesoramiento
- El aprendizaje de las técnicas con ayuda de modelos anatómicos y
- La práctica clínica

CUADRO 23***Ha recibido orientación acerca del "DIU".***

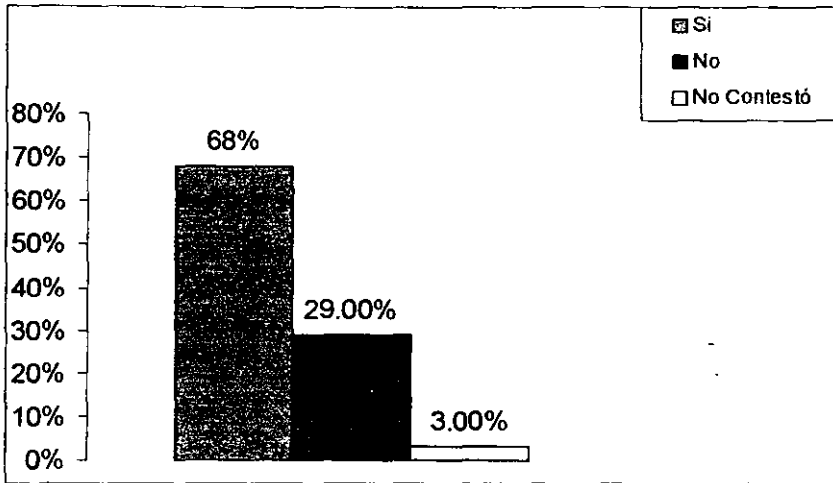
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	140	68 %
No	59	29 %
NO CONTESTO	7	3 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 23

Ha recibido orientación acerca del "DIU".



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

Ha recibido información acerca del "DIU".

De las 206 encuestas realizadas, el 68% contestó afirmativamente "si ha recibido orientación acerca del DIU", mientras que el 29% contestó que no y un 3% no contestó, por lo que observamos que no se cumplió con el objetivo de abarcar a toda la población derechohabiente en edad fértil o reproductiva en proporcionarle información acerca del DIU, ya que un porcentaje importante no recibió la orientación necesaria acerca del DIU, por lo que debemos redoblar esfuerzos, realizar un trabajo más intenso y completo que abarque si no a toda la población por lo menos a un 90% de ella, para tomar como base estos puntos, estas encuestas para darnos una idea de que es lo que está pasando y poder planear estrategias de solución más efectivas.

CUADRO 24

***Si la respuesta fue positiva al cuadro anterior,
quien se la ha proporcionado:***

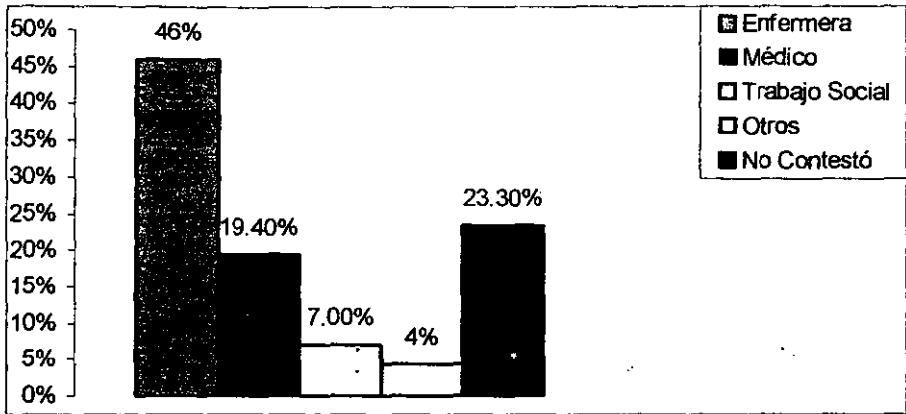
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Enfermera	94	46 %
Médico	40	19.4 %
Trabajo Social	15	7 %
Otros	9	4.3 %
NO CONTESTO	48	23.3 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico, en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 24

***Si la respuesta fue positiva al cuadro anterior,
quien se la ha proporcionado:***



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANALISIS DEL CUADRO Y GRAFICA 24

Si la respuesta fue positiva al cuadro anterior, quien se la ha proporcionado.

Observamos en la encuesta aplicada que el 46% de la información que ha recibido la derechohabiente acerca del dispositivo intrauterino fue proporcionado por el personal de enfermería, ya que el médico lo hizo en un 19.4%, trabajo social en un 7%, otras personas en un 4.3%, mientras que un 23% no contestó.

Concluimos que un porcentaje considerable del personal de enfermería si está proporcionado información acerca de este método, aunque es importante señalar que no es el 100% del personal, lo cual sería ideal para que hubiese una mayor aceptación por parte de la usuaria.

Cabe resaltar que es la enfermera la que proporciona mayor información, ya que es la que tiene un primer y mayor contacto con la paciente aprovechándolo para ampliar sus conocimientos previos de la misma, así como para aclarar sus dudas y temores del DIU.

CUADRO 25

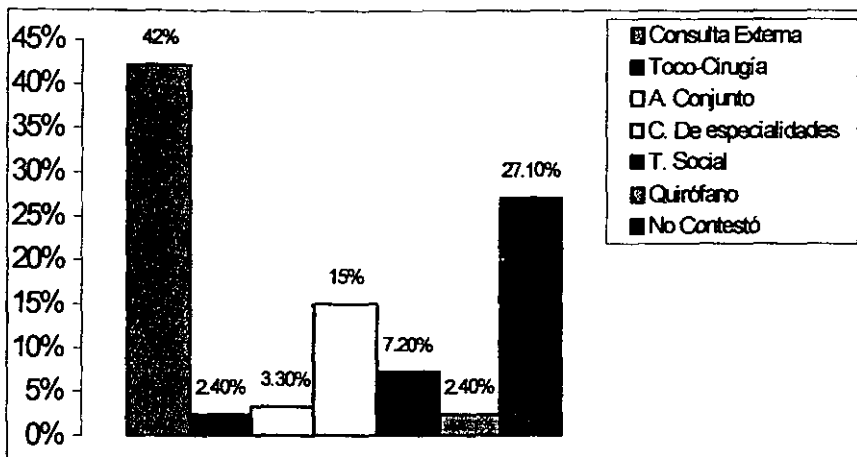
Si ha recibido información acerca del "DIU" en que servicio se lo han dado.

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Consulta Externa	87	42.2 %
Toco cirugía	5	2.4 %
Alojamiento Conjunto	7	3.3 %
C. de Especialidades	31	15 %
Trabajo Social	15	7.2 %
Quirófano	5	2.4 %
NO CONTESTO	56	27.1 %
TOTAL	206	100 %

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 25

Si ha recibido información acerca del "DIU" en que servicio se lo han dado.



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

***Sí ha recibido información acerca del DIU,
en que servicios se la han dado.***

El 72% contestó correctamente y el 27.1% no contestó, debido a esta diferencia significativa deducimos que si se ha proporcionado una buena información acerca del DIU, ya que como mencionamos en la literatura del marco teórico, vemos que se han desarrollado numerosos programas de capacitación al personal de salud de la Clínica hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán, tanto para enfermería como el Departamento de Trabajo Social, el servicio de Toco cirugía, consulta externa y de especialidades, alojamiento conjunto y quirófano.

