



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
INSTITUTO MEXICANO DEK SEGURO SOCUAL

UNIDAD ACADEMICA:

Unidad de medicina familiar numero 28, Mexicali Baja California

**Causas de rechazo a la utilización del
DIU posparto en HGPMF No. 31 del
IMSS, en Mexicali B.C.**

TABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Maria de Jesús Navarro Villanueva.

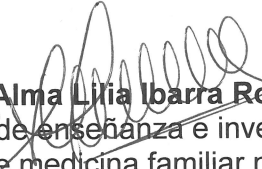


No. De registro:

R-2011-201-19

AUTORIZACIONES:

Dra. Mónica de Fátima Torres Aguirre
Coordinadora delegacional de enseñanza
e investigación.




Dra. Alma Lilia Ibarra Romero.
Jefatura de enseñanza e investigación.
Unidad de medicina familiar numero 28.

Dr. Arturo Landero Ruiz.
Profesor del curso de investigación.



Dr. Roberto Carlos González Ramos
Profesor titular de la especialidad en
Medicina familiar IMSS - UABC.

Dra. Esther Haro Muñoz
Médico Ginecólogo y Perinatologo. Asesor temático de tesis
HGPMF 31 IMSS



Dra. Carmen Goretti Soria
Médico pediatra infectologa. Asesor metodológico de tesis
HGPMF 31 IMS

AGRADECIMIENTOS

A dios por mi vida.

Mis hijos Mariana, Sebastián y Analia , ustedes son el motor que guía mi vida son mi fuerza y mi razón para vivir.

Oscar, Rosio, Viry y Eve por su amor y apoyo en este tiempo, por formar parte de mi familia.

A toda mi familia sin nombrar a nadie porque no cabrían en esta hoja pero no por ello dejan de ser parte importante para mí.... LOS AMO

A mis asesores por ayudarme a dar forma y terminar mi proyecto

A mis padres por la vida que me dieron, a ti mama por tu amor y apoyo incondicional

Oscar por llegar a mi vida y permanecer en ella, porque gracias a ti estoy a punto de terminar mi especialidad..... TE AMO

Índice

Resumen	1
1.- Antecedente	2
2.- Marco teórico	5
3.- Planteamiento del problema	11
4.- Justificación del estudio	12
5.- Objetivos	13
5.1 Objetivo general	
5.2 Objetivos específicos	
6.- Material y métodos	14
6.1 Diseño del estudio	
6.2 Marco universal	
6.3 universo de trabajo	
7.- Criterios	15
7.1 Criterios de inclusión	
7.2 Criterios de exclusión	
8.- Procedimiento	16
9.- Conceptualización y categorización de las variables	17
10.- Cronograma de actividades	18
11.- Consideraciones éticas	19
12.- resultados	20
13.- Discusión	26
14.- Conclusión	27
15.- Bibliografía	28
16.- Anexos	29

Resumen

TITULO: causas de rechazo a la utilización del DIU posparto en HGPMF No. 31 del IMSS, Mexicali Baja California.

OBJETIVO: enumerar causas de rechazo a la utilización de DIU posparto en HGPMF No. 31 del IMSS, en Mexicali BC.

MATERIAL Y METODOS: se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal, con una muestra no probabilística por conveniencia. Se incluyeron todas las pacientes hospitalizadas a cargo de ginecología, en puerperio fisiológico inmediato que se negaron a la utilización del DIU, que cumplieron con los criterios de inclusión entre primero de Octubre y el 15 noviembre del 2011.

RESULTADOS: de las 862 pacientes que estuvieron hospitalizadas a cargo de ginecología 154 se negaron al uso del DIU. Obteniendo una frecuencia de rechazo a la utilización del DIU de 17.86 por ciento. Entre las principales causas de rechazo a la utilización del DIU se encontró como causa principal de rechazo la preferencia por otro método anticonceptivo (32.4%), mitos (25.9%) información inadecuada (18.1%), no tener pareja (9.4%) y la realización de vasectomía por parte de la pareja (5.8%). El rango de edad en la que mayormente se presentó el rechazo fue de 18 a 25 años (57%) con una media de edad de 25.3, la mayoría de las pacientes cursaban preparatoria (44%), el 39% fueron casadas.

CONCLUSIONES: en base a los resultados obtenidos, podemos concluir que la desinformación en la mayoría de las pacientes fue la principal causa de rechazo a la utilización del DIU, con una media de edad de 25.3, la escolaridad baja no se manifestó como factor predominante en las causas de rechazo ya que la preparatoria es el grado escolar en el que más se presenta, el matrimonio es el estado civil en el que más se presentó rechazo y 62 % de la pacientes contaba con el apoyo de su pareja

Palabras clave: DIU, posparto, rechazo

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

Título: Causas de rechazo a la utilización del DIU posparto en HGPMF NO.31 del IMSS, en Mexicali Baja California.

1.- Antecedentes

El Diu es un método anticonceptivo confiable reversible y más ampliamente utilizado en el mundo, se calcula que 85 millones de mujeres usan el DIU con una tasa de embarazo de 1.8 a 9 años, la cual varía de acuerdo con el manejo clínico, selección de candidatas, elección del DIU, técnica y momento de inserción así como el seguimiento. La OMS ha concluido que el DIU es probablemente el más efectivo y confiable método de regulación de la fertilidad.

Los millones de dispositivos intrauterinos (DIU) en uso a través del mundo representan una aplicación moderna de un concepto antiguo, ya que los primeros DIU fueron piedras o semillas de dátiles redondas insertadas en la cavidad uterina de camellos por árabes y turcos, los cuales deseaban evitar el embarazo en dichos animales durante sus recorridos por el desierto.

