



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
VICERRECTORADO ACADEMICO  
NUCLEO MONAGAS  
COORDINACION DEL POSTGRADO DE MEDICINA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR.  
MATURÍN, ESTADO MONAGAS

**“Seguridad de la inserción del Dispositivo Intrauterino en el puerperio inmediato en puérperas de sala de Parto, Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar, Abril 2020 - Septiembre 2020.”**

**AUTOR:**

Dr. Sorel Omuscat

**TUTORA:**

Dra. Oskarina Velásquez

Trabajo especial de grado como requisito parcial para optar al título de  
**MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.**

MATURIN, ABRIL 2020



VICERRECTORADO ACADÉMICO  
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ACTA N°

Núcleo de: MONAGAS  
Postgrado en: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Nosotros, JOSE AVEIRO, DAMARYS ALARCON, integrantes del jurado por la Comisión Coordinadora del Postgrado en: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Para examinar el Trabajo de Grado titulado, "SEGURIDAD DE LA INSERCIÓN DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN PUÉRPERAS DE SALA DE PARTO, HOSPITAL DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR, ABRIL - SEPTIEMBRE 2020."

Presentado por el (la) SOREL OMUSCAT  
Con cedula de Identidad N° 84.599.327, a los fines de cumplir con el registro legal para optar al grado de: ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
Hacemos constar que hemos examinado el mismo e interrogado al postulante en sesión privada celebrada hoy, a las 8:00 AM en EL SALÓN DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Finalizada la defensa del trabajo por parte del postulante, el jurado decidió APROBARLO (Aprobarlo o Improbarlo) por considerar, sin hacerse solidario de las ideas expuestas por el autor, que el mismo SE (Se/no se) ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Institución.

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta, que firmamos conjuntamente con el Coordinador del Postgrado en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

En la ciudad de MATURÍN, a los CATORCE días  
Del mes de MAYO del año 2021.

Jurado Examinador

Prof. JOSE AVEIRO  
C.I. 12917781

Prof. DAMARYS ALARCON  
C.I. 16711904

Coordinador del Programa de Postgrado: Prof. ANELSIE MONTSERRAT  
C.I. 12.151.368



## INDICE

<b>INDICE .....</b>	<b>iii</b>
<b>INDICE DE GAFCIOS .....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>v</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>v</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>6</b>
OBJETIVO GENERAL .....	6
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
<b>MARCO METODOLOGICO .....</b>	<b>7</b>
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	7
POBLACIÓN Y MUESTRA .....	7
CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	7
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	7
PROCEDIMIENTOS.....	8
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>9</b>
<b>DISCUSION DE RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>21</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>22</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>25</b>
<b>HOJA DE METADATOS .....</b>	<b>29</b>

## INDICE DE GAFCIOS

Figura N° 1. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo el grupo etario. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020. ....	9
Figura N° 2. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo al grado de instrucción. SALA DE PARTOS. HUMNT, Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020. ....	9
Figura N° 3. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo al estado civil. SALA DE PARTOS. HUMNT, Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020. ....	10
Figura N°4. Pacientes puérperas, portadora de DIU, de acuerdo la ocupación. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020. ....	10
Figura N° 5. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo a su religión. SALA DE PARTOS. HUMNT, Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020. ....	11
Figura N° 6. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo a su procedencia. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020. ....	11
Figura N° 7. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo el conocimiento inicial sobre el uso del DIU, SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín - estado Monagas, abril - septiembre 2020. ....	12
Figura N°8. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo al nivel de conocimiento sobre ventajas del uso de DIU. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín - Monagas, abril - septiembre 2020. ....	12
Figura N° 9. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo al nivel de conocimiento posterior a la concientización respecto al uso del dispositivo. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020. ....	13
Figura N° 10. Pacientes puérperas, portadoras de DIU. SALA DE PARTOS. HUMNT. de acuerdo a la técnica de colocación del DIU, Maturín - Monagas, abril – septiembre 2020. ....	14
Figura N° 11. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo a la presencia de complicaciones posterior a la inserción del dispositivo, hospitalizadas en SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020. ....	14
Figura N° 12. Sobre la relación entre la presencia de dolor y la técnica de colocación del DIU en pacientes puérperas. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020. ....	15
Figura N° 13. Relación entre la Técnica empleada en la inserción del DIU y la expulsión del mismo, en pacientes puérperas. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020 .....	16
Figura N° 14. Relación entre la paridad y la expulsión del DIU, en pacientes puérperas. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020. ....	17

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la seguridad de la inserción del DIU, en el puerperio inmediato, de púerperas atendidas en la sala de partos del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar periodo abril 2020 – septiembre 2020. **Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, de corte transversal, descriptivo con diseño de campo observacional; cuya muestra estuvo constituida por 400 pacientes en puerperio inmediato tanto de parto eutócico simple como quirúrgico; las cuales se eligieron a través de muestreo no probabilístico por conveniencia; se realizó seguimiento con ultrasonido transvaginal y abdominal, en el puerperio inmediato con ecografía abdominal seguido por control ecográfico transvaginal a los 15 días, 30 días y a los 3 meses posterior a la inserción del dispositivo. **Resultados:** de acuerdo a las características sociodemográficas el 53% de las pacientes tenían menos de 20 años de edad; el 51.25% de la muestra habían cursado secundaria (Bachiller); el 64,75% de las pacientes estaban en unión de hecho estable, el 46,75% eran de ocupación ama de casa, 72,25% de las pacientes practicaban la religión católica, un 37,75%, de la población pertenecía al área urbana de Maturín. El 88% de las pacientes tenían información sobre el uso del DIU, así como ventajas y desventajas del mismo lográndose posterior a la realización de charlas la concientización del 100% de las pacientes. 22 pacientes expulsaron el DIU, en las primeras 24 horas expulsaron 19 (100%), de las cuales un 68,42% (mayor porcentaje de expulsiones) se les había insertado de forma manual y un 31,58% de forma instrumental; después de las 24 horas expulsaron 3 pacientes (100%), de estas un 66,67% fueron colocados de forma instrumental y un 33,33% de forma manual. La mayoría de las pacientes que expulsaron el dispositivo eran multíparas. **Conclusiones:** Según resultados de este estudio se concluye, que el dispositivo intrauterino, es seguro como anticonceptivo en el puerperio inmediato. Sin embargo el uso de este método es mínimo ya que aún prevalece la presencia de mitos y tabúes sobre el mismo. **PALABRAS CLAVE:** Puerperio inmediato, Dispositivo intrauterino, Seguridad de inserción.

## SUMMARY

**Objective:** To determine the safety of IUD insertion, in the immediate puerperium, of puerperal women treated in the delivery room of the Dr. Manuel Núñez Tovar University Hospital, period April 2020 - September 2020. **Methods:** A prospective, cross-sectional study was carried out , descriptive with observational field design; whose sample consisted of 400 patients in the immediate puerperium of both simple and surgical eutocic delivery; which were chosen through non-probability sampling for convenience; Follow-up was performed with transvaginal and abdominal ultrasound, in the immediate puerperium with abdominal ultrasound followed by transvaginal ultrasound control at 15 days, 30 days and 3 months after insertion of the device. **Results:** according to the sociodemographic characteristics, 53% of the patients were less than 20 years old; 51.25% of the sample had completed secondary school (Bachelor); 64.75% of the patients were in a stable de facto union, 46.75% were housewives, 72.25% of the patients practiced the Catholic religion, 37.75% of the population belonged to the Maturín urban area. 88% of the patients had information about the use of the IUD, as well as its advantages and disadvantages, achieving awareness of 100% of the patients after conducting talks. 22 patients expelled the IUD, in the first 24 hours they expelled 19 (100%), of which 68.42% (higher percentage of expulsions) had been inserted manually and 31.58% instrumentally; After 24 hours, 3 patients (100%) expelled, of these 66.67% were placed instrumentally and 33.33% manually. Most of the patients who expelled the device were multiparous. **Conclusions:** According to the results of this study, it is concluded that the intrauterine device is safe as a contraceptive in the immediate puerperium. However, the use of this method is minimal since the presence of myths and taboos about it still prevails. **KEY WORDS:** Immediate puerperium, Intrauterine device, Insertion safety.

## INTRODUCCIÓN

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, efectivo y seguro, con alto índice de satisfacción en las usuarias, son dispositivos pequeños y flexibles hechos de metal y/o plásticos que previenen el embarazo. Casi el 15% de las mujeres en edad reproductiva (aproximadamente 160 millones) actualmente usan DIU. (1 ,2) La anticoncepción reversible de acción prolongada (LARC) en posparto inmediato (antes del alta hospitalaria), resulta ser la mejor práctica, conveniente tanto para las pacientes como para los clínicos, y cubre la alta motivación de las mujeres para prevenir un embarazo repetido y rápido durante este periodo. (3)

En Venezuela el 10% de las mujeres en edad reproductiva utilizan DIU y representan la tercera opción anticonceptiva después de la esterilización quirúrgica con un 26% y el anticonceptivo oral con un 21%. (Cifras correspondiente al año 2010; Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2013). (4) A nivel mundial aproximadamente 50 a 60 millones de dispositivos estarían en uso, de los cuales 40 millones o más se utilizan en China, y 15 millones en el resto del mundo. (5)

La inserción del DIU en el posparto inmediato se define como la inserción dentro de los 10 minutos posteriores al alumbramiento, lo que evita la necesidad de la inserción en una visita en el posparto tardío, ya que muchas mujeres no realizan el seguimiento en ese momento y por lo tanto, se pierde la oportunidad de uso de un anticonceptivo eficaz. Existe una compensación por la conveniencia entre la inserción temprana del DIU posparto y el riesgo algo mayor de la expulsión del DIU. (6,7)

Los métodos de LARC claramente afectan el sangrado menstrual, pero los efectos sobre el sangrado difieren según el método. La orientación preventiva y el asesoramiento sobre los cambios de sangrado esperados con LARC pueden permitir que las mujeres tomen una decisión informada y pueden mejorar la satisfacción y la continuidad. (3)

La idea de este estudio es lograr evaluar el resultado de la colocación del DIU en el puerperio inmediato en comparación con otro periodo posparto, con el objetivo de diseñar campañas de educación que se ajusten fielmente a las necesidades de la población. Este tipo de investigaciones permite identificar conceptos errados y creencias que atenten contra la inocuidad del DIU. (Organización panamericana de la salud). (8,13)

1.1 A nivel mundial: La necesidad y el deseo de limitar la fertilidad han sido un hecho reconocido desde el principio de la historia, el concepto de planificación familiar se basa en el derecho de los individuos y las parejas a regular su fertilidad, y se fundamenta en las áreas de la salud, los derechos humanos y la demografía.