Por lo que concluimos que se debe seguir intensificando estos programas para que ese 27.1% de mujeres encuestadas que no contestaron, se reduzca y cumplan los objetivos trazados en este tipo de programas, que es el de llevar la información a toda la población derechohabiente y que este método sea aceptado sin temor.

CUADRO 26***Ha utilizado el "DIU" antes de embarazarse:***

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	68	33 %
No	128	62 %
NO CONTESTO	10	5 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

ANÁLISIS DEL CUADRO Y GRÁFICA 26

Ha utilizado el DIU antes de embarazarse.

De las 206 derechohabientes encuestadas en la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán, el 62% no utilizó el DIU antes de embarazarse mientras que el 33% si lo utilizó antes de embarazarse y el 5% simplemente no contestó.

Por lo anterior consideramos que el porcentaje de mujeres encuestadas que utilizó el DIU es bajo, a pesar de que la promoción de Planificación Familiar se ha intensificado en los últimos años, por lo que consideramos que el personal de enfermería deberá seguir trabajando en este aspecto para que haya una mayor aceptación en los próximos años.

El 62% que representa a las mujeres que no han utilizado el DIU antes de embarazarse, si bien es un porcentaje elevado con relación a las que si lo utilizaron se ha debido a diversas causas como: Ignorancia, Mala información, temor y dificultad para embarazarse. El 5% que no contestó, consideramos que desconoce lo que es el DIU.

CUADRO 27**El personal de salud le ha ofrecido el "DIU" post-evento
obstétrico:**

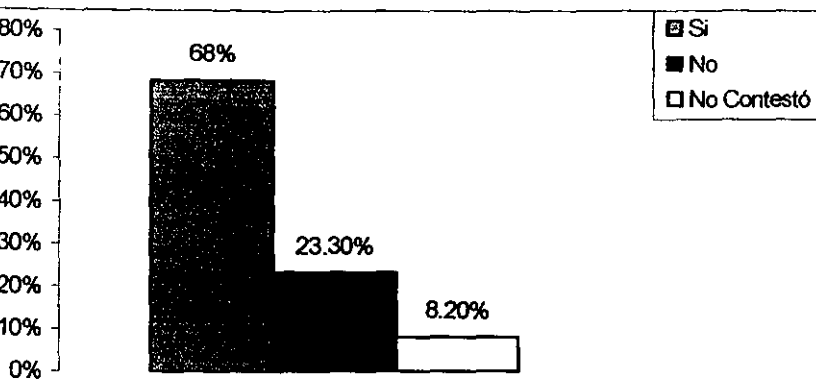
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	141	68.4 %
No	48	23.3 %
NO CONTESTO	17	8.2 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 27

**El personal de salud le ha ofrecido el "DIU" post-evento
obstétrico:**



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

***El personal de Salud le ha ofrecido el DIU
Post-evento Obstétrico.***

De las 206 encuestas aplicadas a las derechohabientes y al personal de enfermería, encontramos que al 68.4% le han ofrecido el DIU Post-evento Obstétrico como método anticonceptivo siendo este eficaz y no interfiere en la lactancia materna.

El 23.3% respondió que el personal de salud no les ha ofrecido el DIU Post-evento Obstétrico y el 8.2% no contestó.

Por lo cual concluimos que no todo el personal de salud ofrece el DIU como método anticonceptivo, ya que en estudios de investigación anteriormente se ha demostrado que a una mayor difusión y concientización previa a las posibles usuarias de las ventajas con el uso de este método se tiene una mayor aceptación del mismo, contribuyendo así en la mejora continua de la calidad y calidez de atención.

CUADRO 28

Si su respuesta al cuadro anterior es positiva, quien se lo ha ofrecido:

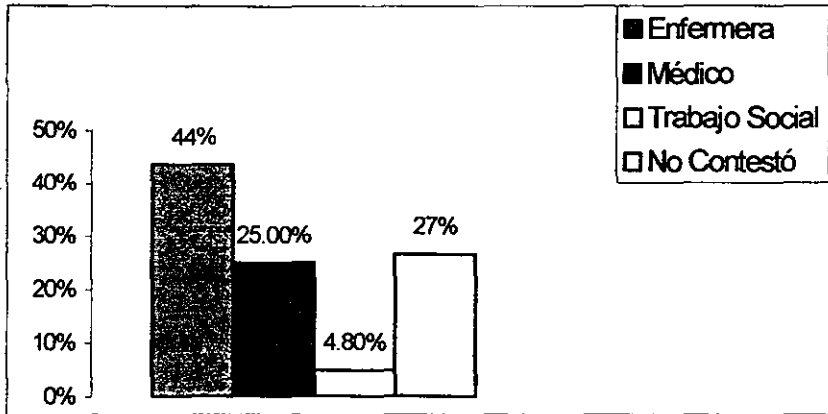
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Enfermera	90	43.6 %
Médico	51	25 %
Trabajo Social	10	4.8 %
NO CONTESTO	55	26.6 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico / en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 28

Si su respuesta al cuadro anterior es positiva, quien se lo ha ofrecido:



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

***Si su respuesta al cuadro anterior es positiva,
quién se lo ha ofrecido.***

De las 206 encuestas aplicadas encontramos que el 42.6% del personal de salud que ha ofrecido el DIU como método anticonceptivo en Post-evento Obstétrico, ha sido enfermería, el 25% lo ha ofrecido el médico, el 4.8% el personal de trabajo Social, sin embargo tenemos un 26.6% que no contestó lo cual nos indica que necesitamos, como ya lo mencionamos anteriormente, hacer una mayor promoción de este método a todas las posibles usuarias.

CUADRO 29***Aceptaría Usted el DIU como método anticonceptivo:***

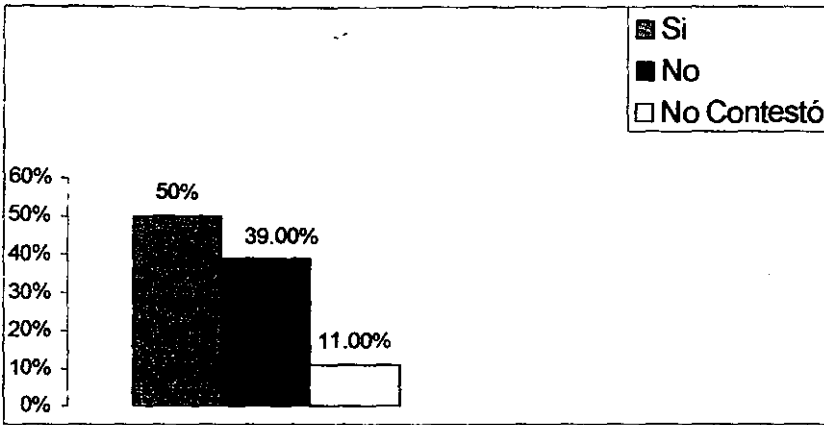
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	102	50 %
No	81	39 %
NO CONTESTO	23	11 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 29

Aceptaría Usted el DIU como método anticonceptivo:



FUENTE

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico / en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

Aceptaría Usted el “ DIU ” como método Anticonceptivo.

