



ORIGINALES

Conocimiento de los enfermeros sobre el dispositivo intrauterino en el contexto de las unidades básicas de salud

Conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde

Knowledge of nurses about the intrauterine device in the context of basic health units

Isli Maria Oliveira Martins¹
Maria Clara Paiva Nóbrega²
Verônica Ebrahim Queiroga²
Danyella da Silva Barreto³
Viviane Rolim de Holanda⁴
Waglânia de Mendonça Faustino⁵

¹ Estudiante de Enfermería de la Universidad Federal de Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. isli.martins@academico.ufpb.br

² Enfermera graduada por la Universidad Federal de Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil.

³ Médica. Docente de la Universidad Federal de Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil.

⁴ Doctora en Enfermería. Docente de la Universidad Federal de Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil.

⁵ Enfermera. Doctora en Ciencias. Docente de la Universidad Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.537811>

Recibido: 3/09/2022

Aceptado: 17/01/2023

RESUMEN:

Objetivo: Verificar el conocimiento de los enfermeros sobre el dispositivo intrauterino en el contexto de las Unidades Básicas de Salud.

Método: Estudio observacional realizado con enfermeros de atención primaria. El instrumento de recolección fue elaborado a través de una revisión bibliográfica y validado por especialistas en el área de la salud de la mujer. Los datos se recopilaron de forma remota entre octubre de 2021 y enero de 2022. Se respetaron las consideraciones éticas para la investigación con seres humanos.

Resultados: Participaron 66 enfermeros. La mayoría de los enfermeros tuvieron sus conocimientos clasificados como satisfactorios (75.8%). Se observó que la mayoría respondió correctamente sobre la clasificación del DIU con cobre (69.7%), sus efectos secundarios (89.4%), que no interfiere con la lactancia (97%), no protege contra las ITS (92.4%), no desarrolla cáncer de cuello uterino (92.4%). Sabían que las mujeres nulíparas (69.7%), diabéticas (97%) e hipertensas (97%) pueden usar DIU de cobre. Sin embargo, desconocían el uso del DIU como anticoncepcional de emergencia (87.8 %) y por parte de las mujeres con SIDA (66.7 %); consideraban la necesidad de exámenes previos como criterio de elegibilidad (86.4 %) y que la perforación uterina es el más frecuente riesgo de inserción (63.6%).

Conclusión: El desconocimiento de los enfermeros, en el contexto de la atención primaria de salud, sobre el dispositivo intrauterino, se convierte en una barrera que limita el acceso al método

anticonceptivo. Por lo tanto, las habilidades de los enfermeros deben ser fortalecidas a través de la educación continua para la calificación de la atención primaria de salud.

Palabras clave: Conocimiento; Dispositivos intrauterinos; Enfermeros; Atención primaria de salud; Salud reproductiva.

RESUMO:

Objetivo: Verificar o conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das Unidades Básicas de Saúde.

Método: Estudo observacional realizado com enfermeiros da atenção básica. O instrumento de coleta foi elaborado por revisão de literatura e validado por especialistas da área da saúde da mulher. Os dados foram coletados de forma remota entre outubro de 2021 e janeiro de 2022. Respeitaram-se as considerações éticas para pesquisas com seres humanos.

Resultados: Participaram 66 enfermeiros. A maioria dos enfermeiros teve seu conhecimento classificado como satisfatório (75,8%). Observou-se que a maioria respondeu corretamente acerca da classificação do DIU com cobre (69,7%), seus efeitos colaterais (89,4%), que o mesmo não interfere na amamentação (97%), não protege contra IST's (92,4%), não desenvolve câncer de colo uterino (92,4%). Sabiam que nulíparas (69,7%), diabéticas (97%) e hipertensas (97%) podem fazer o uso do DIU com cobre. No entanto, desconheciam o uso do DIU como contracepção de emergência (87,8%) e por mulheres com AIDS (66,7%), consideraram a necessidade de exames prévios como critério de elegibilidade (86,4%) e que a perfuração uterina é o risco mais frequente da inserção (63,6%).

Conclusão: A falta de conhecimento dos enfermeiros, no âmbito da atenção primária de saúde, sobre o dispositivo intrauterino, torna-se uma barreira que limita o acesso ao método contraceptivo. Deve-se, portanto, fortalecer as habilidades dos enfermeiros por meio da educação continuada para a qualificação da atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Conhecimento; Dispositivos intrauterinos; Enfermeiros; Atenção primária à saúde; Saúde reproductiva.

ABSTRACT:

Objective: To verify nurses' knowledge about the intrauterine device in the context of Basic Health Units.