Insertar un dispositivo intrauterino (DIU) justo después del parto puede ser bueno por muchas razones. La mujer no está embarazada y puede estar pensando en el control de la natalidad. El tiempo y el lugar son convenientes para la mujer. Sin embargo, es probable que expulse el DIU si se coloca inmediatamente después de alumbramiento. Esta revisión consideró lo seguro que era insertar un DIU justo después del alumbramiento. (9)

En otros estudios, compararon la inserción del DIU postalumbramiento con un momento posterior, donde la probabilidades de expulsar el DIU cuando se inserta de inmediato es mayor que en otro momentos.

La mayoría de los estudios no mostraron diferencias importantes cuando el DIU se insertó a mano o con un instrumento de sujeción. Colocarse un DIU postalumbramiento es común en China, México y Egipto. El momento parece funcionar bien en algunos países. El seguimiento temprano puede ayudar a notar los DIU que expulsaron. (9)

En un estudio sobre la eficacia en el uso del DIU, realizado en el Sur de África, veintiséis por ciento (26%) de las pacientes tenían información sobre los DIU, de los cuales el 9% tenían ideas erróneas o información incorrecta que influyeron negativamente sobre su opinión con respecto al método. Después de recibir una descripción de los Dispositivos Intrauterinos T de cobre, 74% dijo que consideraría el uso del mismo. (10)

La información sobre los DIU (T de cobre) era inexacta e inadecuada, con información insuficiente y creencias erróneas acerca de la selección de candidatas para el uso de dispositivos, lo mismo ocurrió en relación a los riesgos del DIU. Casi todas las pacientes dijeron que necesitaban más información acerca del DIU. (10)

Se realizó un estudio en España con 20 mil mujeres sobre el efecto protector del dispositivo intrauterino donde se descubrió que las pacientes que tenían antecedentes de uso de DIU no eran menos propensas que el resto de mujeres a contraer el virus del papiloma humano (VPH) que causa el cáncer cérvicouterino. Los resultados muestran que el uso del DIU no afectó el riesgo de infección por el VPH. Pero el dispositivo fue asociado con un riesgo significativamente menor de cáncer cervicouterino.(2,12)

En USA un grupo mujeres recibieron dispositivos intrauterinos postalumbramiento en 2 hospitales urbanos. Las mujeres elegibles tenían

$\geq 18$  años de edad, con parto vaginal único a las  $\geq 35$  semanas de gestación. Los dispositivos intrauterinos se insertaron dentro de los 10 minutos postalumbramiento por parte de profesionales de salud capacitados utilizando pinzas de anillo o manual.

La ubicación del dispositivo intrauterino se evaluó mediante ecografía abdominal a las 24-48 horas del posparto, y mediante ecografía transvaginal 6 y 12 semanas después, clasificando la posición del dispositivo intrauterino en el fondo, debajo del fondo, pero por encima del orificio interno, cualquier parte de la cavidad uterino, intracervical (expulsión parcial), o no se visualiza ningún dispositivo intrauterino. (11)

Estudiaron 123 mujeres de entre 18 y 40 años. De estos, 68 (55%) iniciaron el método intrauterino de levonorgestrel y 55 (45%) iniciaron el dispositivo intrauterino de cobre. Los grupos fueron similares, excepto que más usuarios de dispositivos intrauterinos de cobre eran hispanos (66% frente a 38%) y menos eran primíparas (16% frente a 31%). Entre las 96 (78%) con un seguimiento de 12 semanas, la expulsión fue mayor para los usuarios del método intrauterino de levonorgestrel (21/68) que para los usuarios de dispositivos intrauterinos de cobre (8/55). (11)

2.2 A nivel de Latinoamérica: En una Encuesta sobre seguridad acerca del Dispositivo intrauterino (DIU) como anticonceptivo en las pacientes de Latinoamérica (Nicaragua), cuyo objetivo era determinar y comparar la seguridad de la colocación del DIU de forma inmediata (antes de que transcurran 10 minutos postalumbramiento) y con la colocación de DIU posterior. Al comparar con la colocación estándar (de 4 semanas a 12 semanas después del parto), la colocación inmediata se relacionó con estos resultados, no hubo diferencias en la colocación del DIU en general. (12)

Realizaron un estudio en El Salvador sobre factores que inciden en el uso limitado del DIU, la mayoría de las pacientes que acudían a planificación familiar, que nunca habían utilizado el DIU, muchas de ellas tenían una mala impresión de este método, principalmente a causa de los rumores y mitos que habían escuchado al respecto. La mayoría de las pacientes entrevistadas opinaron que mantenían una impresión positiva sobre el método, ellas acordaron que los rumores y el mito era el principal obstáculo para promover el uso del DIU. (13)

2. 3 En Venezuela: Según el Ministerio popular para la salud 2013, el 93% de las mujeres adultas conocían los métodos anticonceptivos, pero solo 47% de las mujeres de 15 a 49 años usaban algunos, con la siguiente distribución: 26 % esterilización, 21% anticoncepción oral, 10% dispositivos intrauterinos, 3% preservativos, 4% ritmo y 5 % retiro o coito interrumpidos este último fue incluido, pero no debe ser considerado como un método anticonceptivo. (4)

Se realizó un estudio en la sala de partos del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar, para determinar la seguridad de la inserción del DIU en el puerperio inmediato.

En la sociedad moderna, se ha permitido que la mujer actual ocupe un lugar esencial en la constitución de una nueva generación, y esto tiene repercusión sobre la familia.

El uso de métodos anticonceptivos en nuestro país, promovidos por el estado, ha permitido reducir los indicadores de fecundidad y natalidad en los últimos años; sin embargo, el impacto no ha sido el esperado, ya que aún no se alcanza la meta, manteniéndose así los embarazos en mujeres con alto riesgo reproductivo, lo que eleva de forma directa la tasa de morbimortalidad materno infantil. La amplia gama de métodos de planificación familiar disponibles en la actualidad, permiten a los programas de salud ofrecer un método apropiado para evitar cada uno de los embarazos de alto riesgo y proteger de embarazos posteriores, dentro de estos métodos el DIU se considera el de menos costo y seguro, sin embargo, en nuestros días su utilización es mínima, en Venezuela es del 10%. Dado que la planificación es una estrategia que ha demostrado ser segura en la reducción de la mortalidad materna-infantil y ser el DIU un método poco utilizado; a través de este estudio se identificará las brechas en la seguridad de la inserción del DIU en el puerperio inmediato, así como la influencia que pueden tener las creencias y mitos, el uso del DIU como una alternativa segura de planificación familiar, para así fortalecer de esta manera una estrategia que permitirá la reducción de la morbimortalidad materno infantil.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la seguridad de la inserción del DIU, en el puerperio inmediato, de puérperas atendidas en la sala de partos del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar período abril 2020 – septiembre 2020.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar las características sociodemográficas de las pacientes en puerperio inmediato, hospitalizadas en la sala de partos del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar.
2. Determinar el nivel de conocimiento con respecto al DIU, que poseen las pacientes puérperas, hospitalizadas en la sala de partos del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar.
3. Establecer las complicaciones durante la inserción del DIU, que pueden presentar las pacientes en puerperio inmediato, hospitalizadas en la sala de partos del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar.
4. Comparar las técnicas empleadas en la inserción del DIU, sea instrumental o manual, en las pacientes en puerperio inmediato, hospitalizadas en la sala de partos del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar.
5. Determinar la tasa de expulsión del DIU, en la pacientes con inserción en el puerperio inmediato.
6. Evaluar la Aceptación de las pacientes sobre el uso del DIU como método anticonceptivo seguro.

## MARCO METODOLOGICO

### TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio prospectivo, de corte transversal, descriptivo con diseño de campo observacional.

### POBLACIÓN Y MUESTRA

**Universo:** 2590 pacientes con Diagnósticos de puerperio inmediatos de parto eutócico simple y puerperio inmediato quirúrgico atendidas en sala de parto del Hospital Universitario Dr. “Manuel Núñez Tovar” periodo Abril 2020 – Septiembre del 2020.