El 50% respondió que si lo aceptase porque ya lo han utilizado anteriormente obteniendo buenos resultados y porque no les gustaría embarazarse pronto, sino que quieren espaciar el tiempo para tener otro hijo y confrontándolo con la literatura del marco teórico cuando se describe que es un método reversible moderno más generalizado en todo el mundo por su efectividad y continuidad para espaciar el intervalo intergenésico y por ende se eleva la esperanza de vida de los mexicanos, mejorando también su economía y su estilo de vida, siendo este un dispositivo pequeño que se coloca en el útero de la mujer actualmente hecho de plástico y cobre, y que puede ser colocado por un doctor(a) o un trabajador (a) de atención de salud capacitado.

Podemos ver como desde épocas remotas cuando el hombre descubrió que el embarazo se relacionaba con el coito ya se usaban dispositivos colocados en el útero de la mujer hechos de diferentes materiales: plata, zinc, níquel, oro, etc.

Los programas de planificación familiar surgieron con la necesidad de dar respuesta al crecimiento demográfico con las necesidades de desarrollo económico y social.

El 39% responde que no lo usaría porque se va a realizar la obstrucción tubaria bilateral lo cual nos indica que son los dos métodos anticonceptivos de elección en la actualidad y el 11% no contestó.

CUADRO 30

***Sabía Ud. que el programa de Planificación Familiar
es gratuito para toda la población:***

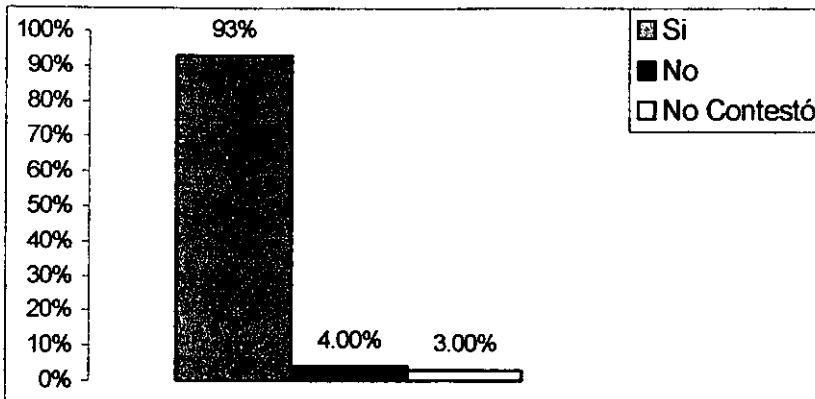
OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	192	93 %
No	8	4 %
NO CONTESTO	6	3 %
TOTAL	206	100 %

FUENTE:

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

GRAFICA 30

Sabía Ud. que el programa de Planificación Familiar es gratuito para toda la población:



FUENTE:

Encuesta realizada a 206 mujeres embarazadas, de post-evento Obstétrico y en edad reproductiva derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, de Junio a Agosto de 2000.

Sabía Usted que el programa de Planificación Familiar es gratuito para toda la población.

Sorprendentemente el 93% de las 206 encuestas aplicadas respondió que sí el 4% respondió que no y el 3% no contestó lo cual nos indica que la mayoría conoce que existe este tipo de programas y que son gratuitos en el sector salud ya que dentro de la política demográfica y educativa así como en el paquete básico de los servicios esenciales de salud, la planificación familiar se encuentra dentro de los programas prioritarios y se ha alcanzado una mayor cobertura en lo que respecta a este rubro descendiendo en gran escala tanto la tasa de natalidad como el número de nacimientos en nuestro país ya que se había caracterizado por mostrar altos niveles de crecimiento demográfico y así lo demuestran estadísticas realizadas por la División de Estudios Económicos y Sociales.

Banamex con datos de Jesús Kumate, ya que este es una de las mayores preocupaciones de los países desarrollados y en vías de desarrollo porque repercute en problemas para satisfacer las necesidades básicas del ser humano como son: la alimentación, el trabajo, la educación el vestido etc.

Es por ello que ante este problema de carácter social y de salud la secretaría de salud implementa estrategias para el control de la fecundidad.

V. CONCLUSIONES

La investigación de campo que realizamos el equipo de estudiantes de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia para determinar la participación del personal en la aceptación del DIU post-evento obstétrico en las derechohabientes de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán, Sinaloa, especialmente con las mujeres embarazadas del tercer trimestre, en edad reproductiva y de post-evento obstétrico, donde todas tuvieron la misma probabilidad de ser incluidas en la muestra al igual que el personal de enfermería, siendo autofinanciado por el mismo equipo investigador, llevándose a cabo mediante la aplicación de 206 encuestas estructuradas para esta población y 50 para el personal de enfermería.

En el proyecto de investigación teníamos contemplados solamente 200 encuestas en total para aplicar a la población derechohabiente que estuviera incluida en la muestra y para el personal de enfermería, pero conforme se iban aplicando observamos que faltaban más preguntas para enfermería, porque las que comprendía la encuesta eran insuficientes para la evaluación, ya que la mayoría estaban dirigidas a las derechohabientes, por lo que realizamos 50 encuesta más con 15 reactivos cada una, y cuando empezamos con la recolección de datos y el análisis estadístico nos percatamos que habíamos realizado 206 encuestas, 6 más de las 200 que teníamos programadas, más las 50 adicionales, no revisamos expedientes clínicos de las usuarias debido a que aplicamos encuestas a las derechohabientes con niños menores de un año obteniendo así sus respuestas con relación al DIU, además ampliamos el Marco teórico, la introducción y la justificación.

Dichas encuestas las aplicamos en los servicios de alojamiento conjunto, Tococirugía, quirófano, consulta externa y de especialidades, hospital, pediatría y urgencias, estos dos últimos servicios no se tenían contemplados en el proyecto de investigación pero debido a las circunstancias y observando que había pacientes que reunían las características de la muestra a tomar las aplicamos.

Uno de los obstáculos con el que nos encontramos al aplicar las encuestas fue que algunas mujeres y enfermeras no quisieron responder las preguntas, cabe mencionar que las aplicamos en los diferentes turnos laborales dentro del instituto.

El método que utilizamos fue cuantitativo a través del método científico, utilizando la técnica indirecta y la representación gráfica se hizo a través de barras e histogramas como lo teníamos contemplado en el diseño estadístico, pero además incluimos algunas en pastel.

Logramos tanto el objetivo general como los específicos, ya que determinamos que el 50% del personal de enfermería no ha participado en la promoción, información y consejería del DIU post-evento obstétrico por lo cual el índice de rechazo de estas mujeres hacia su uso no se redujo, con lo que concluimos que nuestra hipótesis fue comprobada *"si el personal de enfermería hubiera realizado una buena promoción del uso del DIU post-evento obstétrico en las mujeres embarazadas que asisten a la Clínica Hospital I.S.S.T..E. Mazatlán, se podría haber reducido el índice de rechazo de estas mujeres hacia el uso de dicho método"*.