Method: Observational study conducted with primary care nurses. The collection instrument was developed by literature review and validated by specialists in the field of women's health. Data were collected remotely between October 2021 and January 2022. Ethical considerations for research with human beings were respected.

Results: Sixty-six (66) nurses participated. Most nurses had their knowledge classified as satisfactory (75.8%). It was observed that the majority answered correctly about IUD classification with copper (69.7%), its side effects (89.4%), that it does not interfere with breastfeeding (97%), does not protect against STI (92.4%), does not develop cervical cancer (92.4%). They knew that nulliparous (69.7%), diabetic (97%) and hypertensive (97%) women can use the IUD with copper. However, they were unaware of the use of IUDs as emergency contraception (87.8%) and by women with AIDS (66.7%), considered the need for previous examinations as an eligibility criterion (86.4%) and that uterine perforation is the most frequent risk of insertion (63.6%).

Conclusion: The lack of knowledge of nurses, in the context of primary health care, about the intrauterine device, becomes a barrier that limits access to the contraceptive method. Therefore, the skills of nurses should be strengthened through continuing education for the qualification of primary health care.

Keywords: Knowledge; Intrauterine devices; Nurses; Primary health care; Reproductive health.

INTRODUCCIÓN

La pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ha comprometido a toda la sociedad. Lo que se pensaba que era un evento breve se ha convertido en una crisis sanitaria mundial que se ha prolongado durante más de dos años y que ha afectado en particular a las mujeres ⁽¹⁾. El redireccionamiento de los servicios de salud para atender la emergencia del COVID-19 ha dejado a las mujeres

sin acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, fundamentales para brindarles información y apoyo en sus decisiones de continuar o retrasar el embarazo ⁽²⁾. Así, se estima que el 25% de las adolescentes latinoamericanas o caribeñas quedaron desprotegidas frente a embarazos no deseados por la falta de implementación de la política de planificación reproductiva durante la pandemia ⁽³⁾

Se advierte que las dificultades en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos han expuesto a las mujeres a una serie de situaciones que comprometen su salud, entre ellas, las consecuencias de un embarazo no planificado. Esto se considera un problema de salud pública, ya que aleja a las mujeres jóvenes y adolescentes de la escuela y del mercado laboral ⁽⁴⁾. Como agravante, se proyecta que más de 47 millones de mujeres en todo el mundo han tenido difícil acceso a métodos anticonceptivos durante la pandemia de COVID-19, lo que podría resultar en 7 millones de embarazos no planificados ⁽⁵⁾.

A contrapelo de la realidad impuesta por la pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó sobre la necesidad de garantizar el acceso y la continuidad a los métodos anticonceptivos y a los servicios de salud sexual y reproductiva, compartiendo información por medios accesibles y la interacción dialógica entre la universidad y la sociedad ⁽⁶⁾.

La planificación reproductiva es un derecho de todos los brasileños, por lo tanto, la asistencia anticonceptiva es una actividad básica del Sistema Único de Salud (SUS) ⁽⁷⁾. En ese sentido, en 2002, el Ministerio de Salud (MS) creó el “Manual Técnico de Asistencia en Planificación Familiar”, reafirmando la importancia de la planificación reproductiva y brindando a los profesionales de la salud los conocimientos necesarios para aplicarla en la Atención Primaria de Salud (APS) ⁽⁸⁾.

La Unidad Básica de Salud (UBS) ha sido un lugar estratégico para trabajar en planificación reproductiva, ya que la mayoría de las mujeres acuden a la unidad tanto para el control prenatal como para tener acceso a métodos anticonceptivos. En ese contexto, el enfermero juega un papel importante en la planificación reproductiva apoyado en la consulta de enfermería y sus atribuciones destacadas en la Política Nacional de Atención Básica ⁽⁹⁾.

Se observa que el Dispositivo Intrauterino con cobre (DIU TCu 380A) es un método anticonceptivo de larga duración, con alta eficiencia (99%), de bajo costo y debe estar disponible en la red pública como método de garantía de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, requiriendo profesionales calificados con los conocimientos necesarios para realizar el procedimiento de inserción, revisión y remoción del DIU TCu 380A en la atención primaria de salud ^(10,11).

Este procedimiento realizado por enfermeros fue reglamentado por la Resolución COFEN nº 690/2022, a través de formación teórico-práctica con carga de trabajo predefinida y educación permanente para la actualización técnica y científica constante ⁽¹²⁾. Además, la regulación de la inserción y extracción del DIU, en Brasil, también se basa en la Ordenanza nº 526/2020, que incluyó la inserción y extracción del DIU en la mesa de procedimientos del SUS tanto por médicos como por enfermeros de atención primaria de salud ⁽¹³⁾.