**Muestra:** La constituyen 400 mujeres con Diagnósticos de puerperio inmediato de parto eutócico simple y puerperio inmediato quirúrgico atendidas en sala de parto del Hospital Universitario Dr. “Manuel Núñez Tovar” que aceptaron participar voluntariamente, periodo Abril 2020 – Septiembre del 2020.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todas las pacientes en puerperio inmediato de parto eutócico simple y puerperio inmediato quirúrgico, atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar, sin comorbilidades asociadas y previo consentimiento en la participación del estudio.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes con infección vaginal durante su ingreso.
2. Pacientes con antecedentes de trabajo de parto >12 horas
3. Pacientes con patologías médicas.
4. Puérperas con desgarro cervical.
5. Puérperas con hemoglobinas < 8 gr/dl.
6. Puérperas con antecedente de óbito.
7. Paciente con antecedente de RPM >24 horas

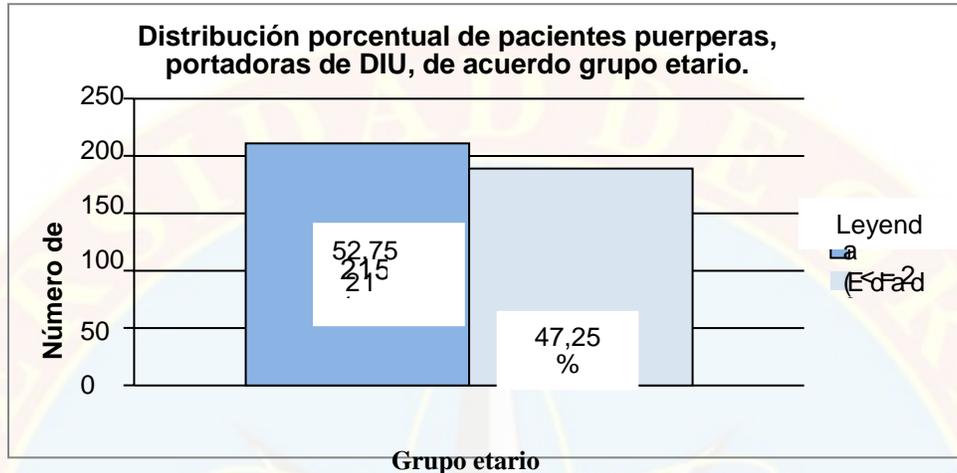
## PROCEDIMIENTOS

- Técnicas e instrumentos de recolección de datos:
  - ✓ Observación participante.
  - ✓ Recopilación bibliográfica.
  - ✓ Hoja de protocolo.

Las pacientes en puerperio inmediato, de la sala de partos del Hospital Universitario Dr. “Manuel Núñez Tovar”, que cumplieron con los criterios de inclusión, una vez identificadas firmaron el consentimiento informado para participar en esta investigación, luego se procedió a la colocación o permeabilización de una vía venosa periférica, con consiguiente administración de oxitocina; posteriormente se asignó una cama ginecológica, y se procedió a la realización de la técnica para la inserción del DIU, la cual se realizó en algunas pacientes de forma instrumental y en otras manual, la técnica instrumental consistió primeramente en realizar la asepsia y antisepsia de la región vulvo- perineal, colocación de espéculo vaginal y visualización del cérvix, luego se procedió a la asepsia y antisepsia de la región cervico vaginal, seguido del pinzamiento de labio anterior o posterior de cuello uterino según la posición uterina con una pinza de Foerster (ARO), el pinzamiento se realizó a 1.5 – 2 cm del orificio cervical externo, seguido de una tracción suave de la pinza para estabilizar el cérvix y rectificar el ángulo entre el canal cervical y la cavidad uterina, Previa preparación del DIU, se introdujo el mismo sobre la pinza de ARO hasta el fondo uterino, posteriormente se retiró el instrumental empleado. En la técnica manual se realizó la revisión manual de la cavidad uterina, continuando con la inserción del DIU guiado hasta el fondo uterino con la mano dominante, se concluye el procedimiento y se realiza la asepsia final. 24 a 48 horas posterior a la inserción del dispositivo se realizó el corte del hilo del DIU así como el control ecográfico para visualización del cuerpo uterino en un corte longitudinal, medición de la distancia del orificio cervical interno al extremo proximal del DIU y evaluación global de anexos y órganos pélvicos; además se realizaron controles ecográficos a los 15 días, 30 días y 3 meses posterior a la inserción del dispositivo

## RESULTADOS

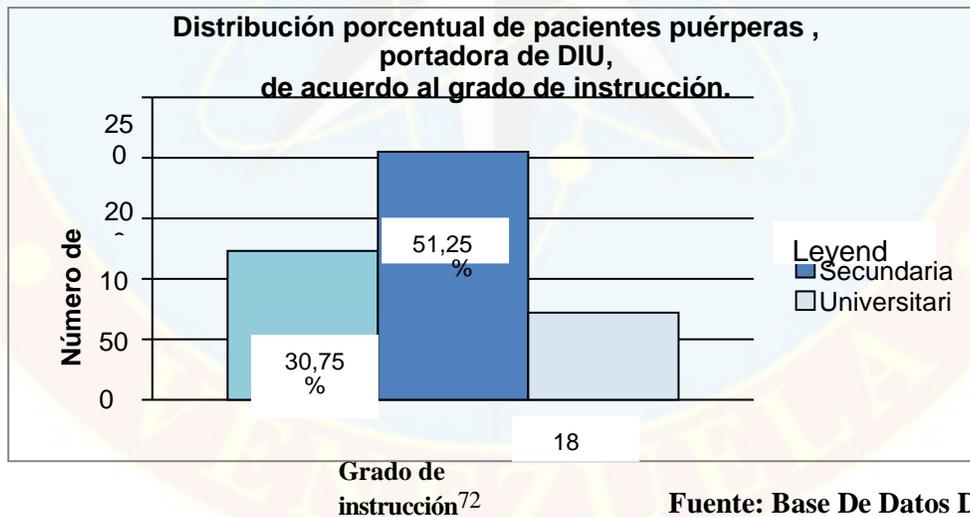
**Figura N° 1. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo el grupo etario. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020.**



Fuente: Base De Datos Del Autor.

La mayor parte de las pacientes atendidas para este estudio tenían una edad por debajo de los 20 años, que representa el 52,75% de la muestra.

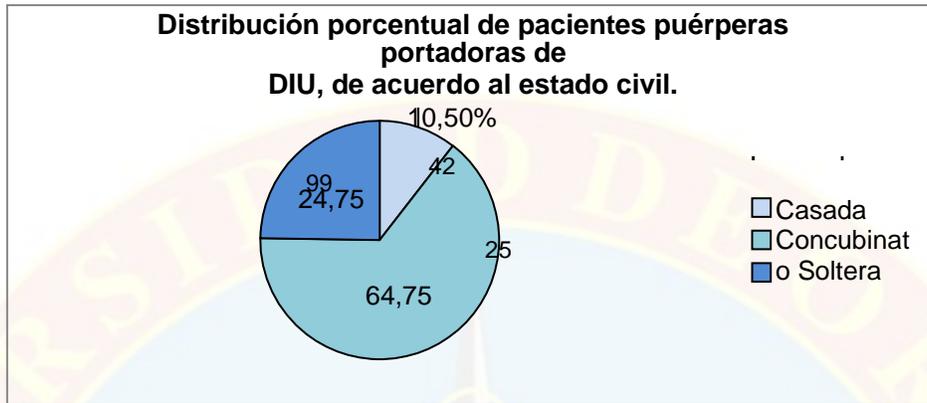
**Figura N° 2. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo al grado de instrucción. SALA DE PARTOS. HUMNT, Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020.**



Fuente: Base De Datos Del Autor.

La mayoría de las pacientes que conformaron la muestra tenían un grado de instrucción secundaria (bachiller) representado por el 51,25% de la muestra.

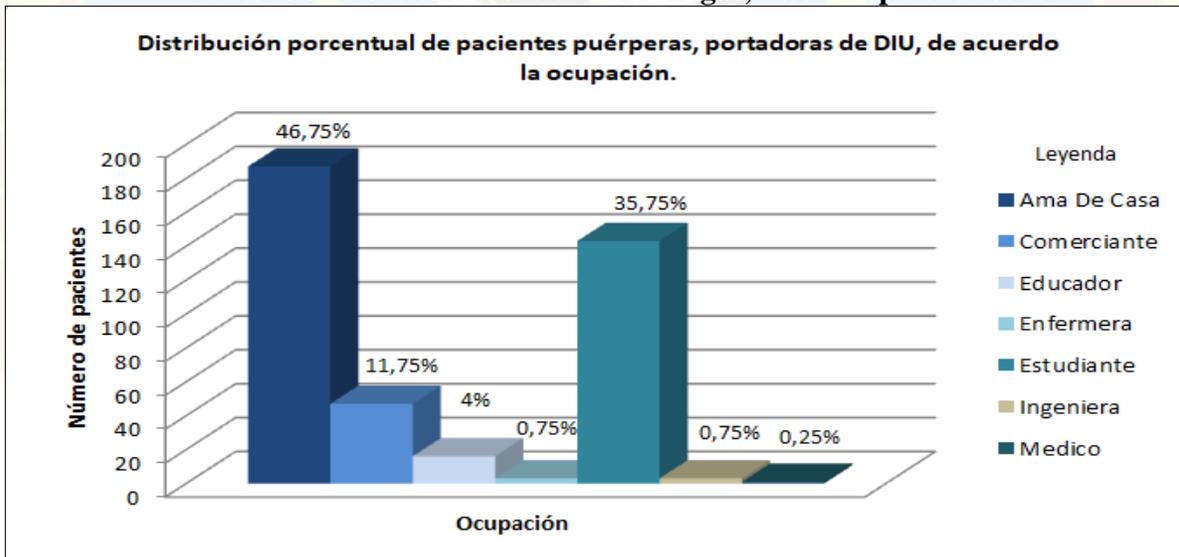
**Figura N° 3. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo al estado civil. SALA DE PARTOS. HUMNT, Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020.**



**Fuente: base de datos del autor.**

En relación al estado civil, la mayor parte de la muestra se compuso de mujeres que viven en concubinatus, 64,75%.