El uso de pesarios anticonceptivos en el humano data del siglo XI, pero hasta el siglo XIX cuando estuvieron en uso los pesarios hechos de peltre, así como diamantes en platino, aunque estos no eran dispositivos intrauterinos porque la mayoría permanecían en la vagina.

Los primeros dispositivos intrauterinos (DIU) se idearon a principios del siglo pasado, aunque su utilización solo se generalizó en las últimas décadas. El primer DIU diseñado como anticonceptivo para el humano se desarrolló en 1909 por el alemán Richard Richter el que tenía forma de anillo forrado con fibras de seda natural. El primer DIU para ser usado ampliamente fue un anillo de cuerda-tripa y alambre de plata diseñado por Ernst Grefenberg que fue popular en Alemania a finales de 1920.

Los DIU de plástico utilizados fueron la espiral de martillos de Lippes Lo, que surgieron en la década de los 50. Jack Lippes agrega 2 características al DIU un hilo de prolongación transcervical y una pequeña cantidad de sulfato de bario el cual lo hace opaco los rayos x.

En el año 1973 y 1974 el diseño de los DIU tuvo dos revisiones se centró la utilización de los Diu de segunda generación, donde el plástico del DIU se transformó en vehículo para otras sustancias como metales, hormonas y sustancias antihemorrágicas.

En 1960 Zipper propone sostener el Diu con sutura no absorbible en la pared del fondo uterino, en el año 1984 y 1985 Wildermeesh en Bélgica, presenta un DIU en forma de V que se sujetaba por medio de una sutura de material biodegradable con una tasa de expulsión de 2.1 % en el primer mes y el del 5.3 durante los 6 meses siguientes.

Otro modelo del DIU fue el asa de Lippes al que se agregaron 3 proyecciones una anterior y dos posteriores con material biodegradable, el primer modelo realizado con silastic utilizó la técnica manual para aplicación posterior al alumbramiento, con 40 % de expulsión a los dos meses. En los años setentas se descubrió que al agregar cobre se aumentaba la eficacia del DIU, apareciendo así el siete de cobre y la T de cobre sobre la base del diseño en forma de T creado por Tatum y la demostración de los poderes anticonceptivos del cobre hechos por Zipper en Chile.

En 1993 aparece el Cu fix formado por 6 mangos de cobre el cual es bien retenido por el útero con tasa de expulsión de 3.1% a los 12 y 18 meses.

El modelo DIU T de cobre 380 aparece en el año 1982 y su disponibilidad en México fue hasta 1988. Posteriormente se desarrolla el dispositivo liberador de levonorgestrel, que además de su eficacia anticonceptiva es terapéutico en la dismenorrea y menorragia.

En la década de los 80 el IMSS inició una estrategia de anticonceptivos posparto con el uso de métodos anticonceptivos de los cuales 54.7% eran DIU, en 1988 se alcanzó el pico máximo (70.4%). La proporción del uso del DIU en 1991 disminuyó hasta un 54.1%; la razón de esta disminución se desconoce hasta la fecha, pero se han involucrado varios factores como la falta de información de la paciente, religión, grado escolar y nivel socioeconómico. En 1984 el 36.7% de las pacientes se egresaban con método anticonceptivo.

2.- MARCO TEORICO

La salud tiene un valor incalculable, sin ello no sería posible el bienestar dentro de una familia y en especial de una mujer deseosa de tener una vida sexual plena sin prejuicios , sin temores , y el poder decidir tener hijos o no, cuando y cuantos; todas estas decisiones son personales o tomadas en pareja.

Sobre la mujer recae la mayor parte de los problemas relacionados con el acto de la reproducción , las complicaciones del embarazo , parto , aborto en condiciones de riesgo, el uso de métodos anticonceptivos , mayor riesgo de infecciones del tracto reproductivo además de que cada embarazo implica un riesgo de morbilidad materno fetal.

La salud sexual y reproductiva es el derecho que tienen las personas para decidir libre y conscientemente sobre sus pautas reproductivas, el tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción, sin temor de infección ni de embarazo no deseado, poder regular su fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos, tener un embarazo y partos seguros; así como también poder criar hijos saludables.

La planificación familiar significa en un principio, lograr una actuación consciente y responsable de la pareja en el derecho de decidir el número de hijos que desean tener, en el momento oportuno para tenerlos, además de propiciar la salud materna infantil y la paternidad responsable.

La anticoncepción pos evento obstétrico o en puerperio inmediato es una práctica ampliamente difundida sobre la cual en algunos artículos se ha demostrado eficacia y bajo costo de operación, este momento es considerado propicio para el inicio de este método anticonceptivo y así promover la lactancia materna ya que es bien sabido los beneficios que tiene para el recién nacido el alimentarse al seno materno así como para evitar embarazo con periodo intergenesico corto.

La aceptación de métodos anticonceptivos durante el puerperio es un evento en el cual influyen múltiples factores, entre los cuales se han informado la edad, nivel de escolaridad, numero de gestas y conocimiento previo e información errónea de métodos anticonceptivos.

El dispositivo intrauterino posparto es aquel que se inserta 10 minutos hasta 48 horas posteriores al alumbramiento de la placenta, dentro de sus ventajas destacan, el bajo costo, la producción láctea, baja incidencia de infecciones, bajas

tasas de perforación uterina, no interferencia con la actividad sexual, acción local y protección anticonceptiva.

Dispositivo intrauterino (DIU)

El DIU tiene forma de T compuesto por polietileno y sulfato de bario, el tallo está enrollado con 314mm² de fino alambre de cobre y cada brazo contiene brazaletes de 33mm² de cobre de modo que en total hay 380mm² de cobre desde la base del tallo de extienden 2 hilos color blanco. Se pueden clasificar en: inherentes, liberadores de iones y liberadores de hormonas.