Sin embargo, Brasil presenta el uso de DIU muy por debajo de lo esperado y las razones encontradas están relacionadas con la falta de oferta y capacitación de los profesionales y la centralidad de la inserción por parte de los ginecólogos.⁽¹⁴⁾ Así, el conocimiento de los enfermeros para realizar tal práctica y discutir la planificación reproductiva es de suma importancia en el campo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. La inserción del DIU por parte de los enfermeros se convierte así en una estrategia para ampliar la oferta y el acceso a este método anticonceptivo, así como para prevenir embarazos no planificados⁽¹⁵⁾.

En ese sentido, este estudio tuvo como objetivo verificar el conocimiento de los enfermeros sobre el dispositivo intrauterino en el contexto de las unidades básicas de salud.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal observacional con abordaje cuantitativo realizado en Unidades de Salud Familiar de un municipio del Estado de Paraíba, noreste de Brasil.

La muestra estuvo compuesta por enfermeros que trabajan en la atención primaria de la ciudad que aceptaron participar en la investigación. Se incluyeron enfermeros activos de la Estrategia Salud de la Familia vinculados al Departamento de Salud. Y excluidos los Enfermeros que se encontraban fuera de sus actividades laborales (vacaciones, licencia por maternidad o baja médica) durante la recolección de datos y aquellos que, después de tres intentos de envío del instrumento de investigación, con plazo de devolución de 15 días, no lo devolvieron.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario elaborado a través de una revisión de la literatura^(8,10,11,14,16-18). Luego, el instrumento fue evaluado por siete especialistas en el campo de la salud de la mujer, utilizando el método de muestreo de bola de nieve. Los expertos evaluaron la adecuación del contenido y la indicación de las puntuaciones en la sección de conocimientos de cada pregunta, teniendo en cuenta el grado de dificultad de la respuesta (Fácil: 1,0; Mediana: 1,5; Difícil: 2,0 puntos) y la importancia de cada ítem. Para el conocimiento se compusieron 20 preguntas, del tipo verdadero o falso, totalizando 25 puntos.

Tras la adaptación del cuestionario, se realizó una prueba piloto con 05 enfermeras de atención primaria de salud del municipio de este estudio, quienes lo evaluaron positivamente y determinaron que el tiempo promedio para su resolución era de 25 minutos.

Para la recolección de datos, el cuestionario fue enviado a la dirección electrónica de los participantes a través de un formulario virtual. Las preguntas se estructuraron sobre el perfil y conocimiento de los participantes sobre derechos sexuales y reproductivos, elegibilidad, suministro e inserción del DIU. La recolección de datos se llevó a cabo entre octubre de 2021 y enero de 2022.

Los datos se tabularon en un programa de creación de planillas de cálculo y se analizaron en un software estadístico. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial. Se realizó análisis descriptivo mediante frecuencia absoluta y

relativa, así como evaluación de medidas de tendencia central y dispersión (media, desviación estándar, mínimo y máximo).

En cuanto al análisis del conocimiento, la puntuación del cuestionario se subdividió en cinco categorías: de 0 a 5, siendo clasificado como conocimiento muy insatisfactorio; 6 a 10, conocimiento insatisfactorio; 11 a 15, conocimiento regular; 16 a 20, conocimiento satisfactorio; 21 a 25, conocimiento muy satisfactorio.

En el análisis inferencial se aplicó la Prueba Chi-cuadrado de Pearson y la Prueba Exacta de Fisher, esta última solo en los casos en que el número de frecuencias con datos menores a 5 superaba el 20%. Para todos los análisis, se utilizó un nivel de significación del 5 % (valor de $p < 0,05$).

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de una universidad pública mediante dictamen número 4.736.330. Cabe señalar que se respetaron las consideraciones éticas presentes en la Resolución N° 466 del 12 de diciembre de 2012 del Consejo Nacional de Salud para la investigación con seres humanos ⁽¹⁹⁾. Además, se obtuvo el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE) de cada participante.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 66 enfermeros. En cuanto a los datos sociodemográficos y de formación de los participantes, observamos que la mayoría eran mujeres ($n=64$; 97,0%), con una edad media de 43,8 años ($DE=11,8$), morenos ($n=40$; 60,6%), tenían especialización/residencia ($n=46$; 69,7%) y tenían más de 10 años de experiencia profesional ($n=41$; 62,1%). También observamos que la mayoría participó de alguna capacitación sobre salud sexual y reproductiva ($n=44$; 66,7%) durante sus actividades profesionales y realizó actividades educativas en planificación reproductiva en la unidad de salud ($n=48$; 72,7%).