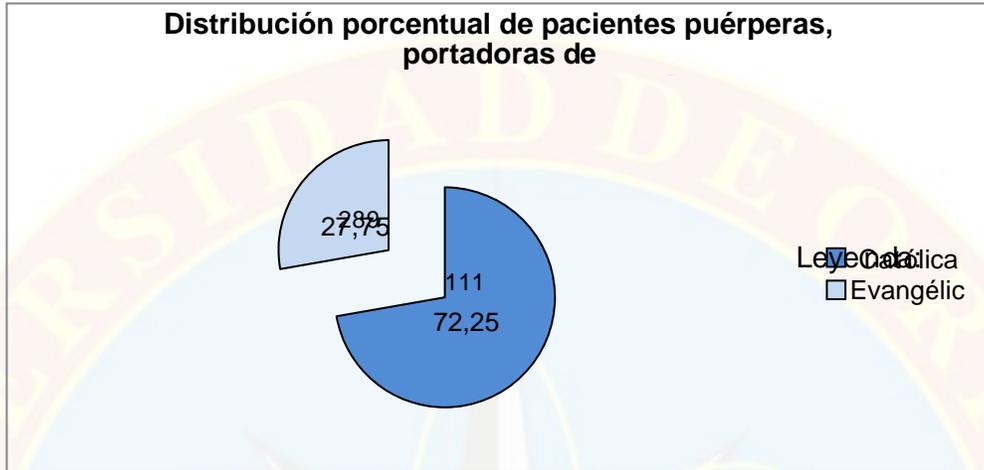
**Figura N°4. Pacientes puérperas, portadora de DIU, de acuerdo la ocupación. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020.**



**Fuente: base de datos del autor.**

En cuanto la ocupación, el 46,75% de las mujeres atendidas eran Amas de casa, seguido por un 35,75% de estudiantes.

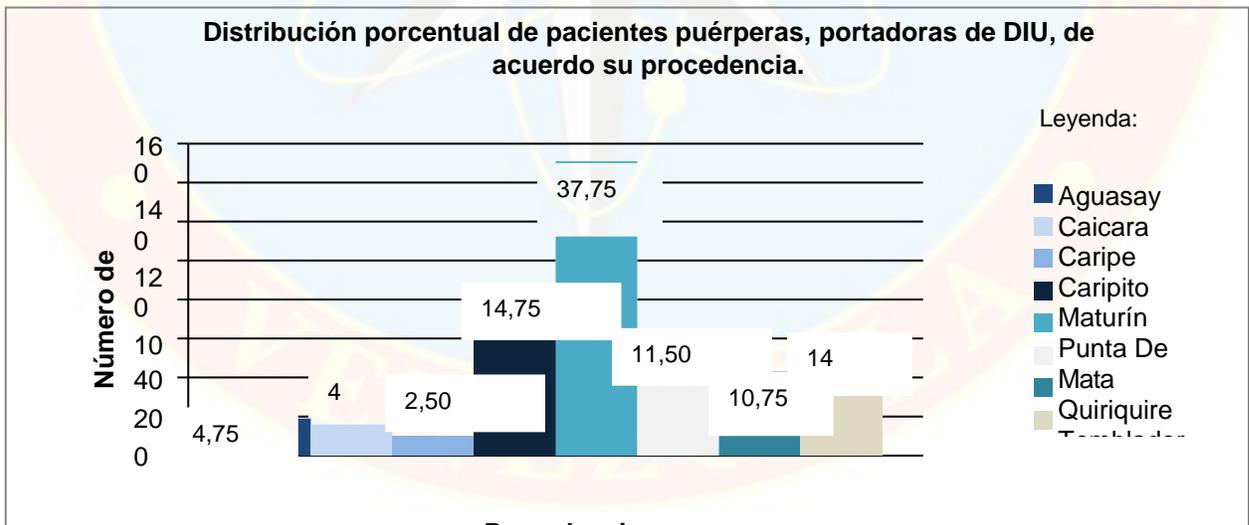
**Figura N° 5. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo a su religión. SALA DE PARTOS. HUMNT, Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020.**



**Fuente: base de datos del autor.**

La religión católica fue la más común entre las pacientes, siendo el 72,25% de las pacientes pertenecientes a la misma.

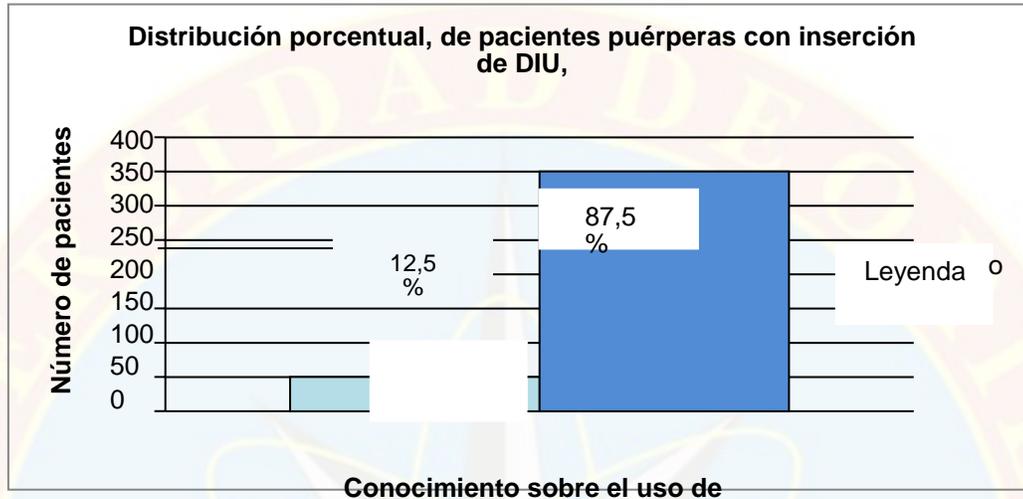
**Figura N° 6. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo a su procedencia. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020.**



**Fuente: base de datos del autor.**

La mayoría de las pacientes representado por un 37,75% procedían de Maturín; mientras que el resto procedían de zonas rurales aledañas.

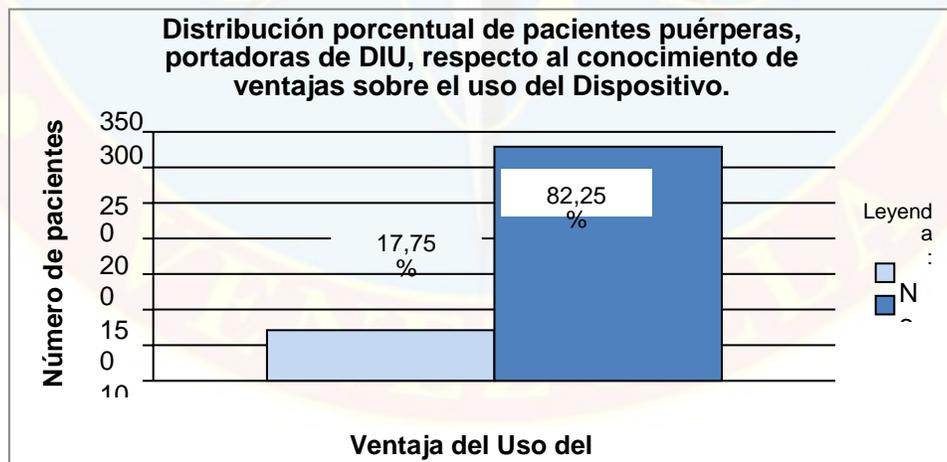
**Figura N° 7. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo el conocimiento inicial sobre el uso del DIU, SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín - estado Monagas, abril - septiembre 2020.**



Fuente: base de datos del autor.

De acuerdo al nivel de conocimiento, el 12,5% de las pacientes encuestadas no tenían conocimientos sobre el uso del DIU.

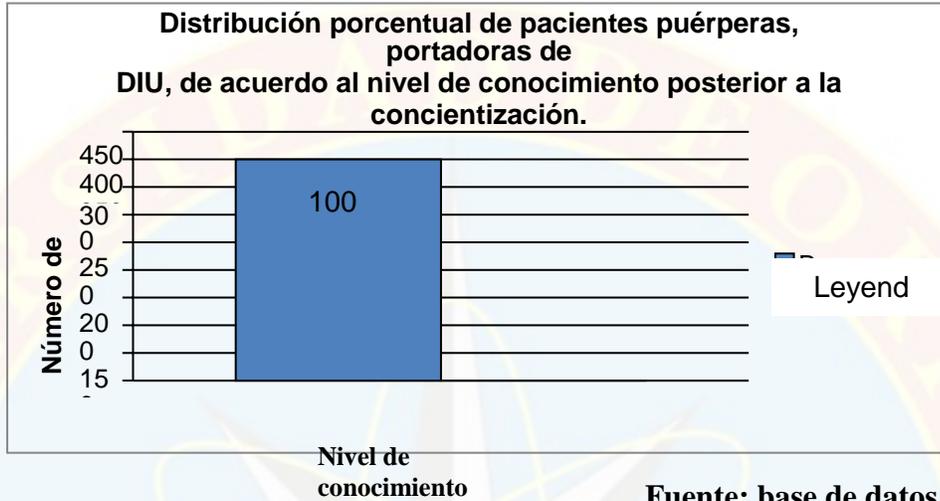
**Figura N°8. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo al nivel de conocimiento sobre ventajas del uso de DIU. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín - Monagas, abril - septiembre 2020.**



Fuente: base de datos del autor

El 82,25% tenía conocimiento con relación a las ventajas del uso de DIU.