El concepto original del mecanismo de acción del DIU fue el de un micro abortivo al prevenir la implantación del huevo fertilizado, sin embargo investigaciones posteriores han confirmado que el mecanismo de acción es el antes mencionado.

Actualmente sabemos que afecta la movilidad que el espermatozoide, el cobre tiene un efecto espermicida, son múltiples las evidencias científicas que demuestran que el mecanismo de acción en todos los modelos medicados con el metal se basa en prevenir la fecundación, y crear un medio hostil, la presencia de cobre en el fluido intrauterino junto con una reacción de cuerpo extraño que induce el dispositivo crea un medio que impide el acceso de espermatozoides al tracto genital superior. La eficacia del DIU es de 0.6 a 0.8 embarazos por 100 en el primer año, con tasas de embarazo menor al uno por ciento por año.

Ventajas

Asegura en forma inmediata un método anticonceptivo

No hay contraindicación por sospecha de embarazo

Menor dolor y sangrado

Menor riesgo de perforación

Menor costo

Mayor facilidad para la técnica de inserción

Desventajas

Tasas de expulsión más altas

Menor tasa de visualización de los hilos del dispositivo

Necesidad de dar consejería sobre la posibilidad de expulsión

Técnica de inserción

La inserción del DIU antes del egreso constituye un recurso para aquellas mujeres que no había aceptado el DIU antes del parto y que después de recibir consejería optan por este método así como aquellas que hubieran superado la causa de la contraindicación.

Se coloca a la paciente en posición de litotomía y con ayuda de un espejo vaginal se visualiza el cérvix, se hará limpieza del mismo con una gasa con solución antiséptica, técnica que se realiza con 2 pinzas forester de anillos una curva y una recta.

1.- Se toma el DIU con la pinza 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 de la guía; la pinza se deja a la mano en la mesa de instrumentos.

2.- Se coloca espejo vaginal hasta que se expone el cérvix y con la pinza Forester recta, se toma labio anterior cervical el cual se tracciona ligeramente para corregir la posición del útero.

3.- Con la otra mano se introduce la pinza que sostiene el DIU, hasta el fondo de la cavidad uterina.

4.- Se suelta la pinza que sostiene el labio anterior del cérvix y con la mano libre se palpa la parte alta del útero.

5.-Empujando ligeramente la pinza con el DIU, se confirma que este en el fondo de la cavidad uterina; se abre la pinza liberando el DIU y se retira con cuidado de no jalar los hilos , cuando el DIU tiene hilos de 30cm se cortan 2cm por fuera del orificio externo del cérvix si los hilos miden entre 12 a 15 cm de longitud estos no deben de verse a través del cérvix si la aplicación es correcta; luego se retira la pinza del cérvix y el espejo vaginal. Si la aplicación se realizó después de un evento obstétrico se recortan los hilos del DIU a una distancia de 2cm del orificio cervical externo del cérvix, en caso de ser necesario.

Las revisiones subsecuentes deben programarse, la primera entre la cuarta y sexta semana posterior a la inserción. La segunda revisión se efectuara 6 meses después de la inserción y posteriormente cada año contado a partir de la fecha de aplicación de DIU, en cada revisión se verificara la posición el DIU mediante la visualización correcta de los hilos guía, se investigara la presencia de efectos colaterales y se descartara la presencia de embarazo.

Efectos colaterales

En general el DIU es bien tolerado por la mayoría de las usuarias. Los efectos colaterales son poco frecuente, generalmente limitados a los primeros meses posteriores a la inserción y se pueden manifestar como: dolor pélvico durante el periodo menstrual, aumento en la cantidad y duración del sangrado menstrual.

Las usuarias que refieran efectos colaterales deben de recibir consejería adicional, enfatizando las características y consecuencias del uso del método.

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

Una complicación inmediata que se puede presentar como accidente durante la inserción del DIU es la perforación uterina; en este caso la usuaria debe de ser referida a una unidad de segundo nivel para su atención.

3.- Planteamiento del problema

La aplicación del DIU posparto ofrece muchas ventajas de acuerdo al programa de planificación familiar, por lo que su uso se ha visto en aumento.

el DIU colocado en el posparto es decir el que se coloca en los primeros 10 minutos hasta las 48 horas posterior a la expulsión de la placenta cada vez son aceptados en mayor proporción por la pacientes, siempre y cuando exista una buena información sobre este método anticonceptivo, debe de hacerse énfasis durante el control prenatal. teniendo en cuenta que un alto número de mujeres reinicia relaciones sexuales en un 25% a las 6 semanas y en un 95% a los 6 meses del evento obstétrico, es importante saber las causas por la cuales las mujeres rechazan la utilización del DIU posparto.

En el año 2008 en el IMSS Mexicali Baja California se atendieron un total de 6619 eventos obstétricos de los cuales el 33% se dieron de alta sin cobertura anticonceptiva, por lo que es importante saber el por qué este porcentaje no acepto método de planificación familiar ya que nuestra pregunta problema es: ¿cuáles son las causas de rechazo a la utilización del DIU posparto en el HGPMF 31 IMSS Mexicali BC?

4.- Justificación

La colocación del DIU posparto ofrece múltiples ventajas como es el uso de un método anticonceptivo altamente eficaz y bien tolerado.

La información deficiente acerca del dispositivo intrauterino (DIU) así como la preferencia del uso de anticonceptivos orales, aunado a un bajo nivel socioeconómico son factores que influyen en el rechazo a la utilización del DIU. La elección de un método anticonceptivo depende de múltiples factores entre ellos falta de conocimiento del método efectividad, duración de la protección reversibilidad, accesibilidad, retorno de la fertilidad, efectos secundarios y la información que se tenga sobre el método anticonceptivo.

Un 33% de egresos en puerperio salen sin protección, sin embargo se desconoce el número exacto de negación ni las causas de rechazo a la utilización del DIU.