Tabla 1: Distribución de los datos sociodemográficos y educativos de los entrevistados. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022. (n=66)

Variables	n	%
Género		
Femenino	64	97,0
Masculino	2	3,0
Edad		
Mínimo máximo	23 – 77	
Media - Desviación estándar	43,8 - 11,8	
Rango de edad		
Hasta 44 años	34	51,5
Mayores de 44 años	32	48,5
Raza/color autodeclarado		
Blanca	22	33%
Negro	4	6,1
Moreno	40	60,6
Amarillo	0	0,0
Formación profesional		
Curso de grado	13	19,7
Especialización/residencia	46	69,7

Maestría	7	10,6
Doctorado	0	0,0
Años de experiencia profesional,		
Hasta 10 años	25	37,9
Más de 10 años	41	62,1
Capacitación en salud sexual y reproductiva		
Sí	44	66,7
No	22	33%
Realiza acciones educativas sobre planificación reproductiva		
Sí	48	72,7
No	18	27,3

Con relación al conocimiento sobre el método anticonceptivo, el 69,7% (n=46) respondió correctamente sobre la clasificación/mecanismo de acción y la efectividad del DIU de cobre, mientras que el 89,4% (n=59) conocía sus efectos colaterales. Las participantes también respondieron que el dispositivo intrauterino de cobre no interfiere con la lactancia (n=64, 97%), no protege contra las ITS (n=61, 92,4%), no aumenta las posibilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino (n=63, 92,4%) y que la mujer no tarda en volver a la fertilidad después de la extracción (n=65, 98,5%). Todos los participantes respondieron que el DIU no causa molestias a las mujeres durante las relaciones sexuales (n=66, 100,0%). Sin embargo, el 87,8% (n=58) de los participantes respondieron que el método no se puede utilizar para la anticoncepción de emergencia.

Referente a los criterios de elegibilidad para la inserción del DIU, la mayoría de los participantes sabía que las adolescentes nulíparas (n=46, 69,7%), mujeres diabéticas (n=64, 97%) e hipertensas (n=64, 97%) pueden hacer uso del dispositivo intrauterino de cobre. Sin embargo, el 66,7% (n=44) desconocía que no todas las mujeres con SIDA pueden usar el DIU.

La mayoría estuvo de acuerdo en que el DIU se puede insertar en mujeres que no pasaron por un grupo educativo (n=46, 69,7%). En cuanto a la realización de ecografía transvaginal y Papanicolau con resultados normales, el 86,4% (n=57) desconocía que no son criterios de elegibilidad.

Con relación a la inserción del dispositivo intrauterino con cobre, el 56,1% (n=37) de los participantes cree que el DIU sólo debe ser colocado durante el período menstrual y el puerperio inmediato; El 63,6% (n=42) considera que la perforación uterina es el riesgo más frecuente durante la inserción del DIU.

La mayoría de los participantes (n=59, 89,4%) respondió correctamente que los enfermeros pueden insertar el DIU, así como el 78,8% (n=52) respondió que las mujeres casadas no necesitan la autorización de su pareja para insertar el dispositivo. La mayoría de los participantes (n=65, 98,5%) respondieron correctamente sobre los materiales necesarios para insertar el DIU.

Tabla 2: Conocimiento de los participantes sobre el DIU.

Variables	Respuesta correcta	Respuestas correctas de los participantes (n=66)	
		n	%
El DIU de cobre es un artefacto de polietileno recubierto de cobre que actúa provocando cambios bioquímicos y morfológicos en el endometrio, dando lugar a una acción inflamatoria y citotóxica con efecto espermicida.	Verdadero	46	69,7%
El DIU solo se puede insertar durante la menstruación o inmediatamente después del parto.	Falso	29	43,9%
El DIU es un método altamente efectivo y asegura que la mujer no quede embarazada mientras lo usa.	Verdadero	46	69,7%
Las adolescentes nulíparas pueden utilizar el DIU de cobre como método anticonceptivo.	Verdadero	46	69,7%
El DIU de cobre se puede utilizar como método anticonceptivo de emergencia.	Verdadero	8	12,1%
El riesgo más frecuente de la inserción del DIU de cobre es la perforación uterina.	Falso	24	36,4%
Los enfermeros solo pueden realizar la inserción del DIU de cobre bajo supervisión médica.	Falso	59	89,4%
Para la inserción del DIU de cobre es fundamental la ecografía transvaginal y el Papanicolaou con resultados normales.	Falso	9	13,6%
El DIU de cobre no puede proteger contra las ITS.	Verdadero	61	92,4%
El DIU de cobre no se puede colocar en aquellas que no hayan participado	Falso	46	69,7%