Por lo tanto si influye la participación de enfermería para la aceptación del DIU post-evento obstétrico, y a pesar de que la gran mayoría de este personal posee los conocimientos acerca de este método como: cual es el que se está aplicando actualmente, los diferentes tipos de DIUs que existen, sus ventajas, contraindicaciones etc. y un 82% lo consideran eficaz, aún falta capacitación continua y actualizada en la materia ya que constantemente hay personal de nuevo ingreso.

También nos llamó la atención que un 64% no considera conveniente el uso del DIU en adolescentes, lo que significa que es necesario impartir cursos de actualización en lo que a DIUs se refiere ya que en la actualidad existen dispositivos como el Multiload para nulíparas, nuligestas que se pueden utilizar en las adolescentes aún cuando la histerometría sea menor de 6 cm y un 66% no ha participado en la inserción del DIU por lo que concluimos que no todo el personal tiene la oportunidad de rolar por los servicios donde se realizan estas actividades, lo cual es necesario que se haga para que todos participemos de una manera u otra en este tipo de programas y así los apoyemos.

Sin embargo un 98% dice que si proporcionase información acerca del uso del DIU. En lo que respecta ala población derechohabiente encontramos que la mayoría posee conocimientos del DIU ya que han recibido información por parte del personal de enfermería, médico, trabajadora social y otros, aunque el mayor porcentaje lo obtuvo enfermería, lo cual es digno de mencionar, en los servicios de consulta externa, especialidades, alojamiento conjunto, tococirugia, etc., y a pesar de saber que pueden tener dolor post-inserción, sangrado abundante, refieren que si lo usarían como método anticonceptivo, porque ya lo han usado anteriormente y han obtenido buenos resultados.

Con lo anterior concluimos que alcanzamos los objetivos porque determinamos el nivel de conocimientos con respecto al método, tanto del personal de enfermería como de las derechohabientes; el factor religioso y el nivel socioeconómico en este tipo de población no influye en la aceptación del DIU ya que el nivel educativo de la mayoría es de universidad, licenciatura etc. y con relación al económico tampoco influye puesto que este servicio es gratuito dentro de la institución y o tienen que pagar por recibirlo, y aún teniendo los medios económicos para aplicárselo en forma particular prefieren hacerlo en el instituto para su seguimiento.

Por todo lo anterior observamos que es un problema que atañe a enfermería, porque ella es la que tiene el primer y mayor acercamiento con la usuaria, por lo cual es muy importante que tenga una buena capacitación y actualización en la materia, ya que de ella depende la calidad de información que brindemos, y por tanto que haya una mayor y mejor aceptación del DIU como método anticonceptivo, sobre todo en un periodo tan importante para la madre y el hijo como lo es el post-evento obstétrico.

VI. SUGERENCIAS

Para que exista una mayor aceptación por parte de las derechohabientes de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán Sin, acerca de los métodos anticonceptivos y en particular en nuestro estudio de investigación del dispositivo intrauterino (DIU) es muy importante la labor que como enfermeras realizamos, ya que de nosotras depende en gran medida el que sea o no aceptado este método.

Para poder transmitir una información y lograr que esta sea aceptada y se lleve a cabo. Es prioritario que la persona que lo haga tenga el pleno conocimiento y dominio de esta, por lo que el personal de enfermería debe primeramente hacer conciencia y aceptar por si misma lo que va a promover para que esa labor de convencimiento sea convincente.

Nosotras como estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia al realizar nuestro trabajo de investigación en la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E Mazatlán, observamos que si bien no existe una aceptación del uso del dispositivo intrauterino (DIU), por parte de la mayoría de las derechohabientes, sea esto debido a que existen ciertas deficiencias en la información, ya que nos percatamos que esta solo se proporciona en los servicios relacionados a Planificación Familiar, tales como Tococirugía, Alojamiento Conjunto, Consulta Externa y Especialidades, Quirófano, Trabajo Social, mientras que en los demás servicios no se da esta información.

Por lo que sugerimos que todo el personal de enfermería participemos informando acerca del uso del DIU como método anticonceptivo idóneo para la mujer que está lactando o de post-evento obstétrico independientemente del servicio donde estemos ubicadas siempre y cuando encontremos pacientes con las características antes mencionadas para la inserción del DIU.

Para lograr lo anterior es necesario crear conciencia en el personal de enfermería a través de la capacitación por lo cual proponemos algunas alternativas:

- ◆ Una buena capacitación que consiste en información científica reciente con tasas de eficacia, como funciona el método, efectos secundarios potenciales.
- ◆ Métodos apropiados de inserción y extracción.
- ◆ Buenas técnicas de asesoramiento, tanto para el personal médico como de enfermería.
- ◆ Elaboración de programas por personal capacitado, evaluaciones periódicas de dichos programas, realización de encuestas, que exista una mayor cobertura en tiempos para proporcionar la información, utilización de recursos didácticos necesarios.

Considerando el programa de Planificación Familiar dentro del cual se encuentra como un de sus métodos más utilizados y difundidos actualmente, el DIU, un programa si bien muy organizado, estructurado de acuerdo a las necesidades de la población en México, necesidades que obligaron en cierta o mayor medida a la elaboración por parte del sector salud y gobiernos a un programa que, si acaso no resolvería la problemática de la explosión demográfica de momento, si lo lograra a largo plazo.

Porqué esperar a que surjan estas necesidades? Porqué no, adelantarse a ellas?, Prevertas, para así evitar la problemática que implica la sobre población en un país subdesarrollado como es México. Ante esta situación que exista un mayor aporte económico para el sector salud para implementar alternativas de solución.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ AVSC Internacional MADISON Avome New York 10016 USA 1995 Pag. 1
- ✓ BAENA, Guillemina et al, tesis en 30 días Luis González Obregón 5-B Ed. Mexicanos Unidos, S. A., 1996, PP 9-99.
- ✓ Daniel R. Misheli Jr. Thomas H. Kirschbauw y C. Morrow Yearbook de Obstetricia y Ginecología volumen IV 1992. Ed. Wyeth capítulo 21 anticoncepción pag. 21-25.
- ✓ Dr. División Universidad Abierta PP. ENEO UNAM MEXICO D. F.
- ✓ EFREN V, RAMOS R, GRAY RH. PHYSICIAN VS. AUXILIARY NURSE-MIDWIVES AS PROVIDERS OF IUD SERVICES:A STUDY IN TURKEY AND THE PHILIPPINES. STUD FAM PLANN 1983;14(2):43-47.
- ✓ Georgiane S. Neamatalla y Pamela B. Harper "Consejería Planificación Familiar y Esterilización Voluntaria" pag. 2,9,12,18,22,44-47
- ✓ Heinz Dietrich Steffan "Nueva Guía Para la Investigación Científica" Edit. Ariel 1998
- ✓ Info@avsc.org
- ✓ J.M. FARRE MARTI, ET AL, "SEXUALIDAD Y PLANIFICACION FAMILIAR", Didaco, S.A. 1ª EDICION 1993, P 73-74
- ✓ JONOWITZ B, HUBACHER D, PETRICK T, ET AL. SHOULD THE RECOMMENDED NUMBER OF IUD VISITS BE REDUCED? STUD FAM PLANN 1994;25(6):362-67.
- ✓ Lasty Balseiro Almario "Investigación en enfermería" Librería Acuario Ed. 1ª 1991
- ✓ Manual Operativo de Planificación familiar Edit. Subdirección General Médica del ISSSTE autorizó Dr. Javier Castellanos C.
- ✓ MAULDIN WP, Segal SJ. IUD USE THOUGHOUT THE WORLD: PAST, PRESENT AND FUTURE.
- ✓ Ortega Gutiérrez, Armando "Metodología Anticonceptiva Unidad 2" Antología OBSTETRICIA I, Ed. SUA-ENEO-UNAM, México, Mayo 1996. Pp731.
- ✓ PROCENDING FROM THE FOURTH INTERNATIONAL CONFERENCE ON IUDs.