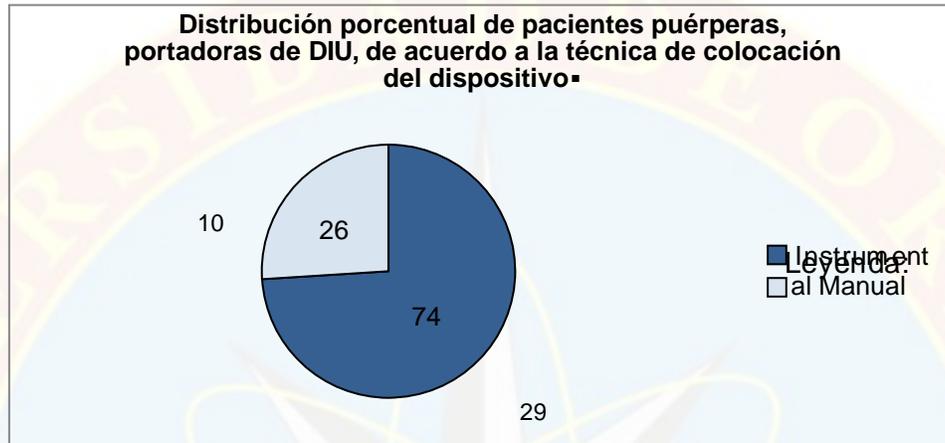
**Figura N° 9. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo al nivel de conocimiento posterior a la concientización respecto al uso del dispositivo. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020.**



Fuente: base de datos del autor

El 100% de las pacientes logró adquirir conocimientos adecuado con respecto al DIU.

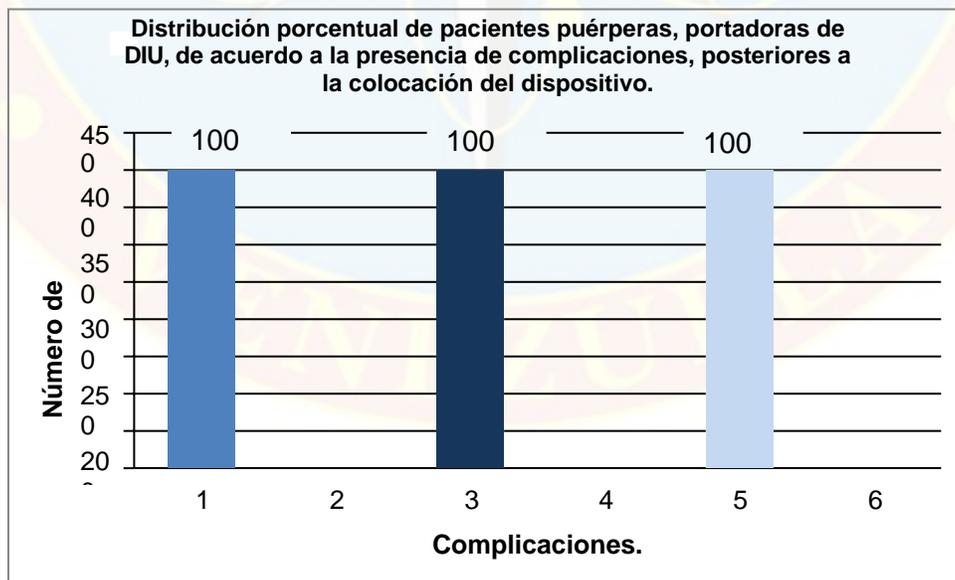
**Figura N° 10. Pacientes puérperas, portadoras de DIU. SALA DE PARTOS. HUMNT. de acuerdo a la técnica de colocación del DIU, Maturín - Monagas, abril – septiembre 2020.**



**Fuente: base de datos del autor**

Del total de pacientes a quienes se les insertó el DIU, en el 74% de la muestra se realizó de forma manual y el resto de forma instrumental.

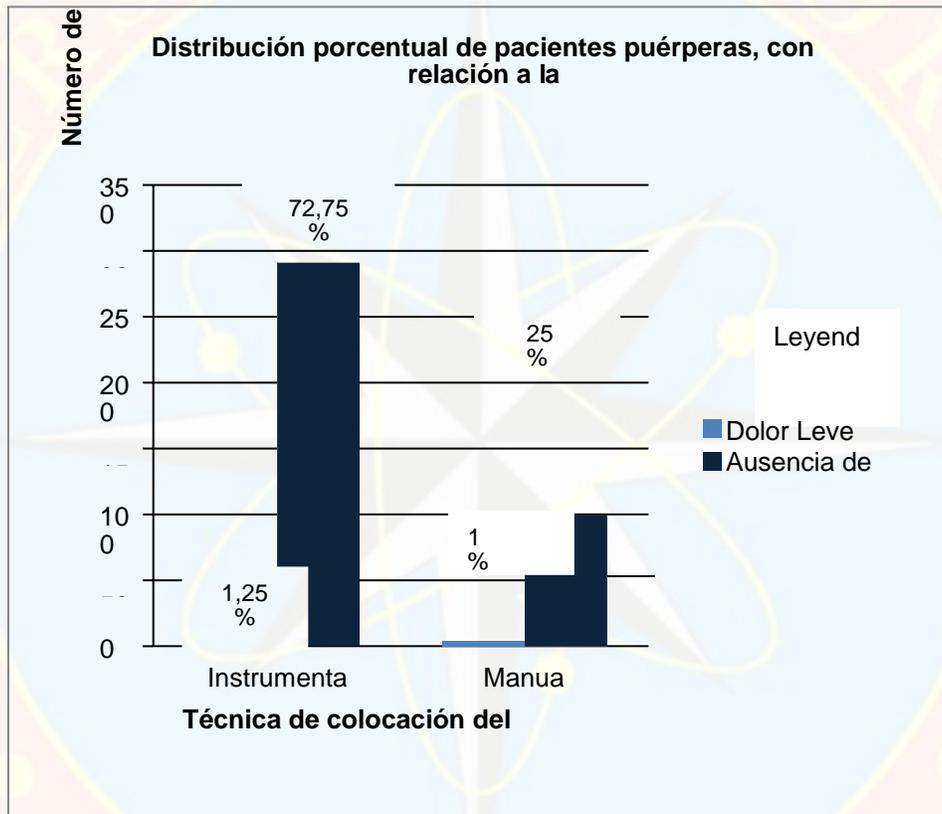
**Figura N° 11. Pacientes puérperas, portadoras de DIU, de acuerdo a la presencia de complicaciones posterior a la inserción del dispositivo, hospitalizadas en SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020.**



**Fuente: base de datos del autor.**

No se reportaron complicaciones referentes a infección, perforación uterina o sangrados diferentes a los loquios del periodo puerperal en las pacientes estudiadas.

**Figura N° 12. Sobre la relación entre la presencia de dolor y la técnica de colocación del DIU en pacientes puérperas. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020.**

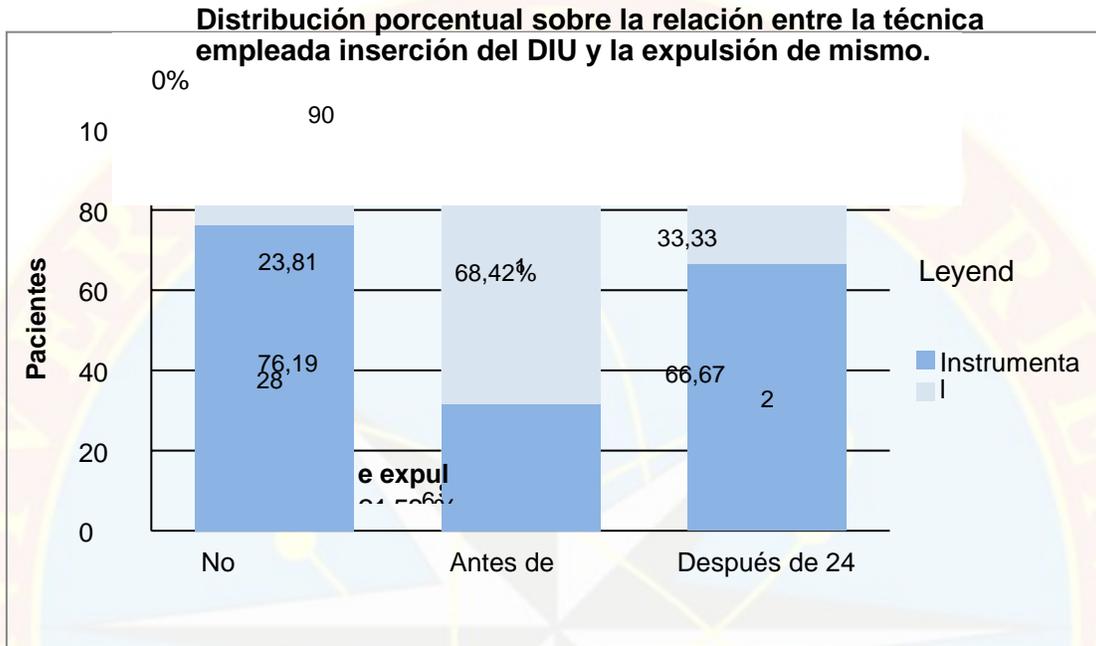


**Chi cuadrado= 0,2**

**Fuente: base de datos del autor.**

El 2,25% de las pacientes refirieron dolor posterior a la colocación del DIU, de estas un 1,25% presento dolor posterior a la colocación instrumental y 1% posterior a la colocación manual, por lo tanto no hubo diferencias estadísticamente significativas ( $P > 0,05$ ) respecto a la aparición de dolor en relación a una técnica manual o instrumental para colocar el DIU.