previamente en un grupo de planificación reproductiva.			
El DIU de cobre aumenta las posibilidades de que una mujer desarrolle cáncer de cuello uterino.	Falso	63	95,5%
Todas las mujeres con SIDA pueden usar el DIU de cobre.	Falso	22	33,3%
El DIU de cobre interfiere con la lactancia.	Falso	64	97%
El DIU de cobre provoca molestias o dolor a la mujer durante las relaciones sexuales.	Falso	66	100%
La mujer tarda en volver a la fertilidad después de la extracción del DIU de cobre.	Falso	65	98,5%
El DIU de cobre se puede insertar en mujeres con diabetes.	Verdadero	64	97%
El DIU de cobre se puede insertar en una mujer hipertensa.	Verdadero	64	97%
Para la inserción del DIU de cobre, es necesario presentar un formulario de consentimiento de la pareja, para mujeres casadas.	Falso	52	78,8%
El aumento del flujo menstrual y el aumento o la aparición transitoria de cólicos menstruales pueden considerarse efectos adversos del DIU de cobre.	Verdadero	59	89,4%
Los materiales necesarios para la inserción del DIU son: histerómetro, pinzas pozzi, pinzas Cheron, espéculo, tijeras, gasa, guante de procedimiento, guante estéril y foco de luz.	Verdadero	65	98,5%

En cuanto a la suma de los conocimientos de cada participante, la mayoría de los enfermeros tuvieron su conocimiento clasificado como satisfactorio (n=50, 75,8%) (Tabla 3)

Tabla 3: Clasificación del nivel de conocimientos previos de los participantes.

Variable	n	%
Nivel de conocimiento		
Muy insatisfactorio	0	0,0
Insatisfactorio	0	0,0
Regular	5	7,6
Satisfactorio	50	75,8
Muy satisfactorio	11	16,7

Con respecto a los datos sociodemográficos, se observó que no hubo asociación estadísticamente significativa entre las variables. Sin embargo, se identificó el predominio de conocimientos satisfactorios en profesionales con edad hasta 44 años (n=6; 17,6%), que poseían maestría (n=2; 28,6%), tenían más de 10 años de experiencia profesional (n= 7; 17,1%)

DISCUSIÓN

El estudio observó que los enfermeros de atención primaria tienen conocimientos satisfactorios para ofrecer, revisar e insertar DIU de cobre. Sin embargo, en el municipio estudiado, que tiene una cobertura del 96% de la Estrategia Salud de la Familia, la oferta del DIU aún es incipiente. En el año 2021, en Paraíba, según información contenida en DataSUS, se realizaron 298 inserciones de DIU en unidades ambulatorias ⁽²⁰⁾.

Estudios internacionales muestran que el factor conocimiento es de suma importancia en relación al método anticonceptivo, cambiando las concepciones y el escenario general del uso del método. Así, las mujeres se sienten más informadas y seguras al darse cuenta de que el profesional tiene dominio del tema, desmitificando el asunto y ampliando la oferta/inserción ⁽²¹⁻²³⁾

Un estudio inglés mostró que enfermeros entrevistados relataron que las principales barreras para acceder a los DIU de cobre se relacionan con la falta de capacitación para realizar la inserción y conocimiento insuficiente sobre el método ⁽²²⁾. En cuanto al conocimiento de los participantes de nuestro estudio, se constató que los enfermeros tienen base teórica sobre la clasificación, mecanismo de acción, efectividad, efectos secundarios, potencialidades y debilidades del dispositivo intrauterino. Esta situación refleja la necesidad de implementar una política de instrucción práctica para los enfermeros, ya que tienen conocimiento teórico del método, pero sin saber su aplicabilidad en la oferta/colocación del DIU durante la consulta de enfermería en ginecología.

En cuanto al conocimiento sobre el uso del DIU durante la lactancia como método seguro, un estudio realizado en Estados Unidos identificó que solo el 16,4% de los enfermeros del estudio entendían el DIU como un método seguro para la lactancia ⁽²⁴⁾. Esta discrepancia apunta a una mejor actualización de los enfermeros brasileños en este estudio en comparación con las estadounidenses, ya que solo el 16% de los enfermeros tenían educación anticonceptiva previa ⁽²⁴⁾, mientras que en nuestro estudio el 66,7% de los enfermeros reportaron capacitación en salud sexual y reproductiva.

De esa manera, asociar el conocimiento teórico con el conocimiento práctico en la oferta de DIU posparto puede contribuir a espaciar los embarazos y mejorar la calidad de la atención de los niños y las madres. Por ser un método a largo plazo, la mujer tendrá más autonomía a la hora de elegir quedarse embarazada. Además, puede contribuir a la reducción de las muertes maternas por aborto inseguro.