En esto radica la importancia de que por medio de este estudio se atiendan los factores que interfieren en la no aceptación del DIU. Conocer cuáles son los factores que influyen para su rechazo y así poder diseñar nuevas estrategias de cobertura de los métodos anticonceptivos en este grupo de pacientes.

5.- Objetivos

5.1 objetivo general

Enumerar las causas de rechazo de la utilización del DIU posparto en la clínica 31, IMSS Mexicali BC.

5.2 Objetivos específicos

- 1.- enumerar el porcentaje de rechazo a la utilización del DIU posparto
- 2.- conocer la edad de las pacientes que rechazan al uso del DIU posparto
- 3.- conocer el grado de escolaridad de las pacientes que rechazan el DIU posparto
- 4.- conocer estado civil de las pacientes que rechazan la utilización del DIU posparto.
- 5.- conocer si existe apoyo por parte de la pareja para el uso del DIU posparto

6. material y métodos

6.1 Diseño

Estudio descriptivo, trasversal y prospectivo

6.2 marco muestral

Población: mujeres de 20 a 45 años afiliadas al IMSS que acudan a atención de un evento obstétrico en HGPMF No. 31 Mexicali BC sin importar nivel socioeconómico, religión, estado civil, nivel académico y ocupación.

El tamaño de la muestra fue tomado por conveniencia para fines de investigación.

6.3 universo de trabajo

Se incluirán todas las pacientes que se encuentren hospitalizadas a cargo del servicio de ginecología del GPMF No. 31 en puerperio fisiológico que se hayan negado al uso del DIU posparto y que cumplan con los criterios de inclusión en el periodo comprendido del 1ero de Octubre al 15 Noviembre 2011.

7. Criterios

7.1 criterios de inclusión

- 1.- mujeres en puerperio fisiológico que se encuentren hospitalizadas en los pisos de ginecología del HGPMF No. 31 del IMSS.
- 2.- que sean candidatas al uso del DIU posparto.
- 3.- con un rango de edad de entre 20 a 45 años.
- 4.- que acepten participar en el estudio.

7.2 criterios de exclusión

- 1.- pacientes que no acepten participar en el estudio
2. edad mayor de 20 años y menores de 45 años

8. Procedimiento

Para la elaboración de esta investigación, se tomaran en cuenta todas las pacientes que se encontraban hospitalizadas a cargo de ginecología en el HGPMF No.31 que se negaron a la utilización del DIU posparto, las cuales se captaron de una hoja diaria realizada por el servicio de planificación familiar; posterior a esto el personal de enfermería les aplico una hoja de recolección de datos, la cual previamente le proporcionó información sobre el DIU.

Con el instrumento de medición lleno se procedió a captar la información sobre edad, escolaridad, estado civil, las pacientes que se negaron firmaron una carta y explicaron el motivo de su negación los cuales englobamos en preferencia de otro método anticonceptivo, la presencia de mitos, que la paciente contara con información adecuada, las que referían no tener pareja y en las que la pareja optaría por el método anticonceptivo en este caso la vasectomía.

9. Conceptualización de las variables

a.- Variable dependiente

Rechazo a la utilización del DIU

b.- Variable independiente

- Edad
- Escolaridad
- Estado civil
- Apoyo de la pareja

Variable	Definición operacional	Unidad de medida	Construcción del indicador	Variable según causalidad
edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha del estudio	años	Números ordinales	Variable dependiente
escolaridad	Grado de estudios de la paciente	Categoría continua	Analfabeta primaria secundaria preparatoria profesional	Variable dependiente
Estado civil	Condición civil de la paciente	Categoría continua	Soltera casada unión libre	Variable dependiente
Apoyo de la pareja	Si la pareja está de acuerdo con el uso del DIU	Categoría nominal	Si No	Variable dependiente

Cronograma de actividades	fecha
Elección del tema	Marzo- julio 2009
Revisión de bibliografía	Agosto-Noviembre 2009
Planteamiento del problema	Diciembre – Febrero 2010
Determinación de objetivo general y objetivos específicos	Marzo – Mayo 2010
Justificación	Junio- Julio 2010
Marco teórico	Agosto – Diciembre 2010
Criterios de inclusión y exclusión	Enero – Febrero 2011
Operacionalización de las variables	Marzo – Mayo 2011
Presentación del protocolo	Junio – Agosto 2011
Registro del protocolo	Octubre – Noviembre 2011
Inicio de recolección de datos	Octubre – Noviembre 2011
Análisis estadístico	Noviembre 2011
Presentación de resultados	Noviembre 2011
Impresión, encuadernamiento, y entrega de tesis	Noviembre 2011

11.- consideraciones éticas

Ley general de salud, declaración del Helsinki y nacional research council

Este estudio se ajusta a las normas éticas de la ley general de salud y del comité sobre experimentación en seres humanos de la institución en que se efectuaron los experimentos, y a la declaración de Helsinki en 1975, revisada en 1983.

Confidencialidad de resultados

El presente estudio no se contrapone con los lineamientos que en materia de investigación .cuestiones éticas se encuentran aceptados en las normas establecidas en la declaración de Helsinki de 1964, revisada en Tokio en 1975, en Venecia en 1983 y en Hong Kong en 1989.