**Figura N° 13. Relación entre la Técnica empleada en la inserción del DIU y la expulsión del mismo, en pacientes púerperas. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020**

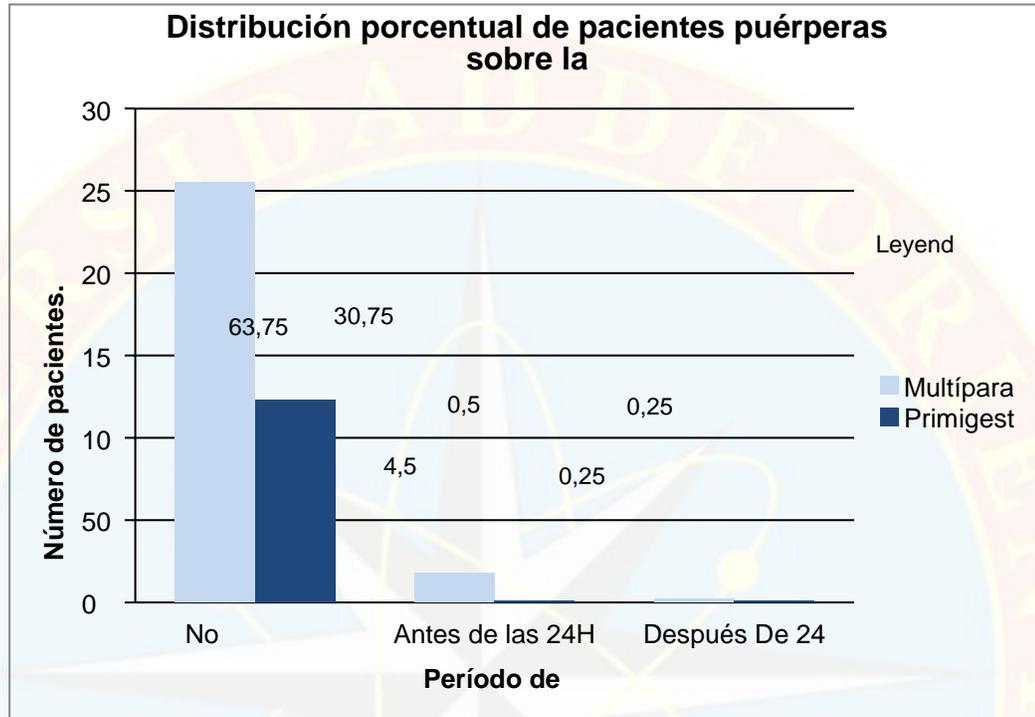


**Chi cuadrado = 0,0001**

**Fuente: base de datos del autor.**

En total 22 pacientes expulsaron el DIU, en las primeras 24 horas expulsaron 19 (100%), de las cuales un 68,42% (mayor porcentaje de expulsiones) se les había insertado de forma manual y un 31,58% de forma instrumental, después de las 24 horas expulsaron 3 pacientes (100%), de estas un 66,67% fueron colocados de forma instrumental y un 33,33% de forma manual. Esta relación es estadísticamente significativa ( $P < 0,05$ ).

**Figura N° 14. Relación entre la paridad y la expulsión del DIU, en pacientes puérperas. SALA DE PARTOS. HUMNT. Maturín – Monagas, abril - septiembre 2020.**



**Chi cuadrado: P= 0,04**

**Fuente: Base de datos del autor.**

Se encontró una relación estadísticamente significativa ( $P < 0,05$ ) entre la paridad y la expulsión del DIU, en la que la mayoría de las pacientes que expulsaron el dispositivo eran multíparas representando un 4,75% del total de la muestra.

## DISCUSION DE RESULTADOS

Al analizar el presente estudio, realizado en sala de puerperio, en pacientes en puerperio inmediato, atendidas en la sala de partos del Hospital Universitario

Dr. Manuel Núñez Tovar periodo abril 2020 – septiembre 2020. Donde se evaluó la seguridad de la inserción del DIU en 400 pacientes encontramos que:

En cuanto a las características sociodemográficas de la población en estudio, la mayoría de las pacientes que conformaron la muestra eran menores de 20 años de edad. Dichos resultados no se apartan de la realidad de nuestro país donde la mayoría de las madres son jóvenes y esto guarda similitud con otros estudios realizados en el hospital Alemán en Nicaragua y a la vez es directamente proporcional a las tasas de embarazo en la adolescencia y también a las tasa de natalidad.

En cuanto a la escolaridad, el nivel académico que prevaleció fue la secundaria, seguido de la primaria, y en menos frecuencia la universidad, dicho dato es importante debido a que el estudio influye de una manera positiva en cuanto a la toma de decisiones sobre el número de hijos que se quiere tener y en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos, esto se correlaciona con otros estudios realizados en Centroamérica (Hospital Alemán Nicaragua, 2015)

Con respecto a la ocupación, la mayoría de las puérperas que conformaron la muestra en estudio eran ama de casa y un pequeño porcentaje estudiantes, lo cual nos indica que ser madres a temprana edad conlleva a un abandono de los estudios, además el bajo nivel económico de la mayoría de nuestra población es el motivo por la que no se logra llegar a recibir una educación superior y ejercer una profesión, por tanto también se dificulta encontrar un trabajo estable, lo que es comparable con estudios realizados en Bangladesh y Tanzania en Abril 2020.

Relacionado al estado civil, la mayoría eran mujeres en una relación de unión estable, algunas de ellas se encontraban casadas y otra parte de mujeres eran solteras, esto es un

factor que influye en la planificación ya que las puérperas solteras son las que menos planifican y según justifican que al no tener parejas no tiene riesgo de quedar embarazada. La religión es otro factor dentro de la cual predominó la religión católica, seguido por la evangélica, esto es un factor determinante en relación al número de hijos que quieren tener puesto que algunas religiones prohíben el uso de métodos anticonceptivos en sus congregaciones aludiendo que el número de hijos que se debe tener es la voluntad de Dios, convirtiéndose esta creencia en una polémica.

En relación a la procedencia de las mujeres en estudio, el mayor porcentaje eran procedentes del área urbana y en su mayoría manifestaron que en algún momento habían tenido información sobre el DIU; además la población del área rural también ha mostrado avances con respecto al acceso de la información lo que se ha convertido en una ventaja y un logro, esto se correlaciona con otro estudio (Int. J. Reprod Med. 2016)

En general las pacientes han afirmado haber recibido información sobre el DIU con relación a su uso y beneficios, un pequeño porcentaje manifestó no haber recibido información sobre el método, la mayor parte de la población obtuvo la información en nuestra unidad de salud, igualmente la mayoría de las puérperas recibieron información sobre el DIU acerca de las ventajas ,desventajas, quienes pueden utilizarlo y sus complicaciones, pocas pacientes no habían recibido información acerca de este método.

La principal fuente de información en este estudio fue el personal de salud, lo que nos permite determinar la importancia del personal de salud en la educación de las pacientes.

Las encuestas mostraron que las mujeres en su mayoría tenían un buen conocimiento en relación al DIU esto representado con un 82,25% y solo un 12 % de las pacientes encuestadas no tenían conocimientos sobre el uso del DIU, posterior a las charlas se logró concientizar con respecto al uso del DIU al 100% de la muestra.

Este dispositivo les brinda autonomía y seguridad, puede ser usado por 10 años, tiene menos efectos adversos en relación a otros métodos. Se observó de manera general que en su mayoría la población en estudio tenían buen nivel de conocimiento en cuanto al DIU, lo

cual muestra similitud con un estudio (Sarah A. Gutinab Regina Mlobelib, M. M. (febrero de 2011).

De acuerdo a la técnica de colocación del DIU, del total de pacientes a quienes se les insertó el DIU, el 74% fue de forma manual, el resto de forma instrumental, esto se correlaciona con otros estudios realizados en la AMADA (Asociación médica argentina de anticoncepción). 2015

De acuerdo a la técnica empleada en la inserción del DIU y la expulsión, el total que expulsaron en comparación con el estudio de una revisión Cochrane 2002 es similar. De acuerdo a la paridad y la expulsión del DIU en pacientes puérperas, se encontró una relación estadísticamente significativa ( $P < 0,05$ ) entre la paridad y la expulsión del DIU, en la que la mayoría de las pacientes que expulsaron el dispositivo eran multíparas.

Seguimos promoviendo y educando más a nuestra población sobre este método, aún prevalecen los mitos tales como la asociación del DIU a un mayor riesgo de infecciones, sin embargo esto es falso puesto que la mayoría de las infecciones son por gonococo y clamidia y el riesgo es igual que las mujeres no portadoras del dispositivo, también es importante destacar que el DIU puede insertarse en cualquier momento del ciclo menstrual siempre y cuando se esté seguro de que la paciente no este embarazada según la OMS.

Hay muchas mujeres que creen que este método no puede ser utilizado por paciente que no han tenido hijos eso no es verdadero, la nuliparidad no impide su uso, según actualizaciones de anticoncepción uterina 24 (consenso); Lo que no limita a la paciente a optar por este método y a disfrutar al máximo su sexualidad. Además en un estudio realizado en gran Bretaña acerca de los mitos de la anticoncepción se demostró que el DIU no produce cáncer. (Canelo, 2010)

## CONCLUSIONES

Después de haber realizado el presente estudio sobre uso de DIU como método anticonceptivo en puérperas inmediato ingresadas en el servicio de sala de partos del Hospital Universitario Manuel Núñez Tovar, concluimos lo siguiente:

1. Respecto a las características demográficas la mayoría eran menores de 20 años, amas de casa, con escolaridad secundaria de procedencia urbana, con unión de hecho estable y de religión católica.
2. En cuanto a la fuente de información la mayoría se obtuvo en nuestra unidad de sala de parto del Hospital Universitario Manuel Núñez Tovar, a través del personal de salud mediante charlas educativas.
3. Se encontró que la mayoría de las pacientes tenían buen nivel de conocimiento con respecto al DIU como método anticonceptivo. Los que tuvieron mejor conocimiento fueron las pacientes menores de 20 años, con escolaridad secundaria.
4. La mayoría de las puérperas tenían una actitud favorable en relación al uso de DIU. El mito con el que coinciden la mayoría de las mujeres es que produce más infecciones y cáncer.
5. En general, las prácticas fueron aceptadas y desarrolladas principalmente por la mayoría pacientes Maturín, Monagas.

## RECOMENDACIONES

**El Ministerio De Salud**, debe seguir fortaleciendo los conocimientos a las mujeres sobre la importancia del uso de DIU como método anticonceptivo. A través de medios masivos como la televisión, radio, afiches y a través de charlas diarias educativas en los centros de salud, coordinado e impulsado por ellos.

