

Dispositivo intrauterino en pacientes posparto

Elizabeth Gómez-Ibarra*

*Hospital General de Zona 11, Piedras Negras Coahuila. Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen

Palabras clave

- conocimiento
- dispositivo intrauterino
- dispositivo anticonceptivo
- anticoncepción
- planeación familiar

Introducción: toda paciente en edad reproductiva debe recibir información sobre su futuro obstétrico y los beneficios que le brinda la planificación familiar a su salud. El objetivo de este estudio es identificar el nivel de conocimiento y aceptación del dispositivo intrauterino en pacientes posparto.

Material y métodos: instrumento de medición dividido en tres secciones: a) datos sociodemográficos, b) medición de conocimientos y c) medición de aceptación; se estudiaron 206

pacientes que se encontraban durante el periodo de posparto adscritas a seis unidades de medicina familiar que corresponden al área de responsabilidad médica del Hospital General de Zona 11, de Piedras Negras, Coah.

Resultados: edad promedio de 25 años, escolaridad secundaria, estado civil casadas, ocupación amas de casa. El promedio de conocimiento, aceptación, utilización y control fue 47.49%; 40.87% 15.35% y 87.56% respectivamente.

Discusión: características sociodemográficas similares lo cual permite suponer que hay factores asociados a la capacitación que no permiten un conocimiento significativo en cuanto al uso del DIU.

Abstract

The intra-uterine device in the patients pos-childbirth

Objective: identify the level of knowledge and acceptance of the intra-uterine device in the patients post-childbirth.

Material and methods: the post-childbirth patients were chosen from the Hospital General de Zona 11. They are attributed to the unit of family medicine no. 79, 60, 64, 12, 14 and 15, they formed a group of n = 206. The measure instrument was designed and divided in three sections, one for sociodemographic data, the second part to measure knowledge and the third to measure acceptance.

Results: the sociodemographic data in their characteristics is similar, the age average was 25 years, there is not statistical difference between the patients that know and not know with their schooling, religion, civil state, occupation, clinic of attribution and prenatal control. There were significant differences between the patients knowledge and those whose use them.

Key words

- knowledge
- intrauterine device
- contraceptive device
- contraceptive
- family planning

Correspondencia:

Tel.: (8) 783 0624 ext. 282.

Introducción

La planificación familiar —como acción organizada— surgió en la mayoría de los países como una respuesta para armonizar el crecimiento y las posibilidades de desarrollo económico y social de éstos; no obstante, aún cuando lleva implícita también la posibilidad de coadyuvar a la disminución de morbilidad materna e infantil predominan los propósitos esencialmente demográficos.¹⁻³ Desde 1983 el Instituto Mexicano del Seguro Social considera la anticoncepción como una opción médica en las mujeres que tienen alto riesgo reproductivo cuyo propósito es disminuir las posibilidades de daño, lesión o muerte.⁴ Toda paciente en edad reproductiva debe recibir información sobre su futuro obstétrico, los beneficios que brinda la planificación familiar a su salud y la variedad de métodos disponibles, de tal forma que pueda tomar una decisión libre y bien informada sobre su fecundidad, su salud y la de su familia.³ En 1991 bajó la proporción de población usuaria de un dispositivo intrauterino (DIU) —como método de anticoncepción— con fines de planeación familiar. La razón de esta disminución se desconoce hasta la fecha; aunque diferentes autores han involucrado varios factores (falta de información de la paciente, religión, grado escolar y nivel socioeconómico) no obstante, llama la atención que continúe descendiendo la tasa de natalidad para contar, actualmente, con la más baja de nuestra historia. Piedras Negras tiene la menor cobertura de aceptación en los programas de planificación familiar ubicándose en los últimos lugares a nivel estado; por consiguiente, fue necesario identificar cuáles son los factores que provocaban la baja demanda a fin de proponer una estrategia que permita una mayor cobertura en cuanto a la aplicación del DIU.

Material y métodos

Se elaboró un instrumento de medición mediante la revisión e inclusión de criterios establecidos en la literatura¹, incluyéndose la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar.⁵ La validación se efectuó a través del criterio de expertos (ginecólogo, epidemiólogo, enfermera y trabajadora social). Se midió la confiabilidad del mismo mediante prueba piloto a la cual se le aplicó la prueba de Kuder Richardson.⁶ El cuestionario evaluó el área de conocimiento que obtuvo un coeficiente de 0.94 Para estimular el conocimiento las respuestas fueron clasificadas como correctas (+1), incorrectas (-1) y 0 = no contestó; de acuerdo al consenso de los expertos la máxima calificación fue de 10 para aceptación; 0.25 no aceptación y 2.6 a 10 si acepta.

Para el análisis estadístico se utilizó asociación de variables χ^2 .

El estudio se realizó a 206 pacientes que se encontraron en periodo posparto en el Hospital General de Zona 11 de Piedras Negras, Coahuila.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de dos proporciones obteniéndose $n=206$ con α de 0.05; β 0.20, δ de 30%. Se formó un grupo con pacientes posparto adscritas a las Unidades de Medicina Familiar 79, 60, 64, 14, 15 y 12, que corresponden al área de responsabilidad médica del Hospital General de Zona 11. La formación del grupo de estudio se configuró utilizando un muestreo por conveniencia.