- ✓ ED.BARDIN CW, MISHELL DR.(NEWTON, MA: BUTTERWORTH-HEINEMAN,1994) 1-10.
- ✓ MEDINA, L. Luis Método de Investigación I y II. Centeno 670, 4º. Piso, Col. Granjas México, D.F. Ed. Tecnológica Industrial, SEP, 1997, PP. 105-114.
- ✓ MERCADO, H. Salvador ¿Cómo hacer una tesis? Balderas 95, México D.F. Ed. Limusa, S.A. de C.V., 1996, PP. 81-85. PP43-55
- ✓ MUÑOZ, R. Carlos Cómo elaborar y Asesorar una Investigación de Tesis México, D. F. Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, S. A., 1999 pp. 1-297.
- ✓ Museo De La Historia De La Anticoncepción cortesía De Clitest Pag. 10-11.
- ✓ Organización Mexicana, S.A. APARTADO POSTAL 63235 02800 México D.F.
- ✓ Norma Oficial Mexicana "De los Servicios de Planificación Familiar" NOM-005-SSA pag. 29-33 tema 6.4.4 Pag. 26, 43-45.
- ✓ Persis Mary Hamilton Libro "Asistencia Materno Infantil" Edición Primera Editorial Interamedicina S.A. 1970. Pag. 290.
- ✓ PETTA CA, AMATYA R, FARR G, ET AL. AN ANALYSIS OF THE PERSONAL REASONS FOR DISCONTINUING IUD USE. CONTRACEPTION 1994; 50(4): 339-47.
- ✓ Planilla Senanayake y Malcom Potts "Atlas De Anticoncepción" Enciclopedia De La Serie De Medicina Visual Pag. 83.
- ✓ 4ª REIMPRESION FEBRERO DEL 2000 DR. DIVISION UNIVERSIDAD ABIERTA MEXICO D.F. ENEO UNAM
- ✓ Revista De La Facultad De Medicina UNAM Vol. 42 pag. 56-57
- ✓ Sexualidad Subtema "La Contracepción y El Aborto" pag. 884.
- ✓ Barcelona Enciclopedia Estudiantil Visual Edit Thema, 1998
- ✓ Encuesta dirigida al personal de enfermería y derechohabiente de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán.
- ✓ Lois E. Anderson, Diccionario de Medicina Oceano Mosby, Oceano Grupo Editorial, Barcelona, España; Pp. 1504.

HOJA DE ANEXOS

DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTECEDENTES HISTORICOS

1972:

Multiload 375 Std.

Multiload 280 SL.

Multiload 375 SL.



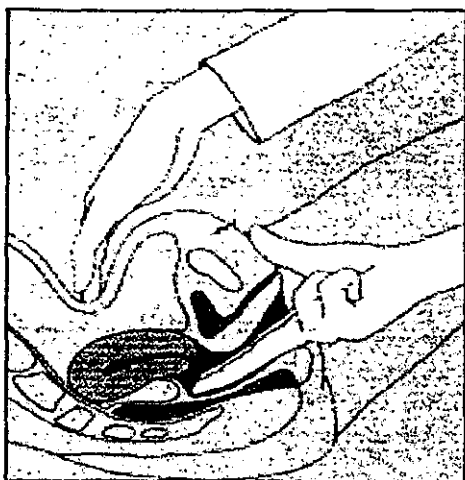
CAPACITACION SOBRE EL DIU MULTILOAD Cu375 PARA NULIPARAS Y MULTILOAD Cu 375 STANDARD

**MULTILOAD
Cu375**

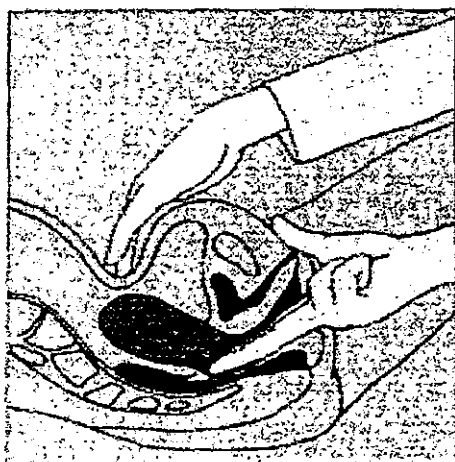
Standard 40
Intrauterino



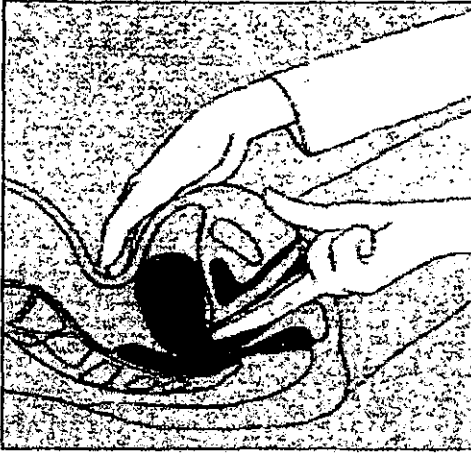
PASOS A SEGUIR PARA LA INSERCIÓN DEL "DIU"



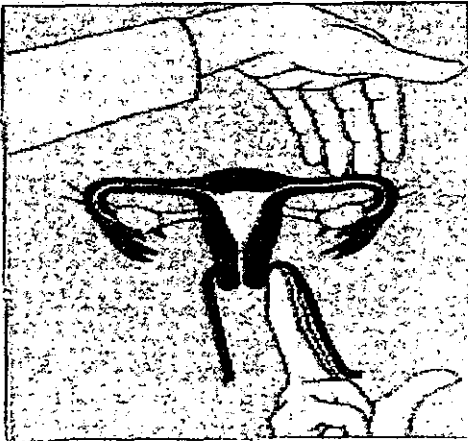
Tacto de un útero en anteversión.



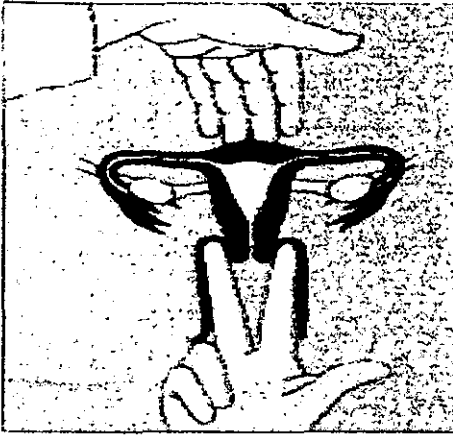
Tacto de un útero en posición media.