**El Ministerio De Educación**, debe promover la participación de los estudiantes en capacitaciones de promoción del uso de DIU, con el objetivo de incorporarlos como promotores de salud en su comunidad.

**El Hospital Manuel Núñez Tovar, como el centro del estado debe** utilizar medios audiovisuales en los servicios de maternidad y consulta externa para instruir a las pacientes que acuden a consulta sobre planificación familiar, hacer énfasis en la importancia del método DIU para evitar embarazos, ventajas y desventajas.

Activación de nuevas redes de participación comunitaria que incluya a brigadas ya existentes y nuevos voluntarios capacitados para difundir información a través de charlas y promover el uso de DIU.

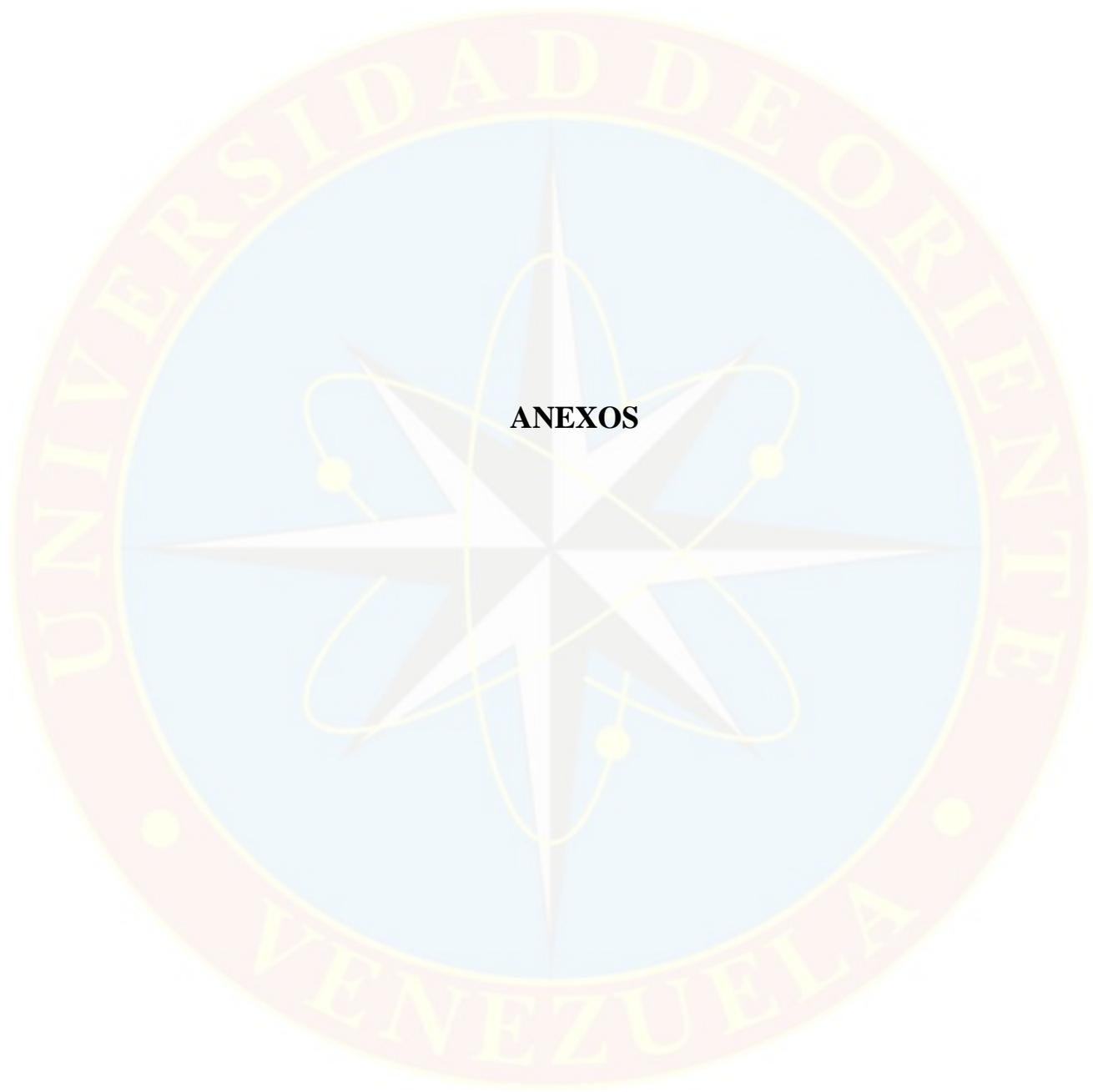
Realización de ferias educativas de manera periódica en los distintos puestos de salud del hospital con actividades prácticas que enseñen a la población acerca del uso de DIU, de manera también que podamos ayudar a esclarecer y desaparecer los mitos en relación al DIU.

## BIBLIOGRAFIA

- Samayoa, C., & Baradona, R. (6 y 7 de septiembre de 2004). Su sitio de salud en la web. Boletín Geosalud. Obtenido de geosalud.com: <http://www.geosalud.com/Salud%20Reproductiva/diu.htm>
- uterina, S. c. (2001). Sec conferencia de consenso altea 2001 actualización de la anticoncepción uterina. ACTUALIZACION DE LA ANTICONCEPCION UTERINA. ALTEA.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. Long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. Practice Bulletin Number 121, July 2011: 1 – 13. DOI:10.1097/AOG.0b013e318227f05e.
- (AVESA, ACCSI, Aliadas en Cadena. (2015). Los Derechos y la Salud Sexual y Reproductiva en Venezuela. Tomo 1: Reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Caracas).
- Phyllis T. Piotrow, P. (s.f.). DIUs, actualización sobre inocuidad, efectividad e investigaciones. (W. Rinehart, Ed.) Population Reports. Recuperado el 2015, de <https://www.k4health.org/sites/default/files/195553SPA.pdf>
- Baqui A et al. Healthy fertility study: operations research to address unmet need for contraception in the postpartum period in Sylhet District Bangladesh. Twelve-month postpartum follow-up survey report. 2011.\*
- Tatum HJ, Beltran RS, Ramos R, van Jets H, Silvin I, Schmidt FH Immediate post placental insertion of GYNE-T 380 and GYNE-T 380 postpartum intrauterine contraceptive devices: randomized study.  
  
Organización panamericana de la salud, O. m. (s.f.). investigaciones de conocimientos actitudes y prácticas. Recuperado el marzo de 2017
- Sarah A. Gutinab Regina Mlobelib, M. M. (febrero de 2011). Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el dispositivo intrauterino en el sur de África. AMADA (Asociación médica argentina de anticoncepción). Recuperado el 2015,
- Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF, Van Vliet HAAM, Stanwood NL. Immediate post-partum insertion of intrauterine devices. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010;Issue 5. Art. No.: CD003036; DOI: 10.1002/14651858.CD003036.pub2
- Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos **Anticoncepción reversible de acción prolongada: implantes y dispositivos intrauterinos. Boletín de**

práctica ACOG no. 121) Obstet Gynecol. 2011; 118 : 184-196

- El DIU no es factor de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino. Ciencias, pág. 2. Obtenido de [www.jornada.unam.mx/2011/09/14/ciencias/a02n1cie](http://www.jornada.unam.mx/2011/09/14/ciencias/a02n1cie): [www.jornada.unam.mx/2011/09/14/ciencias/a02n1cie](http://www.jornada.unam.mx/2011/09/14/ciencias/a02n1cie)
- Gómez, P. I., & Gaitán, H. G. (s.f.). Dispositivo intrauterino (DIU) como anticonceptivo de emergencia: y. Revista colombiana de obstetricia y ginecología, 261-264. Recuperado el 2015, de [www.redalyc.org/pdf/1952/195214315002.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/1952/195214315002.pdf) <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/fertilityregulation/contraception/immediate-postpartum-insertion-intrauterine-device-contraception>
- Karen R. Katz. (s.f.). Factores que Inciden en el Uso Limitado. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, 3. Recuperado el 2016, de [www.guttmacher.org/pubs/journals/2800302S.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2800302S.pdf): [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article\\_files/2800302s.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2800302s.pdf)
- salud, o. m. (s.f.). Centro de prensa. Recuperado el 2016, de centro de prensa: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/)



**ANEXOS**

**ANEXO # 1**  
**ASPECTOS ÉTICOS**

Se presentó una solicitud de anteproyecto a la coordinación del postgrado y del departamento de Ginecología y Obstetricia para la realización del estudio y mostrar un modelo de la encuesta previo a su llenado, con el objetivo de obtener la autorización para la realización del estudio

Se redactó un consentimiento informado, el mismo se entregó a la paciente previo llenado de las encuestas. Se aplicó la encuesta a las pacientes que aceptaron participar en el estudio, para lo cual firmó de forma voluntaria el consentimiento informado, y en caso de dudas sobre el estudio, estas fueron ser aclaradas.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se realizó en base a información sobre los beneficios, aclaraciones, objetivos, tipo de estudio, objetivos del estudio, y compromiso de privacidad, etc., Con el fin de obtener información voluntaria y fidedigna permitiendo identificar los conocimientos en cuanto al DIU

## ANEXO # 2

### ENCUESTA

La siguiente encuesta está dirigida a mujeres en edad fértil, puérperas. Es de forma voluntaria y usted puede retirarse en DIU en el momento que así lo desee. Su opinión será utilizada solo para fines de la investigación y no es necesario que de su nombre. Muchas gracias.