Criterios de inclusión:

Todas las pacientes en periodo de posparto del Hospital General de Zona 11, procedentes de las Unidades de Medicina Familiar: 79, 60, 64, 14, 15 y 12 en el periodo de mayo a julio de 1999.

Criterios de exclusión:

Pacientes hospitalizados por otras causas ginecoobstétricas.

Criterios de eliminación:

Pacientes que rechazaron participar.

Resultados

Se encuestaron 206 pacientes cuyo posparto fue en el Hospital General de Zona, provenientes de las Unidades de Medicina Familiar: 79, 60, 64, 15, 14 y 12. Se eliminaron dos pacientes procedentes de clínicas que no corresponden al área de responsabilidad del hospital referido.

El cuadro I muestra las características sociodemográficas. El promedio de edad es de 25 años, la escolaridad que sobresale es secundaria, religión católica, el estado civil casada y la ocupación ama de casa. No se encontró diferencia estadística entre las que conocen y no conocen métodos para planificación familiar; en cuanto la edad, escolaridad, religión, estado civil y ocupación.

El cuadro II muestra el conocimiento, aceptación y utilización del DIU y control prenatal por clínica de adscripción. Sobresalen en conocimiento las pacientes adscritas a la clínica 79, en aceptación el mayor nivel lo encontramos en la Unidad de Medicina Familiar 64 y en utilización el mayor valor lo obtuvo la Unidad de Medicina Familiar 79.

El cuadro III muestra la asociación entre conocimiento-aceptación, conocimiento-utilización donde se observa diferencia estadística entre las que conocen-aceptan y conocen-utilizan. El valor de χ^2 para el grupo que conoce-acepta es 17.425 y el grupo que conoce-utiliza es de 23.656, ambos con un valor de $p<0.00$.

Cuadro I. Características sociodemográficas

Características (n=206)	% pacientes que conocen el DIU	% pacientes que no conocen el DIU	valor de p*
Edad x 25 años			
Escolaridad			
Sin escolaridad	1.7	5.6	NS
Primaria	31.9	44.4	NS
Secundaria	53.4	44.4	NS
Preparatoria	9.5	5.6	NS
Profesional	3.4	0	NS
Religión			
Católica	75.0	82.2	NS
Cristiana	16.4	10.0	NS
Otra	8.6	7.8	NS
Estado civil			
Unión libre	13.8	15.6	NS
Casada	81.9	NS	
Soltera	4.3	5.6	NS
Ocupación			
Ama de casa	70.7	81.1	NS
Obrera	19.8	15.6	NS
Empleada	7.8	3.3	NS
Profesionista	1.7	0	NS

Discusión

El grupo de pacientes posparto fue muy similar en sus características sociodemográficas lo cual permite

suponer que hay factores asociados a la capacitación que impiden que haya un conocimiento significativo en cuanto al uso del DIU. Se calificó en las seis clínicas, el control prenatal de bueno

a excelente con un promedio de 87.56%. En relación al conocimiento 47.49%; la aceptación de 40.87% y la utilización mala para las clínicas por ser éste el valor más bajo. Por tanto,

Cuadro II. Conocimiento, aceptación, utilización y control prenatal por clínica

UMF	% Conocimiento	% Aceptación	% Utilización	% Control
79, Piedras Negras n=134	62.68	47.76	30.59	81.3
12, Allende n=12	33.33	38.09	14.28	58.7
60, Nava n=22	59.09	27.27	13.36	72.7
64, Morelos n=7	57.14	57.14	14.28	100.0
14, Zaragoza n=14	35.71	50.0	7.14	85.7
15, Villa Unión n=8	37.0	25.0	12.5	100.0
x	47.49	40.87	15.35	87.56

Cuadro III. Asociación de conocimiento con aceptación y conocimiento con utilización

Conocimiento sobre el DIU	% Aceptación del DIU		Valor de p*	% Utilización del DIU		Valor de p**
	Si	No		Si	No	
Si conoce	56.9	43.1	p<0.00	37.1	62.9	p<0.00
No conoce	7.8	72.2	p<0.00	7.8	92.2	p<0.00

* $\chi^2 = 17.425$ ** $\chi^2 = 23.656$

n = 206

se concluye que sí hay un buen control prenatal, pero no hay una orientación efectiva en cuanto a la utilización del DIU.⁷⁻⁸

En resumen, el personal no sólo debe de informar sino estar más comprometido con la educación de nuestra comunidad hasta lograr el cambio deseado.⁹⁻¹⁰

Referencias

- González G. Ginecología. Cuarta edición. Salvat; p. 545, 985.
- Navake. Compendio de ginecología. Segunda edición. Interamericana; 1985 p. 389.
- Riesgo reproductivo II. IMSS. Primera edición. Martínez J; 1986.
- Liskin LS. Complication of abortions on in developing countries population report series (7) 1980.
- Secretaría de Salud. Diario oficial de la Federación. Norma oficial mexicana de los servicios de planificación familiar. México: SSA; 1994.
- Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reability psychometrika. 1937 p. 151-160.
- Ginecología y obstetricia de México. Federación Mexicana de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia 1998; (66).
- Hulley SB, Cummings SR. Diseño de la investigación clínica, Doyma; 1993. Apéndice 13-b, 232.
- Giori R. Ginecología. El ateneo; reimpresión 488.
- Williams. Pritchard Jacka Obstetricia. Segunda edición. 1983 p. 839.