En cuanto a la asociación del DIU con mayor probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino y mayor incomodidad para las mujeres durante las relaciones sexuales, un estudio peruano que analizó las mismas variables con mujeres observó que el 57,6% concluyó que el dispositivo intrauterino puede causar cáncer de cuello uterino y el 27,3% concluyó que los hilos del DIU traen molestias a la pareja durante las relaciones sexuales, catalogándose estos temas como posibles motivos para rechazar el método ⁽²⁵⁾. Sin embargo, se observa que no existen asociaciones entre el DIU y la mayor incidencia de carcinogénesis de cuello uterino por el Virus del Papiloma Humano (VPH), ya que actúa como agente protector frente a esta neoplasia al estimular la inmunidad de las células del cuello uterino ⁽²⁶⁾.

También se percibe que el desconocimiento sobre el uso del DIU como método anticonceptivo de emergencia reduce las opciones de las mujeres para evitar embarazos no deseados en situaciones de anticoncepción de emergencia, especialmente para los enfermeros de la APS, como puerta de entrada al SUS. Esta situación mantiene desinformadas a las usuarias, ya que los profesionales de la salud son la principal fuente a la que tienen acceso en relación a brindar información confiable sobre anticoncepción de emergencia ⁽²¹⁾.

Con relación al conocimiento de los criterios de elegibilidad para la inserción del DIU, se observó que los enfermeros conocen que el DIU puede ser insertado en mujeres hipertensas y diabéticas. La oferta del DIU con cobre para mujeres hipertensas y diabéticas redundaba en una disminución de la oferta de anticonceptivos hormonales (ACH), lo que se muestra como una potencialidad, pues contribuye a la reducción de la morbimortalidad por hipertensión arterial, trombosis y muertes por Accidente Cerebral Vascular (ACV), así como reducir el empeoramiento de la diabetes por la interacción de la ACH con los fármacos utilizados para su tratamiento ^(27,28).

Un estudio brasileño realizado con trabajadores de atención primaria mostró que la mayoría de los profesionales no recomiendan el DIU para adolescentes (62,2%), pero ofrecen el DIU para mujeres nulíparas (62,2%) ⁽²⁹⁾. Por falta de información, es posible que los enfermeros estén dejando de ofrecer el DIU como un método duradero y con pocos efectos secundarios para las adolescentes, por lo que no ofrecerlo aumenta el riesgo de embarazo adolescente, ya que el uso del condón y los ACH para las adolescentes tienen riesgos de falla por discontinuidad, por olvido, inconvenientes en su uso, problemas de salud o efectos secundarios ⁽³⁰⁾.

Algunos de los profesionales manifestaron que para la inserción del DIU es indispensable realizar ecografía transvaginal y Papanicolaou con resultados normales y participar de un grupo educativo sobre planificación reproductiva, siendo que la necesidad de tales procedimientos no es verdadera. Estos datos están en consonancia con un estudio que observó que el 71,6% de los participantes afirmó que era necesario someterse a pruebas y el 25,4% a participar en un grupo educativo ⁽¹¹⁾. Así, la implementación de criterios de elegibilidad innecesarios se configura como barreras que impiden que las mujeres tengan acceso al dispositivo intrauterino.

Otro error observado se refiere al desconocimiento de las participantes cuando afirmaron que las mujeres con SIDA no pueden utilizar el DIU de cobre como método anticonceptivo. Un estudio muestra que el 26,9% de los encuestados adopta el VIH como una condición clínica que impide la inserción del DIU⁽¹¹⁾. Sin embargo, según el Ministerio de Salud, el DIU de cobre no se puede insertar en mujeres con SIDA en estadios clínicos 3 y 4, por lo que las mujeres que tienen VIH y SIDA en estadios clínicos 1 y 2 pueden usar el método⁽⁹⁾.

Respecto a la inserción del DIU, se observó que algunos enfermeros condicionaban la inserción del método exclusivamente al período menstrual y posparto inmediato. En desacuerdo, un estudio mostró que el 89,6% de los participantes (médicos y enfermeros) saben que el DIU se puede insertar en cualquier etapa del ciclo menstrual⁽²²⁾. Condicionar la oferta del DIU al período menstrual significa reducir las posibilidades de acceso al método, ya que en el municipio de esta investigación la inserción del DIU se realiza por cita y no por demanda espontánea. Por lo tanto, desde esta perspectiva, sería necesario hacer coincidir el período menstrual con el día de la inserción, caracterizándolo como una barrera.