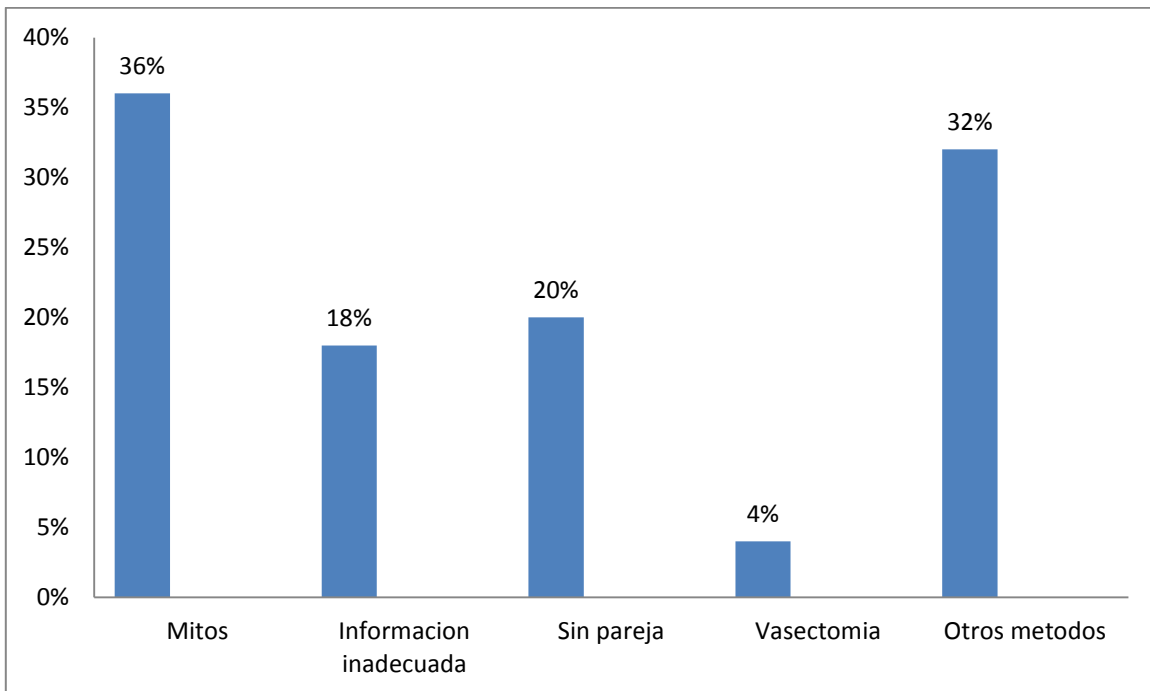
Consideraciones sobre las normas e instructivos institucionales

Este estudio se ajusta a las normas o instructivos institucionales en materia de investigación científica, por lo que iniciara hasta que haya sido aprobado por el comité local de investigación. Antes del inicio del estudio se les informo a los participantes acerca de la investigación y se les pidió su consentimiento para participa si así lo deseaban. Todos los participantes en la investigación que aquí se reportan firmaron consentimiento informado.

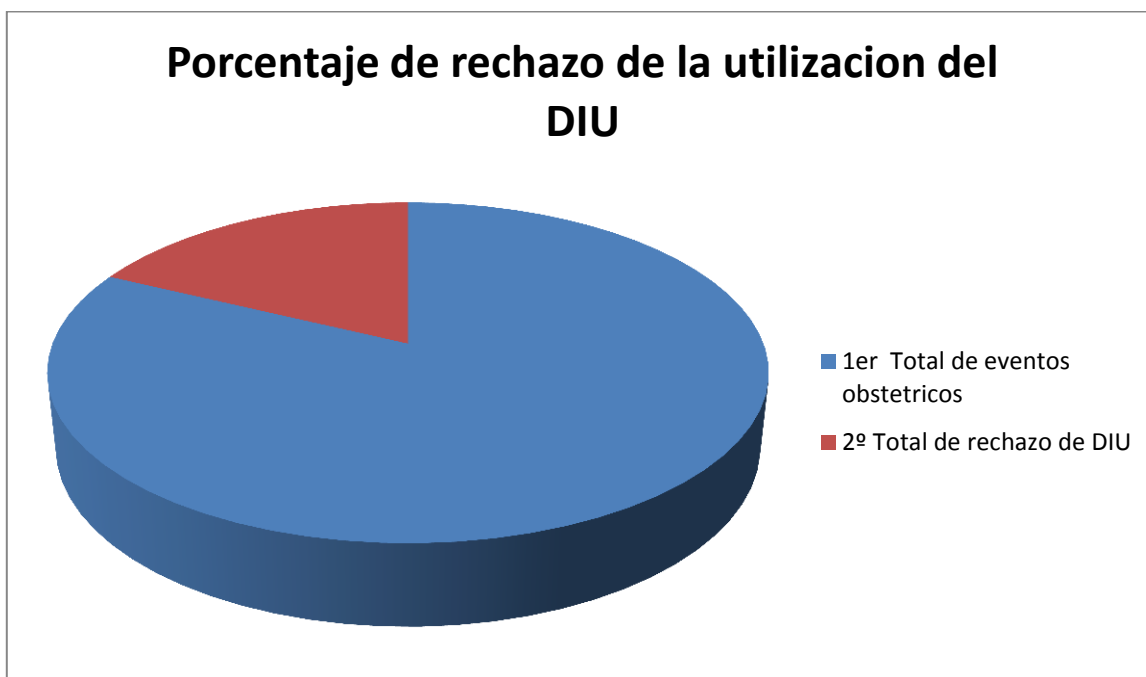
12. Resultados

Entre las principales causas de rechazo se encontraron en el 32% preferencia por otro método anticonceptivo, en el 26% mitos, en el 18% información inadecuada, en 20% no contaban con pareja y en 4% se refería realización de vasectomía por parte de la pareja.