Entrevista: / \_\_\_\_\_/

#### A. DATOS DE GENERALES:

##### 1. Edad :

##### Procedencia:

1. \_\_\_\_\_

2. Urbano \_\_\_\_\_

2) Rural \_\_\_\_\_

##### 3. Escolaridad:

1) No sabe leer ni escribir: \_\_\_\_\_ 2) sabe leer y escribir \_\_\_\_\_ 3) Primaria \_\_\_\_\_ 4) Secundaria \_\_\_\_\_

5) Técnica: \_\_\_\_\_ 6) Universidad \_\_\_\_\_

2) Ama de casa \_\_\_\_\_ 3) Obrera \_\_\_\_\_ 4) Comerciante \_\_\_\_\_

5) Técnica/Profesional \_\_\_\_\_ 6) otro \_\_\_\_\_

5. Estado civil: 1. Soltera \_\_\_\_\_ 2) Casada \_\_\_\_\_ estable \_\_\_\_\_ 3) Unión de hecho \_\_\_\_\_

##### Religión:

6. 1. Católica \_\_\_\_\_ 2) Evangélica \_\_\_\_\_ 3) Otro \_\_\_\_\_

02) A continuación se enuncia una serie de suposiciones en relación al **uso y aceptación del dispositivo intrauterino, DIU, (Marque según su opinión)**

No	CONCEPTO DEL DIU	SI	No	No sabe
16	Es un pequeño dispositivo (aparato) en forma de "T" que se coloca dentro del útero para evitar embarazo.	1	0	0
<b>VENTAJAS DE USAR EL DIU</b>				
17	Es económico y está disponible actualmente para las mujeres.			
18	Se consigue en centros de salud y hospitales			
19	Protege de embarazo hasta por 10 años.			
20	La mujer puede quedar embarazada cuando se retira el DIU.			
21	Puede ser utilizado por toda mujer que tiene relaciones sexuales y no desea un embarazo			
<b>DESVENTAJAS DE USAR EL DIU</b>				
22	No protege de las Infecciones de transmisión sexual			
23	Las Menstruaciones son más fuertes			
24	Solo sirve para mujeres con una pareja estable, por las posibles infecciones de transmisión sexual			
<b>PERSONAS QUE PUEDEN UTILIZAR EL DIU</b>				
25	Puede ser utilizado por mujeres en edad de tener hijos			
26	Puede ser utilizado por las mujeres que desean planificar el nacimiento de sus hijos			
27	Puede ser utilizado por las mujeres que desean usar un método anticonceptivo			

1. BUENO (10-12 Respuestas Correctas): /\_\_\_\_\_/; 2.REGULAR:(6-9 respuestas correctas) /\_\_\_\_/;  
 3. MALO (5 Y Menos Respuestas Correctas):/\_\_\_\_\_/

## HOJA DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso - 1/6

<b>Título</b>	<b>“Seguridad de la inserción del dispositivo intrauterino en el puerperio inmediato en puérperas de sala de parto, hospital Dr. Manuel Núñez Tovar, abril 2020 - septiembre 2020.”</b>
---------------	---

El Título es requerido. El subtítulo o título alternativo es opcional.

### Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código CVLAC / e-mail</b>	
<b>Dr. Osmucát Sorel</b>	<b>CVLAC</b>	<b>C.I: E- 84.599.327</b>
	<b>e-mail</b>	sorelase138@gmail.com

Se requiere por lo menos los apellidos y nombres de un autor. El formato para escribir los apellidos y nombres es: “Apellido1 InicialApellido2., Nombre1 InicialNombre2”. Si el autor esta registrado en el sistema CVLAC, se anota el código respectivo (para ciudadanos venezolanos dicho código coincide con el número de la Cedula de Identidad). El campo e-mail es completamente opcional y depende de la voluntad de los autores.

### Palabras o frases claves:

puerperio inmediato
dispositivo intrauterino
seguridad de inserción.
tesis de especialización

El representante de la subcomisión de tesis solicitará a los miembros del jurado la lista de las palabras claves. Deben indicarse por lo menos cuatro (4) palabras clave.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso - 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub-área
Ciencias de la Salud (Medicina)	Ginecología y Obstetricia

Debe indicarse por lo menos una línea o área de investigación y por cada área por lo menos un subárea. El representante de la subcomisión solicitará esta información a los miembros del jurado.

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la seguridad de la inserción del DIU, en el puerperio inmediato, de puérperas atendidas en la sala de partos del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar periodo abril 2020 – septiembre 2020. **Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, de corte transversal, descriptivo con diseño de campo observacional; cuya muestra estuvo constituida por 400 pacientes en puerperio inmediato tanto de parto eutócico simple como quirúrgico; las cuales se eligieron a través de muestreo no probabilístico por conveniencia; se realizó seguimiento con ultrasonido transvaginal y abdominal, en el puerperio inmediato con ecografía abdominal seguido por control ecográfico transvaginal a los 15 días, 30 días y a los 3 meses posterior a la inserción del dispositivo. **Resultados:** de acuerdo a las características sociodemográficas el 53% de las pacientes tenían menos de 20 años de edad; el 51.25% de la muestra habían cursado secundaria (Bachiller); el 64,75% de las pacientes estaban en unión de hecho estable, el 46,75% eran de ocupación ama de casa, 72,25% de las pacientes practicaban la religión católica, un 37,75%, de la población pertenecía al área urbana de Maturín. El 88% de las pacientes tenían información sobre el uso del DIU, así como ventajas y desventajas del mismo lográndose posterior a la realización de charlas la concientización del 100% de las pacientes. 22 pacientes expulsaron el DIU, en las primeras 24 horas expulsaron 19 (100%), de las cuales un 68,42% (mayor porcentaje de expulsiones) se les había insertado de forma manual y un 31,58% de forma instrumental; después de las 24 horas expulsaron 3 pacientes (100%), de estas un 66,67% fueron colocados de forma instrumental y un 33,33% de forma manual. La mayoría de las pacientes que expulsaron el dispositivo eran multíparas. **Conclusiones:** Según resultados de este estudio se concluye, que el dispositivo intrauterino, es seguro como anticonceptivo en el puerperio inmediato. Sin embargo el uso de este método es mínimo ya que aún prevalece la presencia de mitos y tabúes sobre el mismo.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso - 3/6

### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail				
<b>Dra. Velásquez Oskarina</b>	<b>ROL</b>	CA <input type="checkbox"/>	AS <input type="checkbox"/>	TU <input checked="" type="checkbox"/>	JU <input type="checkbox"/>
	<b>CVLAC</b>	C.I. 12.791.489			
	<b>e-mail</b>	ysafariga@hotmail.com			
<b>Dr. Aviero José</b>	<b>ROL</b>	CA <input type="checkbox"/>	AS <input type="checkbox"/>	TU <input type="checkbox"/>	JU <input checked="" type="checkbox"/>
	<b>CVLAC</b>	C.I. 12.917.781			
	<b>e-mail</b>	zenaidazacon@hotmail.com			
<b>Dr. Alarcon Damarys</b>	<b>ROL</b>	CA <input type="checkbox"/>	AS <input type="checkbox"/>	TU <input type="checkbox"/>	JU <input checked="" type="checkbox"/>
	<b>CVLAC</b>	C.I. 16.711.904			
	<b>e-mail</b>	ajzarate30@yahoo.com			

Se requiere por lo menos los apellidos y nombres del tutor y los otros dos (2) jurados. El formato para escribir los apellidos y nombres es: "Apellido1 InicialApellido2., Nombre1 InicialNombre2". Si el autor esta registrado en el sistema CVLAC, se anota el código respectivo (para ciudadanos venezolanos dicho código coincide con el numero de la Cedula de Identidad).. La codificación del Rol es: CA = Coautor, AS = Asesor, TU = Tutor, JU = Jurado.

### Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2021	05	14

Fecha en formato ISO (AAAA-MM-DD). Ej: 2005-03-18. El dato fecha es requerido.

**Lenguaje:** spa Requerido. Lenguaje del texto discutido y aprobado, codificado usando ISO 639-2. El código para español o castellano es spa. El código para ingles en. Si el lenguaje se especifica, se asume que es el inglés (en).

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso - 4/6

### Archivo(s):

<b>Nombre de archivo</b>
<b>NMOTES_OOS02021</b>

Caracteres permitidos en los nombres de los archivos: **A B C D E F G H I J K L M  
N O P Q R S T U V W X Y Z a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z 0 1 2  
3 4 5 6 7 8 9 \_ - .**

### Alcance:

Espacial: sala de parto, hospital Dr. Manuel Núñez Tovar, Maturín-Monagas,  
Venezuela

Temporal abril 2020 - septiembre 2020.

### Título o Grado asociado con el trabajo: Especialista en Ginecología y Obstetricia

Dato requerido. Ejemplo: Ingeniero Agrónomo, Magister Scientiarium en  
Ciencias Administrativas, Mención Gerencia General.

### Nivel Asociado con el trabajo: Especialista

Dato requerido. Magister.

### Área de Estudio:

Ciencias de la Salud (Medicina)

### Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente Núcleo Monagas

Si como producto de convenciones, otras instituciones además de la Universidad de  
Oriente, avalan el título o grado obtenido, el nombre de estas instituciones debe  
incluirse aquí.

Hoja de metadatos para tesis y trabajos de Ascenso- 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU Nº 0975

Cumandá, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

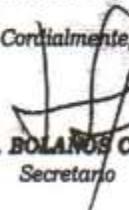
Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria, celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC Nº 696/2009"**.

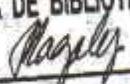
Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago, a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

  
**JUAN A. BOLANOS CURRELA**  
Secretario



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR   
FECHA 5/8/09 HORA 5:00

C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YOC/manuja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicado CU-034-2009): "Los Trabajos de Grado son de exclusiva propiedad de la Universidad, y solo podrán ser utilizados a otros fines, con el consentimiento del Consejo de Núcleo Respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario, para su autorización."



---

**DR. SOREL OMUSCAT**

**AUTOR**



**Dra. Oskarina Valásquez**  
Ginecóloga - Obstetra  
C.L. 12.701.489  
M.P.P.S. 89.838 C.M.M. 3.014

---

**DR.**

**TUTOR ACADEMICO**