Tacto de un útero en posición retroversión.



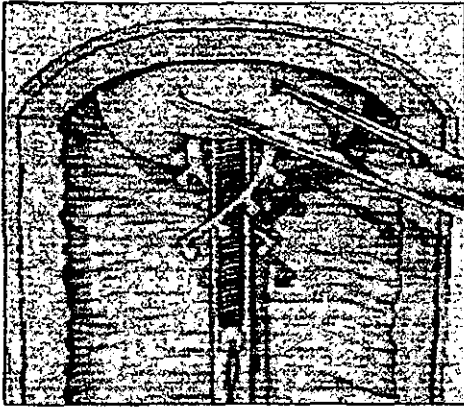
Tacto de los anexos.



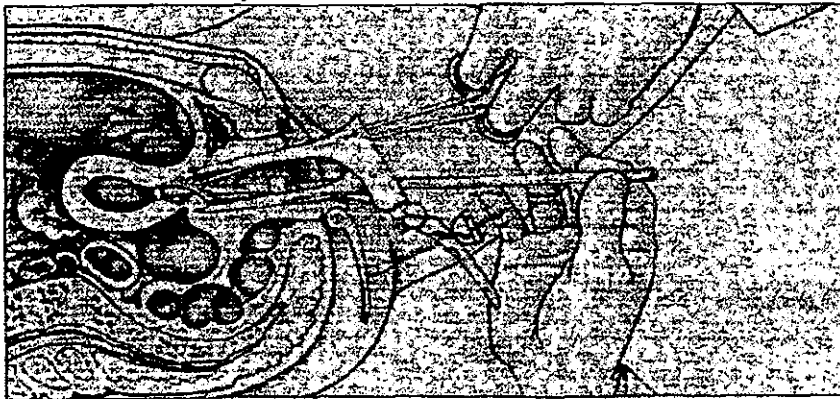
Evaluación de la forma, tamaño, consistencia y movilidad del útero.



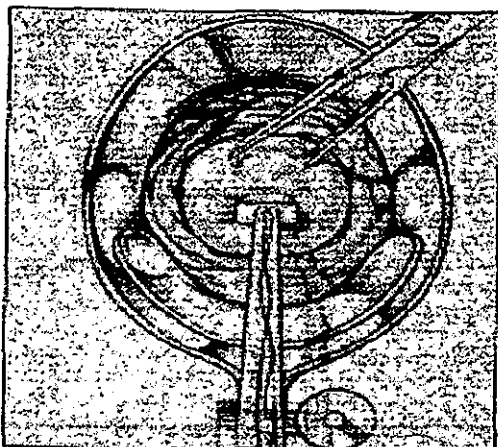
Exponga el Cuello con un espejo vaginal



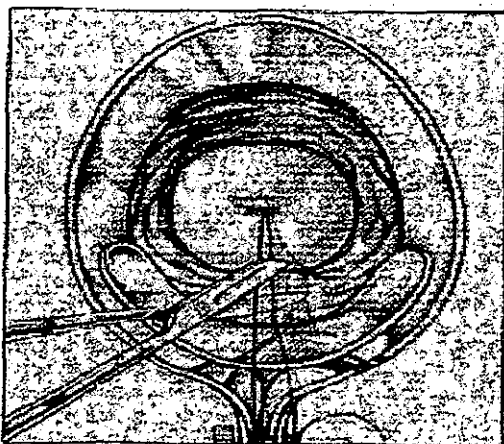
Durante la inserción, los brazos flexibles se doblan hacia atrás,
Adaptándose a la forma del canal cervical



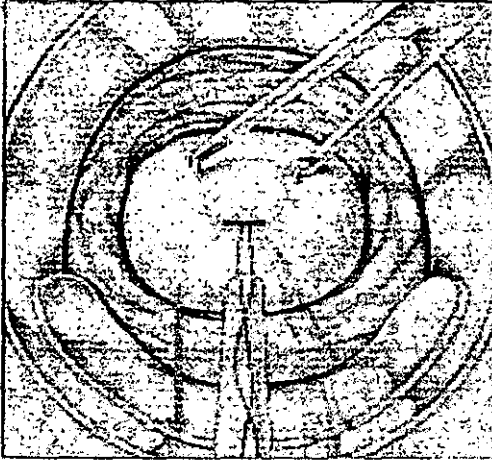
Para la colocación en sí, se requiere solo una mano, pues la otra se deja
Libre para aplicar una tracción cervical durante todo el procedimiento



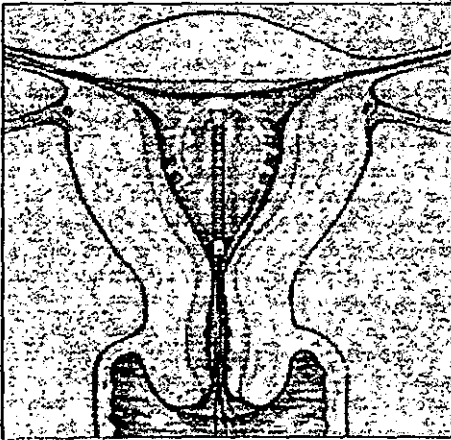
Empuje suavemente el dispositivo Multiload hasta que toque el fondo del útero y
Que el tope cervical descansa contra la abertura externa



Corte los filamentos dejando un tramo de 3 a 4 cm
y retire la pinza y el espejo vaginal.

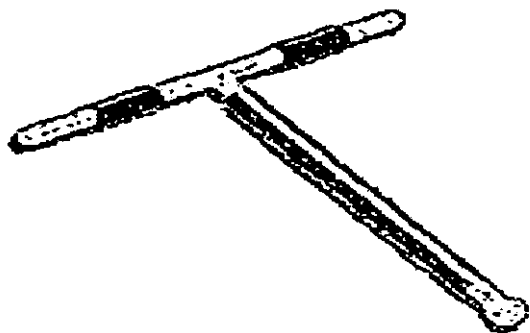


Retire el tubo de inserción, aplicando constantemente una tracción hacia arriba

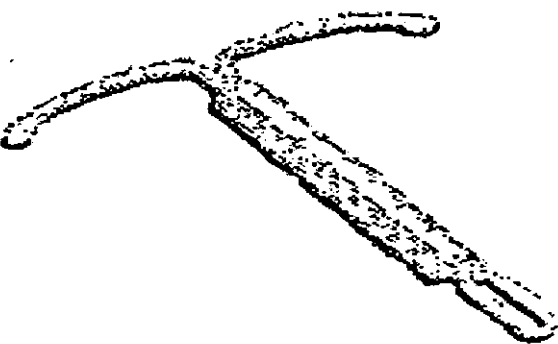


El dispositivo Multiload bien colocado constituye un método anticonceptivo sencillo
Y confiable

TIPOS DE "DIU"



Dispositivo Intrauterino " Tcu 380 ".



Dispositivo Mirena y Levonoma.

Somos enfermeras de esta Clínica Hospital, conscientes de la necesidad de prestar un servicio más efectivo en nuestro centro de trabajo y siendo estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, solicitamos su apoyo y colaboración, respondiendo al siguiente **CUESTIONARIO** que se le presenta y que nos servirá para orientarnos en el trabajo de investigación acerca del "DIU"

FECHA _____

EDO. CIVIL _____

EDAD _____

NO. HIJOS _____

ESCOLARIDAD _____

Instrucciones: Subraya las respuestas correctas.