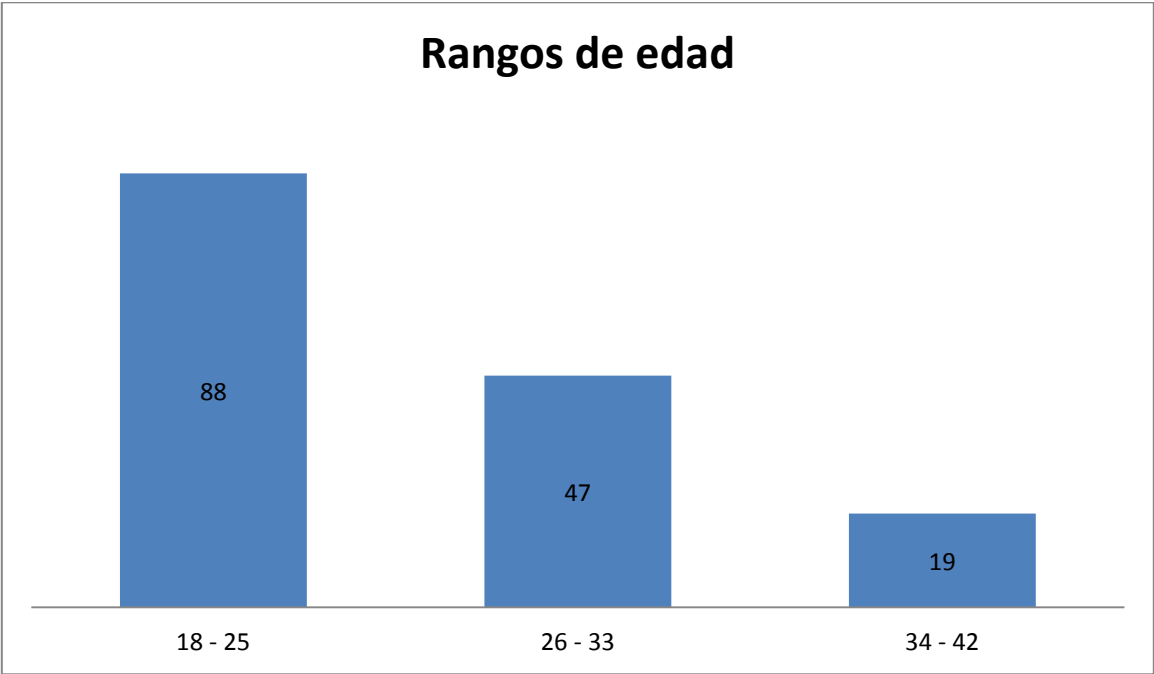
Causas de rechazo a la utilización del DIU posparto



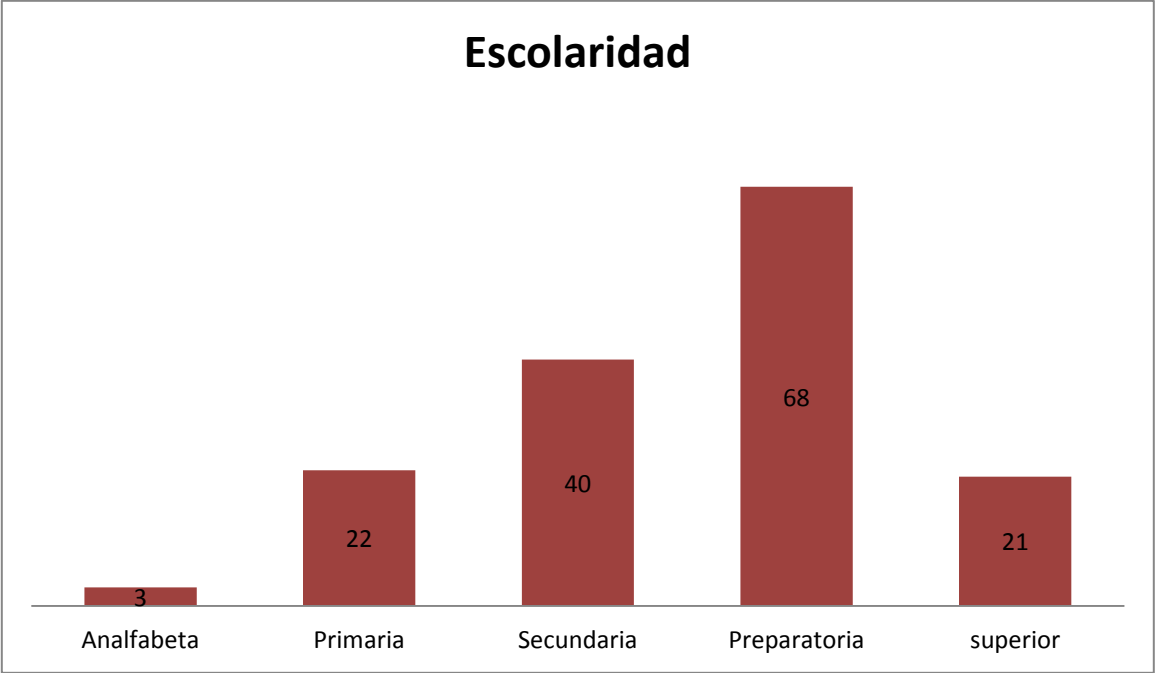
Durante el periodo comprendido del 1 ero de octubre al 15 noviembre 2011, 864 pacientes estuvieron hospitalizadas a cargo de ginecología en el HGPMF No. 31, encontrando que 154 (17.86%) pacientes.