En cuanto a los riesgos del método, la mayoría de los enfermeros todavía señalaron la perforación uterina como el riesgo más frecuente. Sin embargo, aunque no es un riesgo cotidiano, un estudio mostró que el 40,5% de los profesionales consideran la perforación uterina como una barrera para la oferta y el 52,0% como una barrera para la inserción del dispositivo intrauterino en el ámbito de la atención primaria⁽²⁹⁾. En consecuencia, una encuesta muestra que los enfermeros se sienten inseguros en el momento de la inserción por miedo a la perforación. Sin embargo, el riesgo de perforación uterina es bajo, generalmente asociado a la no realización de la medición de la longitud interna de la cavidad uterina y falta de cuidadosa técnica de inserción, lo que demuestra la importancia del entrenamiento práctico para una inserción correcta y segura⁽⁹⁾.

Este estudio tiene limitaciones que pueden sesgar los resultados., como la limitación de la muestra y la elección no aleatoria considerando la facilidad de contacto con los participantes; la recolección de datos fue realizada de forma remota y sin supervisión, lo que pudo haber permitido a los participantes investigar preguntas en el entorno virtual. Los resultados de este estudio no pueden ser generalizados.

Como puntos fuertes, se aclara que este estudio proporciona un panorama de los servicios que promueven la salud sexual y reproductiva, lo que abre un espacio para la reflexión y posibilita la implementación de políticas públicas de educación permanente que tienen como objetivo capacitar a los enfermeros para ofrecer/revisar/insertar el dispositivo intrauterino. La incorporación de tales prácticas es un punto positivo, ya que impacta directamente en el proceso de trabajo de los enfermeros, promoviendo una atención más eficiente y de calidad para la población⁽²³⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

El desconocimiento de los enfermeros, en el ámbito de la atención primaria de salud, sobre el DIU TCU 380A en términos de criterios de elegibilidad, efectos secundarios, mecanismo de acción y necesidad de exámenes previos, como se observa en este estudio, se convierte en una barrera que limita el acceso al método anticoncepcional.

La inserción, revisión y remoción del dispositivo intrauterino de cobre durante la consulta de enfermería en ginecología, en unidades de salud, con base en protocolos de atención y por medio de capacitaciones prácticas, tiene potencial para reducir embarazos no deseados, abortos inseguros y muertes maternas en Brasil. Las habilidades de los enfermeros deben ser fortalecidas a través de la educación continua para la calificación de la atención primaria de salud y así aumentar la posibilidad de que las mujeres accedan a los métodos anticonceptivos, especialmente al DIU TCU 380A.

Por lo tanto, se requieren esfuerzos gubernamentales para establecer una política de formación que capacite a los enfermeros en la técnica de inserción, revisión y extracción del DIU en el contexto de las unidades básicas de salud. El establecimiento de una política de educación continua garantiza la práctica avanzada en el cuidado de enfermería, además de minimizar las barreras al método anticonceptivo y brindar medios para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

REFERENCIAS

1. Santos LSE, Nunes LMM, Rossi BA, Taets G. Impacts of the COVID-19 pandemic on violence against women: reflections from the theory of human motivation from Abraham Maslow [Internet]. SciELO Preprints. 2020 [cited 2022 Aug. 23]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/915>
2. Rasmussen SA, Lyerly AD, Jamieson DJ. Delaying Pregnancy during a Public Health Crisis: Examining Public Health Recommendations for Covid-19 and Beyond. N Engl J Med [Internet]. 2020 [cited 2021 Abr 19]; 383(22): 2097-2099. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2027940> doi: 10.1056/NEJMp2027940
3. Sandenberg LF. Pandemia de COVID-19 afetou mulheres desproporcionalmente nas Américas, aponta relatório da OPAS. Nações Unidas Brasil [Internet]. 2022 Mar 10 [cited 2022 Jul 19]; Saúde: [about 3 screams]. Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/174497-pandemia-de-covid-19-afetou-mulheres-desproporcionalmente-nas-americas-aponta-relatorio-da>
4. Coutinho RZ, Lima LC, Leocádio VA, Bernardes T. Considerações sobre a pandemia de COVID-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. Rev Bras Estud Popul. [Internet]. 2020 [cited 2021 Abr 19]; 37(1-9):e0130. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/FPTkwpk53k6m8GcMdLmMR8P/?format=pdf&lang=pt> doi: 10.20947/S0102-3098a0130
5. United Nations Development Programme. New UNFPA projections predict calamitous impact on women's health as COVID-19 pandemic continues. United Nations Development Programme [Internet]. 2020 Apr 28 [cited 2021 Abr 19]; Saúde: [about 3 screams] Available from: <https://www.unfpa.org/press/new-unfpa-projections-predict-calamitous-impact-womens-health-covid-19-pandemic-continues?fbclid=IwAR3egForxhiTPBBo6rjUhRfOVH3SDVe7V3UOupC6q86OxhZQX-MO8JtvUL4>
6. Ferreira VC, Silva MRF, Montovani EH, Colares LG, Ribeiro AA, Stofel NS. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. Rev bras educ med [Internet]. 2020 [cited 2021 Abr 19]; 44(sup.1): e0147. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200402>