1. Ventaja del "DIU"

- > Espaciamiento del intervalo intergenésico.
- > Abundante sangrado menstrual.
- > Cólico.

2. Efectos secundarios del "DIU"

- > Dolor post-inserción.
- > Anemia.
- > Compañeros múltiples.

3. Contraindicaciones para la aplicación del "DIU"

- > Estar embarazada.
- > Tener 20 años de edad.
- > Estar menstruando.

4. ¿En qué casos se aplica el "DIU"?

- > Postevento obstétrico.
- > Menores de 20 años.
- > Expulsión del "DIU" en tres meses.

5. ¿Cuál es el “DIU” que se está aplicando actualmente?

- > Assa de lipps.
- > “T” de cobre.
- > Nova T.

6. Posición de la paciente para la colocación del “DIU”

- > Trendelemburg.
- > Litotómica.
- > Semi-fowler.

7. Recomendaciones posteriores a la aplicación del “DIU”.

- > No relaciones sexuales.
- > Acudir para su revisión al mes.
- > No bañarse.

8. Desventajas del “DIU”

- > No ofrece protección contra las enfermedades transmisibles sexualmente.
- > Previene el embarazo por mucho tiempo.
- > No debe tener relaciones sexuales.

9. ¿Cómo funciona el “DIU”?

- > Es abortivo.
- > Impide la unión del óvulo con el espermatozoide.
- > Protegiendo contra la infección VIH.

10. Complicaciones con el uso del “DIU”

- > Dolor de cabeza.
- > Manchas o sangrado entre cada menstruación.
- > Dolor de piernas.

11. ¿El material de que está hecho usualmente el “DIU” es?

- > Plástico y cobre.
- > Plástico y bronce.
- > Plástico y plata.

12. ¿ Desde cuando es efectivo el “DIU”, después de su inserción?

- > Una semana después.
- > Desde el momento de su inserción.
- > Un mes después.

13. ¿Cómo checar los hilos del “DIU” personalmente?

- > Con instrumental especial
- > Con las manos limpias, parada o sentada colocando un pie en un escalón introduzca suavemente el dedo en la vagina y trate de tocar el cervix y localizar los hilos sin jalarlos.
- > Acudir con su médico familiar.

14. Señales de peligro con el uso del “DIU”

- > Dolor severo en el abdomen.
- > Señales de embarazo.
- > Flujo anormal de la vagina.

15. ¿Qué es el “DIU”?

- > Es un método anticonceptivo
- > Es un aparato
- > Es un medicamento

16. ¿ En qué servicios se puede aplicar el “DIU”?

- > En quirófano, teco cirugía o consulta
- > Pediatría, urgencias o alojamiento conjunto
- > Hospital, terapia intensiva o cuneros

17. ¿El “DIU” se coloca en?

- > Vagina.
- > Cervix.
- > Utero.

18. ¿El “DIU” no interfiere en?

- > Hipertensión arterial.
- > Migraña.
- > Lactancia.

19. Requisitos para la aplicación del “DIU”

- > Exámenes pélvicos y de laboratorio.
- > Número de hijos.
- > No estar menstruando.

20. ¿El “DIU” no se recomienda a mujeres que?

- > Estén lactando.
- > Estén menstruando.
- > Compañeros múltiples.

21. ¿ Cuánto tiempo después de su inserción puede reanudar su vida sexual?

- > A la semana.
- > Al mes.
- > Inmediatamente.

22. ¿Ofrece usted información respecto al “DIU” a las pacientes embarazadas, de post-evento obstétrico y en edad reproductiva?

- Si.
- No.

23. ¿Ha recibido orientación acerca del uso del “DIU”?

- > Sí.
- > No.

24. ¿Si su respuesta es positiva, quién se la ha proporcionado?

- > Enfermera.
- > Médico.
- > Trabajadora Social.
- > Familiar.
- > Amiga.
- > Otros.

25. ¿Si ha recibido información acerca del uso del “DIU” en qué servicio se lo han dado?

- > Consulta externa.
- > Toco cirugía.
- > Alojamiento conjunto.
- > Consulta de especialidades.
- > Trabajo Social.
- > Quirófano.

26. ¿Ha utilizado el “DIU” antes de embarazarse?

- > Si.
- > No.

27. ¿El personal de salud le ha ofrecido el “DIU” post-evento obstétrico?

- Si.
- No.

28. Si su respuesta es positiva ¿ Quien se lo ha ofrecido?

- > Enfermera.
- > Médico.
- > Trabajadora Social.

29. ¿Aceptaría usted el "DIU" como método anticonceptivo?

- > Si.
- > No.

30. ¿Sabía usted que el programa de planificación familiar es gratuito para toda la población?

- > Si.
- > No.

**Encuesta dirigida al personal de enfermería
de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán.**

Somos enfermeras de esta clínica hospital, conscientes de la necesidad de prestar un servicio más efectivo en nuestro centro de trabajo y siendo Estudiantes de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, solicitamos su apoyo y colaboración respondiendo el siguiente cuestionario que se le presenta y que servirá para orientarnos en el trabajo de investigación acerca del "DIU".

1. ¿Considera que el DIU Es un método eficaz?

- > SI.
- > NO.

2. ¿Ha participado proporcionando información acerca del uso del DIU postevento obstétrico y a pacientes en edad reproductiva?

- > SI.
- > NO.

3. ¿Conoce usted las ventajas del DIU?

- > SI.
- > NO.

4. ¿Conoce usted el DIU que se está aplicando actualmente?

- > SI.
- > NO.

5. ¿Conoce los tipos de DIU que existen?

- > SI.
- > NO.

- 6. ¿Considera usted que es conveniente el uso del DIU en adolescentes?**
- > SI.
 - > NO.
- 7. ¿Tiene usted conocimiento de las contraindicaciones para la inserción del DIU?**
- > SI.
 - > NO.
- 8. ¿Conoce las reacciones secundarias a la colocación del DIU?**
- > SI.
 - > NO.
- 9. ¿Ofrecería usted el DIU post-evento obstétrico?**
- > SI.
 - > NO.
- 10. ¿Conoce usted las recomendaciones que le dará a la paciente que se ha aplicado el DIU?**
- > SI.
 - > NO.
- 11. ¿Proporcionaría usted información acerca del uso del DIU?**
- > SI.
 - > NO.
- 12. ¿Utiliza usted material didáctico para brindar información?**
- > SI.
 - > NO.

13. ¿Ha participado en la inserción del DIU?

- > SI.
- > NO.

14. ¿Conoce usted los exámenes que se le solicitan a la paciente antes de la inserción del DIU?

- > SI.
- > NO.

15. ¿Conoce las desventajas del DIU?

- > SI.
- > NO.

GLOSARIO

ABORTO:

Interrupción espontánea o inducida del embarazo antes e las 20 semanas de gestación.

ACACIA:

Nombre de diversas especies de plantas leñosas de la familia mimosáceas, que viven en las regiones cálidas. Algunas proporcionan la goma arábica.

ANEMIA:

Trastorno que se caracteriza por la disminución de la hemoglobina sanguínea hasta concentraciones inferiores a los límites menores.

ANTICONCEPCION:

Proceso o técnica utilizada para evitar el embarazo por métodos farmacológicos, instrumentales que alteran o bloquean uno o más de los procesos reproductivos, de manera que la unión sexual, no tenga como consecuencia la fecundación.

ANTISEPSIA:

Dstrucción de gérmenes para evitar la infección.

ASEPSIA:

Ausencia de gérmenes.

ASPIRACION ENDOUTERINA:

Eliminación de fluidos o gases dentro de la cavidad uterina por succión.

CERVIX:

Parte del útero que protusa en la cavidad vaginal.

CESAREA:

Intervención quirúrgica que consiste en realizar una incisión en el abdomen y el útero y extraer el feto por vía transabdominal. Se realiza cuando concurren circunstancias fetales o maternas anómalas que hacen considerar arriesgado el parto vaginal.

COITO:

Unión sexual de dos personas del sexo opuesto en la que el pene es introducido en la vagina para la copulación, produciéndose una excitación mutua y terminando con frecuencia en el orgasmo.

CONCUBINA:

Mujer que hace vida marital con un hombre sin ser este su marido.

CONSEJERIA:

Se distingue de la promoción y de la información debido a que se centra en las circunstancias individuales y en la toma de decisiones del cliente o de la usuaria.

CORION:

Membrana extra embrionaria más externa compuesta de trofoblastos alineados en el interior del mesodermo. Desarrolla vellosidades a las dos semanas de fertilización y recibe la vascularización de vasos provenientes del alantoides una semana después, da lugar a la placenta y persiste hasta el nacimiento como la capa más externa de las dos membranas que contienen el líquido amniótico y el feto.

DESCONTAMINACION:

Es el proceso que permite inactivar los microorganismos potencialmente patógenos.

DESINFECCION INTENSIVA:

Es el proceso que destruye a la mayoría de los microorganismos patógenos incluyendo los virus que pueden causar la hepatitis B o el SIDA excepto las endosporas.

DISMENORREA:

Menstruación dolorosa, suele comenzar un poco antes a al mismo tiempo que el flujo menstrual y puede durar desde algunas horas hasta un día o más.

EDAD FERTIL O REPRODUCTIVA:

Etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.

EFFECTIVIDAD ANTCONCEPTIVA:

Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones habituales de uso, en un período de un año.

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA (EIP):

Inflamación de las estructuras pélvicas, útero y trompas uterinas.

ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SEXUALMENTE (ETS):

Infección adquirida mediante el coito, intercambio de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales.

ESPERMATICIDA:

Sustancia química que destruye los espermatozoides reduciendo su tensión superficial, provocando la degradación de su pared por un efecto bactericida o criando un medio muy ácido.

ESPERMATOZOIDE:

Célula germinal masculina madura que se desarrolla en los tubulos seminíferos de los testículos. Tiene forma de renacuajo con una cabeza portadora del núcleo, un cuello y una cola que le asegura la propulsión. Mide unos 50 micrómetros de longitud.

ESTRATEGIA:

Movilidad para dirigir un asunto. Plan, táctica, método.

EXCLUSION:

Acción y efecto de excluir. Separación de una parte o porción de un órgano, pero sin extirpación posterior.

EXPULSION:

Virtud y facultad de expeler.

FILAMENTO:

Obra formada por hilos. Cuerpo filiforme flexible o rígido.

FURUCULARES:

Forúnculo; lesión cutánea producida por la inflamación de un folículo piloso o de las glándulas sudoríparas.

GENOMA:

Dotación completa de genes existentes en los cromosomas de cada célula de un organismo particular.

GESTACION:

Período comprendido desde la fertilización del óvulo hasta el parto.

HIPERMENORREA:

Períodos menstruales anormalmente intensos o prolongados.

HIPOTESIS:

Suposición de una cosa sea posible o imposible para sacar de ella una consecuencia.

HISTEROMETRIA:

Incisión quirúrgica del útero.

INFANTICIDIO:

Muerte dada a un niño. Es un asesinato con agravante y alevosía, puesto que es ejecutado violenta y voluntariamente.

INFORMACION:

Es proporcionarles a las personas datos precisos acerca de los métodos.

INTERVALO INTERGENESICO:

Período comprendido entre un embarazo y otro.

MAGNITUD:

Tamaño de un cuerpo, grandeza, excelencia o importancia de una cosa.

METODO:

Modo de decir o hacer con un orden determinado alguna cosa.

METODO ANTICONCEPTIVO:

Conjunto de métodos utilizados para limitar las gestaciones y los nacimientos, independientemente de cual sea la fase de la reproducción en que intervengan.

METODOLOGIA:

Parte de la lógica que estudia los fundamentos y los métodos generales de las disciplinas científicas.

MICROORGANISMO:

Organismo microscópico animal o vegetal.

NATALIDAD:

Número proporcional de nacimientos en una población y en un tiempo determinado.

OBJETIVO:

Perteneiente o relativo al objeto en si y no al sujeto que lo piensa o siente.

OVIDUCTO:

Conducto interno que desde los ovarios lleva los huevos al exterior, en la especie humana se llama trompas de falopio.

PAPIRO:

Hojas del árbol que utilizaban nuestros antepasados para escribir en ellas, y lo usaban como libros en forma de acordeón.

PARTO:

Proceso comprendido entre el comienzo de la dilatación del cuello uterino y la expulsión de la placenta.

PESARIO:

Dispositivo que se introduce en la vagina para tratar el prolapso uterino y la retroversión uterina o la insuficiencia cervical.

POST-ABORTO:

Es el período asociado a la condición fisiológica de la mujer después de la resolución de la interrupción del embarazo menor de 21 semanas.

POST-PARTO:

Es el período asociado a la condición fisiológica de la mujer después de la resolución por vía vaginal de un embarazo de 21 semanas o más.

PUERPERIO:

Proceso que se inicia al término de la expulsión del feto y sus anexos y finaliza al concluir la involución de los órganos genitales maternos. Su duración aproximada es de seis semanas o 42 días, y comprende tres períodos: inmediato, las primeras 24 hrs; mediato del segundo al séptimo día; y tardío, desde el octavo hasta el cuadragésimo segundo día post-parto.

PROMOCION:

Esta abarca todas aquellas actividades encaminadas a alentar a las personas a practicar la planificación familiar.

POST-PARTO:

Actitudes, comportamientos y reacciones posteriores al parto.

POST-INSERCIÓN:

Actividades posteriores a las inserciones.

PROTOCOLO:

Programa en el que especifican por escrito los procedimientos que deben seguirse en el examen de un paciente en una investigación o en la atención de una enfermedad determinada.

PROSTAGLANDINAS:

Nombre que se aplica a varias sustancias aisladas de diversos tejidos. Se usan para tratar el asma y como estimulantes musculares.

RIESGO REPRODUCTIVO:

Probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil, como su producto potencial de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo.

TASA DE NATALIDAD:

Indica el número de nacimientos vivos por cada mil habitantes en determinado lugar y año.