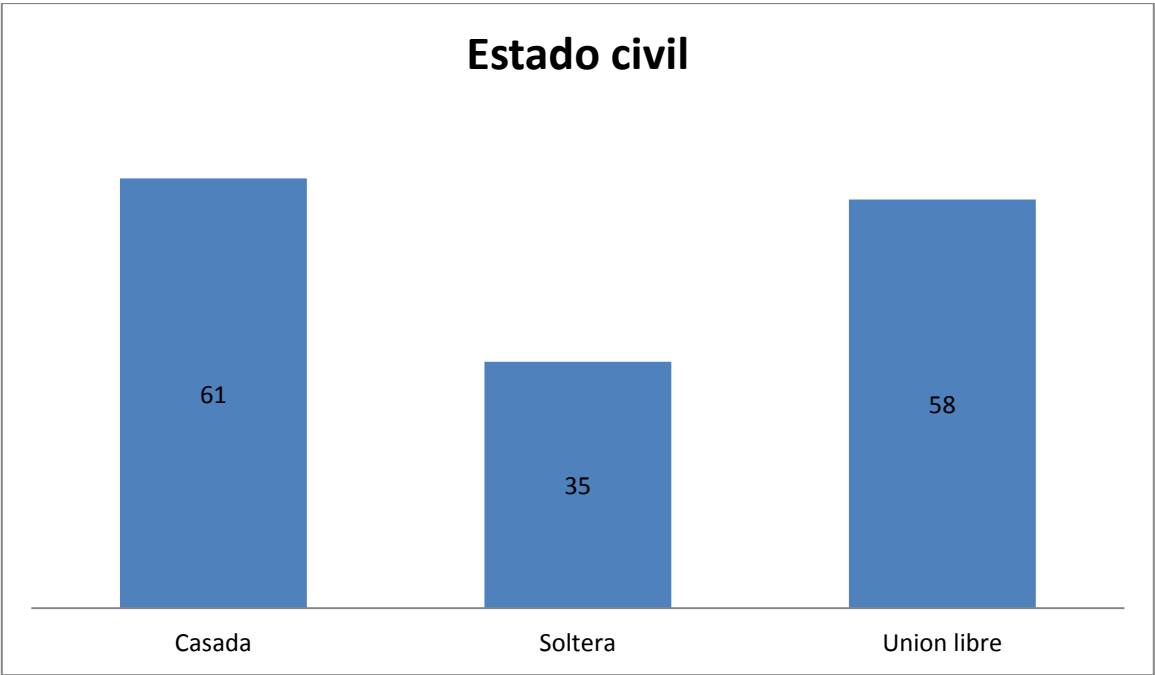
Se encontró que el rango de edad que presentó mayor rechazo fue de 18 a 25 años (57%) con una media en la edad de 25.3 años.



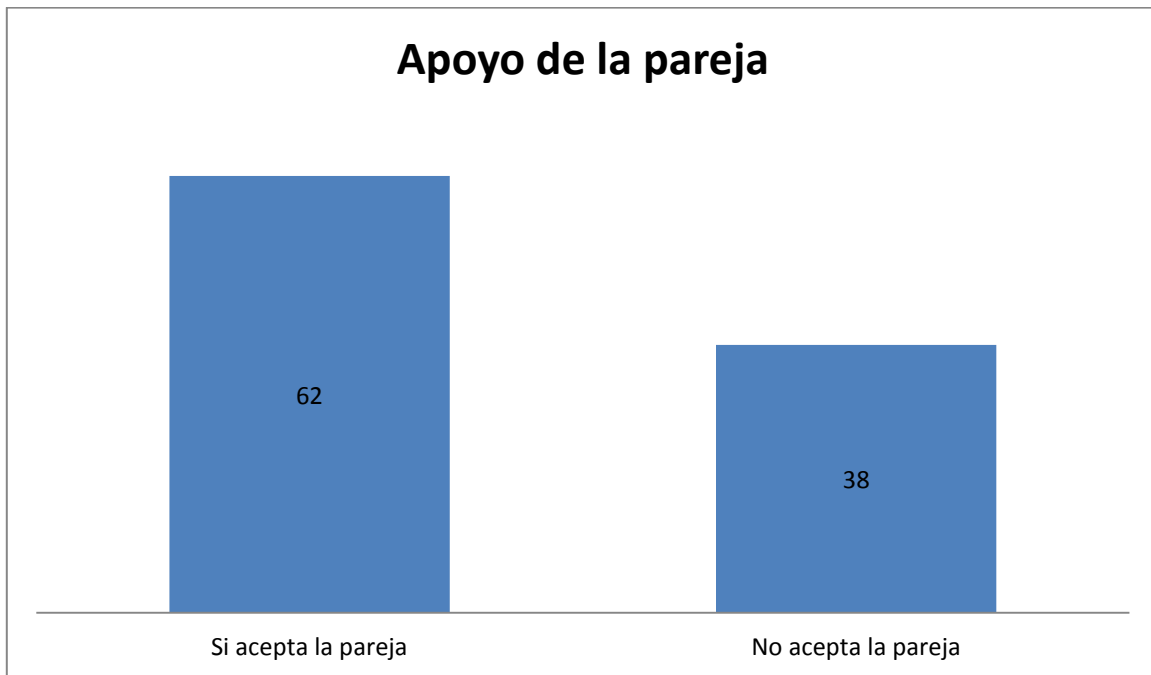
El grado escolar en el cual se encontró mayor rechazo a la utilización del DIU fue en nivel preparatoria en el cual arrojó un porcentaje de rechazo del 44%.



El estado civil donde se presentó mayor porcentaje de rechazo fue en el matrimonio



El 62% de las pacientes conto con el apoyo de su pareja para el uso de planificación familiar.



13.- Discusión

en base a los resultados obtenidos en este estudio, inferimos que las causas más frecuentes de rechazo a la utilización del DIU en las pacientes estudiadas, se debe a información inadecuada acerca de este método de planificación familiar , en cuanto a las variables a controlar consideradas en este proyecto, se encontró que la media de edad de las pacientes que no aceptaron el DIU fue de 25.3 años, es destacable mencionar que la escolaridad baja no se manifiesta como factor predominante entre las causas de rechazo , ya que la mayoría de las pacientes tuvieron un nivel de estudios de bachillerato, donde se encontró la mayor frecuencia del mismo. También cabe mencionar que en un bajo porcentaje de las pacientes se mencionó la realización de vasectomía por parte de su pareja lo cual es destacable mencionar ya que como se mencionó en el marco teórico sobre la mujer recae la mayor parte de la responsabilidad de la planificación familiar el 63% de las pacientes conto con apoyo de la pareja lo cual no concuerda con artículos revisados los cuales mencionan falta de apoyo por la pareja.

Respecto a las causas de rechazo, la preferencia de otro método de planificación familiar sobre el DIU fue la más frecuente. En cuanto al estado civil se encontró una proporción predominante de rechazo entre las casadas o unidas sobre las solteras.

14. Conclusiones

la cobertura en el posparto es alta ya que la mayoría de las pacientes aceptan la utilización de algún método anticonceptivo aunque todavía existe cierto grado de rechazo a la utilización del DIU en el posparto como principales causas de rechazo encontramos preferencia por otro método, mitos información, la información inadecuada, el no tener pareja y la realización de vasectomía por parte de la pareja entre las variables relacionadas en forma significativa con la aceptación o rechazo a la utilización del DIU en el posparto se identifican la edad, estado civil, escolaridad y grado de estudios. En cuanto al alto porcentaje de apoyo por parte de la pareja se puede inferir además que las causas de rechazo a la utilización del DIU son inherentes a las pacientes como lo demostraron las causas encontradas en el estudio.

A partir de este estudio se concluye que la falta de información sigue siendo la piedra angular en el rechazo de este método, por lo tanto es necesario redoblar esfuerzos en el sistema de información para la planificación familiar, con el objetivo de lograr las metas de control de la natal.

15. Bibliografía

- 1.- Dra. Isabel Lemaroy Martínez, Dra. Maribel Salas: causas de rechazo del dispositivo intrauterino posparto. Ginecología y obstetricia de México volumen 64, Enero 1996
- 2.- Dr. Marcelino Hernández Valencia, Lizeth Becerril Flores, Uso del DIU TCu 380 con filamento de cromo en el posparto inmediato. Ginecología y obstetricia de México, febrero 2000, vol. 68, pág. 70-75.
- 3.-Kammal, Ezzat R, Zaki S.Inmediate pospartum Insertion of sutured Lippes Loop Internacional Journal of Gynecology and Obstetrics 1980 Vol. 18 págs. 305-311
- 4.- Lic., Obstétricas Micaela Bambino, Giselle Camus, Mariana Méndez, Laura Mendoza, Jimena Sartori: Rev. Hospital materno Infantil Ramón Sarda 2004; 23(3)
- 5.- Dr. Humberto Fernández Ramos, Dr.Yoan Crespo Estrada, Dra. Ivonne Lidice Estrada Astral, Dra. Katia Rodríguez Gutiérrez: impacto de una estrategia de intervención comunitaria sobre el control del riesgo reproductivo preconcepcional, artículos originales.
- 6.- Romero Gutiérrez G. et all factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en el puerperio .Ginecología y obstetricia México 2001; 60:406
7. Dr. Mario Alfredo Zambrana, Dr. Ricardo Ochoa Alcántara, Dr. Carlos A. Medina Dispositivo intrauterino actualización. Revisión bibliográfica

16.- anexos

Hoja de recolección de datos

1. numero de seguridad social y clínica de adscripción

2.- Edad _____

3.-Estado civil

Casada _____ soltera _____ Unión Libre _____

4.- Escolaridad

Terminada _____ analfabeta _____ Primaria _____ Secundaria _____
Preparatoria _____

Profesional _____

5.-Ocupacion

Ama de casa _____ estudiante _____ Trabaja _____

6 Gineco obstétrico

Primigesta _____ Multigesta _____ Menarca _____

7.- Que edad tenía cuando tuvo sus primeras relaciones sexuales?

8. Cuantas parejas sexuales tuvo?

9.-Llevo control prenatal durante su embarazo?

No _____ Si _____ cuantas consultas

10.- Que método anticonceptivo conoce?

DIU _____ Preservativo _____ Diafragma --- _____ hormonales orales _____

Hormonales inyectables _____ OTB _____ coito interrumpido _____

Método del ritmo _____ parches _____ implante subdermico _____

11. A recibido información del DIU?

Si ____ no ____

Si responde sí; donde?

Consultorio ____ revista ____ radio y tv ____ amigos ____ otros ____ área de toco
cirugía ____

12. Le gustaría utilizar el DIU como método anticonceptivo posparto?

Si ____ no ____

13.- Su pareja está de acuerdo en el uso del DIU?

Si ____ no ____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de dar inicio a esta investigación se les informa claramente los participantes acerca del estudio a realizar, se les pedirá por escrito su consentimiento para ser partícipes si así lo desean

ESTIMADO PACIENTE

Por medio de la presente reciban un cordial saludo.

Así mismo permítame invitarlo a colaborar con el Instituto Mexicano del Seguro Social y Universidad Autónoma de Baja California, solicitando a usted la autorización y consentimiento informado para participar en el estudio de investigación de causas de rechazo a la utilización del DIU en el posparto en la clínica 31 IMSS, Mexicali baja california".

El estudio consiste en recabar información sobre él porque del rechazo al uso del DIU en el posparto. Los resultados serán evaluados por el investigador, que en este caso es el residente de medicina familiar, la información anticonceptiva a las derechohabientes del IMSS y tratar de disminuir las causas del rechazo al uso del DIU

Agradeciendo su colaboración y autorización para llevar a cabo este estudio, me permito ponerme a sus órdenes para resolver cualquier duda al respecto

ATENTAMENTE

Dra. María de Jesús Navarro Villanueva

Residente de la Especialidad de Medicina Familiar

Testigo 1

Nombre y firma

Testigo 2

Nombre y firma