7. Ministério da Saúde (Br). Lei 9.263, de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília; 1996 [cited 2021 Abr 19]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm
8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência em Planejamento Familiar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.
9. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 21 set 2017. Seção 1: 69.
10. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre T Cu 380A. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
11. World Health Organization; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore (MD) and Geneva: CCP and WHO; 2018.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 690/2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Diário oficial da União. 2022 Feb 4; 29(1): 139.
13. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 526/2020. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS [Internet]. Diário oficial da União. 2020 Jun 24; Seção 1-49.
14. Gonzaga VAS, Borges AL, Santos OAD, Rosa PLFS, Gonçalves RFS. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de atenção básica à saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [cited 2021 Abr 19]; 51: e03270. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016046803270>
15. Trigueiro TH, Lima GS, Borges R, Guimarães PRB, Souza RRK, Wall ML. Inserção de dispositivo intrauterino por médicos e enfermeiros em uma maternidade de risco habitual. Rev Gaúcha de Enferm [Internet]. 2020 [cited 2021 Abr 19]; 42:e20200015. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200015>
16. World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. 3rd ed. Geneva:World Health Organization; 2016. 72p.
17. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5 th ed. Geneva: World Health Organization; 2015. 276p.
18. World Health Organization. Optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. Geneva: World Health Organization; 2012. 87p
19. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. 2012. Diário oficial da União. 2012 Dec 12; 1: 59.
20. Departamento de Informática do SUS. Produção Ambulatorial [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 19]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>.
21. Goodman SR, Avadi AMEI, Rocca CH, Kohn JE, Benedict CE, Dieseldorff JR, Harper CC. The intrauterine device as emergency contraception: how much do young women know? Open Access J Contracept [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 15]; 98 (2): 115-119. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.04.009>
22. Hoggart L, Walker S, Newton VL, *et al.* Provider-based barriers to provision of intrauterine contraception in general practice. BMJ Sex Reprod Health [Internet]. 2018

[cited 2022 Jul 15]; 44:82-89. Available from: <http://dx-doi.ez15.periodicos.capes.gov.br/10.1136/bmjscrh-2017-101805>

23. Benfield N, Hawkins F, Ray L, McGowan A, Floyd K, Africa D et al. Exposure to routine availability of immediate postpartum LARC: effect on attitudes and practices of labor and delivery and postpartum nurses. Open Access J Contracept [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 15]. 97(5): 411-414. , May 2018, Pages 411-414. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.01.017>

24. Cohen KE, Phinnara H, Allen RH, Matteson KA. An exploratory study of the perception of contraceptive safety and impact on lactation among postpartum nurses at Women and Infants Hospital in 2017. Open Access J Contracept [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 15]. 100 (2): 152-154. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.04.003>

25. García KPS. Factores determinantes del rechazo del DIU en mujeres que acuden al centro de salud de Santiago–Ica [tesis de doctorado]. Lima: Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2019.

26. Cortessis VK, Barret M, Wade NQ, Enebish T, Perrigo JL, Tobin J, et al. Intrauterine device use and cervical cancer risk: a systematic review and meta-analysis. Obstet Gynecol [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 15]. 130:1226–36. Available from:

https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2017/12000/Intrauterine_Device_Use_and_Cervical_Cancer_Risk_.7.aspx doi: 10.1097/AOG.0000000000002307

27. Ribeiro CCM, Shimo AKK, Lopes MHBM, Lamas JLT. Effects of different hormonal contraceptives in women's blood pressure values. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 15]. 71: 1453-1459. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0317>

28. Silva EDC, Ayres GH, Santos LRS, Sousa RP. Risks Associated With the Inappropriate Use of Oral Hormonal Contraceptives. Braz J Dev [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 15]. 7(11): 104444-104464. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-187>

29. Sant'anna TAL. Treinamento e interesse profissional em inserção de DIU entre os servidores da Atenção Básica do município de Vitória/ES [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2021.

30. Silva MJPD, Nakagawa JTT, Silva, ALRD, Espinosa MM. Pregnancy in adolescence: use of contraceptive methods and their discontinuations. REME [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 15]; 23: e 1220. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190068>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia