



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES QUE DETERMINAN EL RECHAZO DEL DISPOSITIVO  
INTRAUTERINO EN USUARIAS NUEVAS DE PLANIFICACION  
FAMILIAR DEL PUESTO DE SALUD MESA REDONDA, SAN MARTIN  
DE PORRES. 2017**

**TESIS PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: NATHALY DEL ROCIO HURTADO CASTILLO**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**LIMA - PERÚ  
2017**

**Dedicado a:**

A Dios quien me ha dado la vida y la fortaleza para continuar en este largo camino, a mi amada Luchita por su incontable amor, a mi adorada Madre quien es el motivo fundamental en mi formación como profesional, por la confianza, los consejos y los recursos para lograrlos, a mi angelita en el cielo Kenya. Al amor de mi vida quien siempre fue mi apoyo incondicional.

**Agradezco a:**

Mi asesora de tesis, la Lic. Livia Segovia Carmen por haber inculcado en mí el sentido de <sup>seriedad</sup>, responsabilidad y rigor académico. Se ha ganado mi lealtad y admiración, así como sentirme en deuda por todo lo recibido durante el tiempo que ha durado la investigación.

A las obstetras Lic. Vega Roque Doris, y Lic. Picón Oroña María, por sus palabras de motivación, sus constantes muestras de afecto, sus generosos comentarios y críticas que ayudaron a pulir el instrumento de recolección de datos.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo:** identificar los factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres. 2017. **Materiales y Métodos:** se hizo un estudio de análisis cuantitativo de la variable que incluyó un análisis de tipo descriptivo para determinar los factores de rechazo, aplicativo ya que planteo hechos concretos y específicos en la investigación. La muestra estuvo conformada por 55 usuarias nuevas que acudieron al servicio de Planificación Familiar, que han aceptado el uso de algún método contraceptivo excepto la T de cobre, El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos (Encuesta), el procesamiento de datos se realizó usando el paquete estadístico SPSS versión 21. **Resultados:** el mayor porcentaje con un 52,73% de las usuarias nuevas corresponde a las edades comprendidas entre 24 – 28 años, de las usuarias entrevistadas un 40,00% alguna vez escucho hablar sobre la T de cobre, el 41,82% de las usuarias refieren que la T de cobre produce dolor. **Conclusiones:** los mitos y creencias aún prevalecen en las usuarias, siendo la infertilidad la más notable con un 29,09%, un 38,18% de interferencia de la pareja, el 56,36% de usuarias no usarían la T de cobre y el 67,27% no lo recomendaría. Se puede concluir que las usuarias tienen un concepto equivocado, ya sea por factores personales, familiares o socioculturales, los cuales son una barrera para la utilización del DIU.

**Palabras claves:** Métodos anticonceptivos, rechazo, Dispositivo Intrauterino T de cobre.

## ABSTRACT

The objective of the present study was to identify the factors that determine the rejection of the intrauterine device in new users of family planning at the San Martin de Porres Round Table Health Post. 2017. **Materials and Methods:** A quantitative analysis of the variable was carried out, including a descriptive analysis to determine the rejection factors, application, as it poses concrete and specific facts in the investigation. The sample consisted of 55 new users who came to the Family Planning service, who accepted the use of some conception method except the copper T, The instrument used was a data collection form (Survey), the data processing was Performed using the statistical package SPSS version 21. **Results:** The highest percentage with 52.73% of new users corresponds to the ages between 24 - 28 years, of the users interviewed 40.00% have ever heard talk about the copper T, 41.82% of the users Users report that copper T produces pain. **Conclusions:** these myths and beliefs still prevail in the users, with infertility being the most notable with 29.09%, there is a 38.18% of interference from the couple, 56.36% of users would not use the copper T And 67.27% would not recommend it. It can be concluded that the users have a wrong concept, either by personal, family or sociocultural factors, which are a barrier to IUD use.

**Key words:** Contraceptive methods, rejection, Intrauterine device Copper T.

## INDICE

<b>CARATULA</b>	
<b>PAGINAS PRELIMINARES</b> .....	<b>II</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>INDICE</b> .....	<b>VI</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>IX</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>XI</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>XIII</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLOGICO</b> .....	<b>1</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	1
1.2. Delimitación de la investigación .....	5
1.3. Formulación del problema .....	6
1.3.1. Problema principal .....	6
1.3.2. Problemas secundarios .....	6
1.4. Objetivos de la investigación .....	6
1.4.1. Objetivo general .....	6
1.4.2. Objetivos específicos .....	7
1.5. Operacionalización de variables .....	8
1.6. Diseño de la investigación.....	9

1.6.1. Tipo de investigación .....	9
1.6.2. Nivel de investigación .....	9
1.6.3. Método .....	9
1.7. Población y muestra .....	9
1.7.1. Población .....	9
1.7.2. Muestra .....	10
1.8. Técnicas e instrumentos .....	10
1.8.1. Técnicas .....	10
1.8.2. Instrumentos .....	10
1.9. Justificación e importancia de la investigación .....	11
1.9.1. Justificación de la investigación .....	11
1.9.2. Importancia de la investigación.....	11
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEORICO .....</b>	<b>12</b>
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación .....	12
2.1.1. Antecedentes.....	12
2.1.2. Bases teóricas .....	19
2.1.3. Definición de términos .....	30
<b>CAPÍTULO III: PRESENTACION, INTERPRETACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
3.1. Presentación de resultados .....	32

3.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados .....	33
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>75</b>
4.1. Conclusiones .....	75
4.2. Recomendaciones .....	77
<b>FUENTES DE INFORMACION .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>80</b>
ANEXO 01: Matriz de consistencia .....	81
ANEXO 02: Instrumento de recolección de datos .....	83
ANEXO 03: Juicio de expertos.....	85
ANEXO 04: Autorización institucional donde se ha realizado el estudio .....	88





Tabla 17.3.: Cuando fue al consultorio ya tenía decidida que método usar .....	60
Tabla 18.3.: Conoce a alguien que use la T de cobre .....	61
Tabla 19.3.: Su relación le permite el uso de la T de cobre como MAC .....	63
Tabla 20.3.: Cual cree usted que son las principales molestias de la T de cobre .....	64
Tabla 21.3.: Según sus conocimientos la T de cobre es .....	66
Tabla 22.3.: Cómo calificaría la T de cobre .....	68
Tabla 23.3.: Usaría alguna vez la T de cobre .....	69
Tabla 24.3.: Recomendaría la T de cobre .....	71
Tabla 25.3.: Dimensiones .....	72

## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1.3.: Estadístico de confiabilidad I .....	33
Gráfico 2.3.: Estadístico de confiabilidad II .....	34
Gráfico 3.3.: Estadístico de confiabilidad III .....	34
Gráfico 4.3.: Estadístico de confiabilidad IV .....	35
Gráfico 5.3.: Estadístico de confiabilidad V .....	36
Gráfico 6.3.: Estadístico de confiabilidad VI .....	37
Gráfico 7.3.: Edad de usuarias .....	40
Gráfico 8.3.: Estado civil .....	42
Gráfico 9.3.: Grado de instrucción .....	44
Gráfico 10.3.: Procedencia .....	45
Gráfico 11.3.: Religión o agrupación religiosa.....	47
Gráfico 12.3.: Edad de inicio de la primera relación sexual .....	49
Gráfico 13.3.: Número de hijos .....	50
Gráfico 14.3.: Métodos anticonceptivos.....	51
Gráfico 15.3.: Interferencia de la pareja .....	53
Gráfico 16.3.: Dificultad para obtener MAC .....	54

Gráfico 17.3.: Ha oído hablar sobre la T de cobre .....	56
Gráfico 18.3.: Que tipo de método anticonceptivo le sugirió la obstetra .....	57
Gráfico 19.3.: Cómo calificaría la motivación en a consulta .....	59
Gráfico 20.3.: Cuando fue al consultorio ya tenía decidido que método usar .....	60
Gráfico 21.3.: Conoce a alguien que use la T de cobre .....	62
Gráfico 22.3.: Su religión le permite el uso de la T de cobre como MAC .....	63
Gráfico 23.3.: Cual cree usted que son las principales molestias de la T de cobre .....	65
Gráfico 24.3.: Según sus conocimientos la T de cobre es .....	67
Gráfico 25.3.: Cómo calificaría la T de cobre .....	68
Gráfico 26.3.: Usuaría la T de cobre .....	70
Gráfico 27.3.: Recomendaría la T de cobre .....	71
Gráfico 28.3.: Dimensiones.....	72

## INTRODUCCION

Desde hace 75 años el Dispositivo Intrauterino T de cobre ofrece anticoncepción a largo plazo, es segura, efectiva y reversible; a pesar de sus potenciales ventajas, su uso va reduciéndose mientras que otros métodos aumentan su nivel de aceptación, en muchos casos los proveedores desaniman a las clientas a aceptar el DIU, menos de la mitad de los proveedores mencionan espontáneamente el DIU a las usuarias, cuando las pacientes no están menstruando a menudo se les niega cualquier servicio o información, es realmente preocupante observar que un método que resulta mucho más barato que el inyectable, ha disminuido tan radicalmente su uso.

Existen creencias erróneas, mitos sobre el uso de la T de cobre que limitan su demanda, tales como la infertilidad, incomodidad de la pareja durante el acto sexual, el aborto y los embarazos ectópicos, se considera que el DIU ha dejado de ser un método de frecuente uso por ser un método suministrado más dependiente de materiales y que requiere más trabajo, es el método más sensible a las variaciones en la calidad de la atención. <sup>(4)</sup>

Los mitos y las creencias son aquellas atribuciones que son entendidos como verdaderos por la población, a pesar de que existe una comprobación de su falsedad, tienden a ser generalizados y limitan el uso, estos temores también están considerados como factores que argumentan el rechazo al uso del dispositivo intrauterino. La influencia de la pareja o agentes externos en la anticoncepción radica en la opinión que mayormente tiende a reforzar los mitos o falsas creencias, las malas experiencias de algún pariente representan un símbolo de restricción directa de la elección de algún método anticonceptivo. <sup>(6)</sup>

En el Perú según la encuesta demográfica y de salud familiar en el 2015 el 48,0% de los segmentos de uso fueron discontinuados durante el primer año, principalmente por el cambio de método (14,0%), efectos secundarios y razones de salud (12,1%), otras razones relacionadas con la fecundidad (9,4%) y por falla

del método (5,3%). El 22,1% de los segmentos de uso de anticoncepción terminan debido a los efectos secundarios, la discontinuación por este motivo ocurrió principalmente cuando la mujer estaba utilizando inyección (51,4%), implantes (47,9%), DIU (36,0%) y la píldora (35,9%).<sup>(3)</sup>

El DIU es el segundo método anticonceptivo usado con mayor frecuencia entre las mujeres casadas en edad reproductiva, después de la esterilización femenina. A pesar de tener amplias ventajas clínicas y económicas, su preferencia en el Perú ha tenido un constante decrecimiento en los últimos años en relación con los otros métodos anticonceptivos, es así que esta investigación permitió identificar los factores que determinan el rechazo del DIU y por medio de los resultados obtenidos mejorar la promoción y difusión de la anticoncepción a largo plazo, enfocándose en las necesidades de las usuarias.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Durante la última década: La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, la planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.

Sin embargo, se calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. La necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta, esta falta de equidad está impulsada por un aumento de la población y una escasez de servicios de planificación familiar. En África, el 23.2% de las mujeres en edad fecunda tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. Es así como el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha

aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67.0%

En Asia y América Latina y el Caribe regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta, las necesidades insatisfechas representan un 10.9% y un 10.4%, respectivamente, debido a las altas las tasas de embarazo no planeado y aborto inseguro en mujeres jóvenes de América Latina la anticoncepción intrauterina, por su gran eficacia, debiera ofrecerse en los servicios públicos de salud de una manera más generalizada. Sin embargo, en la percepción de sus ventajas prevalecen algunos prejuicios negativos. <sup>(1)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 160 millones de mujeres utilizan el DIU como método anticonceptivo a nivel mundial. Es utilizado por alrededor del 13% de las parejas, con mayor frecuencia en países en desarrollo que en países desarrollados.

En China 96 millones de mujeres utilizan este método, dos terceras partes del número total de usuarias en el mundo. Sólo un pequeño porcentaje, el 10% son mujeres del Este y Oeste de Europa y otros países industrializados. En África Subsahariana, el uso es muy bajo, ningún país excede el 3%.

En España la tasa de uso del DIU es baja, alrededor del 5%, según la última encuesta publicada por el grupo Daphne en el 2011, sobre el uso de anticonceptivos en la población española. No ha sufrido modificaciones en los últimos 8 años. <sup>(2)</sup>

En el Perú de acuerdo a la encuesta demográfica y de salud familiar en el 2015 el 48,0% de los segmentos de uso fueron discontinuados durante el primer año,



principalmente por el cambio de método (14,0%), efectos secundarios y razones de salud (12,1%), otras razones relacionadas con la fecundidad (9,4%) y por falla del método (5,3%). Un 3,6%, manifestó discontinuar el uso de método por el deseo de quedar embarazada y el 3,6% declaró otras razones.

El 22,1% de los segmentos de uso de anticoncepción terminan debido a los efectos secundarios, la discontinuación por este motivo ocurrió principalmente cuando la mujer estaba utilizando inyección (51,4%), implantes (47,9%), DIU (36,0%) y la píldora (35,9%).<sup>(3)</sup>

El DIU ha estado disponible por más de 75 años y es popular en muchos países como método de acción mediana y prolongada. En todo el mundo, casi 152 millones, el 13% de mujeres casadas en edad reproductiva actualmente usan los DIU. Es el segundo método anticonceptivo usado con mayor frecuencia entre las mujeres casadas en edad reproductiva, después de la esterilización femenina, y es el anticonceptivo reversible que se usa con mayor frecuencia.

Sin embargo, en muchos países en desarrollo, el DIU se usa a un índice muy bajo comparado con otros métodos modernos como es el caso de Perú, donde su uso está disminuyendo rápidamente en proporción a los métodos de acción corta como los implantes, las píldoras, los inyectables y los condones. Varios factores contribuyen a las disminuciones en el uso del DIU, pero desde una perspectiva de comercialización, el principal factor es la poca información que ha estado a disposición de las consumidoras acerca de este método. Los Dispositivos Intrauterinos son sumamente seguros, eficaces y económicos. Tienen una vida útil de 10 años y producen escasos efectos secundarios. A pesar de tener amplias ventajas clínicas y económicas, su preferencia en el Perú ha tenido un constante decrecimiento, ya que existen creencias erróneas, mitos y temores sobre el DIU lo que limita su demanda en las usuarias, tales como: efectos abortivos, embarazos ectópicos, dolor, Cáncer de Cérvix, EPI entre otros, no obstante, diversos estudios demostraron que su incidencia es mínima.

Las mujeres notifican menos efectos secundarios debido al DIU que a los anticonceptivos orales, implantes o inyectables. La T de cobre se relaciona con un aumento de sangrado menstrual prolongado y profuso, dismenorrea y manchado intermensual, calambres durante los primeros ciclos después de la inserción. Esos efectos son las razones principales de extracción del dispositivo, pero en general disminuyen con el tiempo y son menos comunes en las usuarias de más edad y las que han tenido hijos.

Aunque los mitos como el cáncer de cérvix, la infertilidad, abortos, embarazos ectópicos, pueden estar presentes en cualquier dimensión de la vida, suelen concentrarse más en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo cual es originado principalmente por la ausencia de educación sexual y de una mala información del profesional de salud.<sup>(4)</sup>

Por lo tanto el DIU ha dejado de ser un método de frecuente uso por ser el método suministrado más dependiente de materiales y que requiere mayor técnica de un profesional capacitado, es el método más sensible a las variaciones en la calidad de la atención. Cuando los proveedores están mal informados, carecen de motivación y no aclaran los rumores o mitos que han oído las pacientes. En muchos casos, los proveedores desaniman a las clientas a aceptar el DIU.

Menos de la mitad de los proveedores mencionan espontáneamente el DIU a las clientas. Cuando las pacientes no están menstruando a menudo se les niega cualquier servicio o información.

Es realmente preocupante observar que un método que resulta 80 veces más barato que el inyectable, ha disminuido tan radicalmente su uso que, inclusive, por su escasa aplicación, los médicos y obstetras jóvenes en entrenamiento no conocen la técnica de inserción, lo que finalmente conllevará a disminuir aún más su uso por falta de profesionales entrenados.

Es necesario realizar una evaluación cualitativa de la prestación de servicios del DIU para elaborar una estrategia que nos ayude a reintroducir al DIU como un método de alto uso en el país, de esta manera disminuir los costos en insumos anticonceptivos, aumentar las opciones y mejorar la cobertura.

Este estudio tiene como objetivo identificar los factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar. Y así aumentar el uso de un método anticonceptivo de larga duración, lo que podría reducir en el control de las tasas de natalidad, así como en la mejora de los indicadores institucionales respectivos. <sup>(5)</sup>

## **1.2. Delimitación de la investigación**

- **Delimitación espacial**

La investigación se realizó en el Puesto de salud Mesa Redonda ubicado en el distrito de San Martín de Porres en el departamento de Lima, dirección salud Lima V Red de Salud Rímac - SMS - LO Microred SMP, actualmente es un establecimiento de baja complejidad de Categoría I-2.

- **Delimitación temporal**

La investigación se realizó durante el año 2017.

- **Delimitación social**

La población de estudio son las usuarias nuevas que adoptan un método anticonceptivo y rechazan el dispositivo intrauterino, que acudieron a planificación familiar del Puesto de Salud Mesa Redonda.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema principal**

¿Cuáles son los factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres 2017?

#### **1.3.2. Problemas secundarios**

- ¿Cuáles son los factores personales que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del Puesto de Salud Mesa Redonda?
- ¿Cuáles son los factores familiares que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del Puesto de Salud Mesa Redonda?
- ¿Cuáles serán los factores socioculturales que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en las usuarias de planificación familiar del Puesto de Salud Mesa Redonda?

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Identificar los factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del Puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres. 2017

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores personales que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del Puesto de Salud Mesa Redonda
- Identificar los factores familiares que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del Puesto de Salud Mesa Redonda.
- Identificar los factores socioculturales que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del Puesto de Salud Mesa Redonda.

## 1.5. Operacionalización de variables

Tabla 1.2: Operacionalización de variables

<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>		
<b>VARIABLE</b>	<b>ASPECTOS O DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Factores que influyen al rechazo del Dispositivo Intrauterino.	<b>FACTORES PERSONALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ INFECCIONES VAGINALES</li> <li>✓ SANGRADO VAGINAL</li> <li>✓ DOLOR</li> </ul>
	<b>FACTORES FAMILIARES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ INTERFERENCIA DE LA PAREJA</li> <li>✓ MITOS: CANCER CERVIX</li> </ul>
	<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ FALTA DE MOTIVACION POR EL PERSONAL DE SALUD.</li> <li>✓ FALTA DE DECISION</li> <li>✓ INFORMACION INSUFICIENTE DEL PROVEEDOR DE SALUD</li> <li>✓ INACCESIBILIDAD</li> <li>✓ GRADO DE INSTRUCCIÓN</li> </ul>

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

## **1.6. Diseño metodológico**

### **1.6.1. Tipo de investigación**

Es descriptivo porque se describen los factores de rechazo que se encontraron en las mujeres que acuden a Planificación Familiar en el P.S. Mesa Redonda. Es transversal porque el estudio se realizó en un tiempo definido. La investigación que se realizará será de tipo descriptivo de corte transversal.

### **1.6.2. Nivel de investigación**

Aplicativo, porque se planteará describir los problemas sobre los hechos concretos y específicos de la investigación.

### **1.6.3. Método**

Cuantitativo ya que es una excelente herramienta que proporcionará información objetiva estadísticamente confiable y los resultados obtenidos serán representados por gráficas.

## **1.7. Población y muestra**

### **1.7.1. Población**

Para población sujeta de estudio se tomó como referencia a 67 usuarias nuevas de Planificación Familiar del Puesto de Salud Mesa Redonda del último semestre del 2016 que no han adoptado el DIU.

### 1.7.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se ha aplicado la fórmula estadística

$$\frac{N}{1 + \frac{e^2 (n - 1)}{z^2 \cdot p \cdot q}} \Rightarrow \frac{n = 67}{1 + \frac{(0.05)^2 (63 - 1)}{(1.96)^2 \cdot (0.5) (0.5)}} = 55$$

#### Dónde:

**E**= Error de estimación.

**Z**= Desviación Normal.

**P**= Probabilidad a favor.

**Q**= Probabilidad en contra.

Donde la muestra es 55 usuarias nuevas de Planificación Familiar del Puesto de Salud de Mesa Redonda.

## 1.8. Técnicas e instrumentos

### 1.8.1. Técnicas

La técnica utilizada fue una encuesta que se aplicó a las usuarias nuevas que adoptaron un método anticonceptivo y rechazaron el Dispositivo Intrauterino de planificación familiar del Puesto de Salud Mesa Redonda.

### 1.8.2. Instrumento

Se usó el consentimiento de las usuarias para realizar el instrumento de la investigación (Encuesta - ANEXO 02) en la cual se recopiló datos a través de una encuesta anónima aplicada a cada una de las usuarias nuevas que acudieron al servicio de planificación familiar y que cumplan



con los criterios de estudio. A través de este instrumento se recolectaron los datos personales, familiares y socioculturales para identificar los factores que determinarían al rechazo del uso del Dispositivo Intrauterino. Para la validación del instrumento, fue sometido a un juicio de expertos por profesionales de la salud en el ámbito sexual y reproductivo. (ANEXO 03).

## **1.9. Justificación e importancia de la investigación**

### **1.9.1. Justificación de la investigación**

El estudio se realizó por la poca aceptación de las usuarias al Dispositivo Intrauterino como método anticonceptivo y de esa manera aumentar la prevalencia con métodos de larga duración y de alta seguridad anticonceptiva, siendo esta una estrategia aceptable, segura y de bajo costo. De las 55 usuarias nuevas que conformaron la muestra y que acudieron al servicio de Planificación Familiar, todas rechazaron al DIU como MAC. A pesar de su gran efectividad existe una alta demanda insatisfecha ya sean por desinformación, mitos, creencias y otros factores limitan el uso del Dispositivo Intrauterino.

### **1.9.2. Importancia**

Lo que se pretende con esta investigación es determinar que otros factores estuvieron implicados en la decisión de estas mujeres al rechazar el Dispositivo Intrauterino y así desarrollar un perfil que describa a una usuaria potencial de este método anticonceptivo, brindando mayor difusión e incentivarlas a decidirse en un método a la larga duración para que puedan disfrutar de las relaciones sexuales y prevenir un embarazo no planificado. Siendo de gran utilidad al momento de ofertar los métodos anticonceptivos de larga duración en los diferentes servicios de salud de los tres niveles de atención.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Fundamentos teóricos de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes

- **Romero Quispe, Sara Elizabeth, 2014. Perú.** Realizó la Tesis: Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380a en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán. **Objetivo:** Identificar las percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380A en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán durante enero-Marzo 2014. **Material y métodos:** se hizo un estudio observacional, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 120 usuarias del Servicio de Planificación Familiar que han aceptado el uso de algún método anticonceptivo excepto la T de cobre, de las cuales 13 mujeres habían sido usuarias de T de cobre y 107 mujeres usuarias de otros métodos. El procesamiento de datos se realizó usando el paquete estadístico SPSS versión 21. Se realizó estadística univariada y para el análisis

estadístico no ajustado se empleó estadística bivariada con las pruebas Chi cuadrado. Principales medidas de resultados: percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T CU 380A. **Resultados:** Se encontró estadísticamente significativos los siguientes mitos: las mujeres nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico no deberían usar la T de cobre, la T de cobre causa cáncer de cuello uterino y los hilos de la T de cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual. Se encontraron estadísticamente significativas las siguientes percepciones: el proveedor de salud no brinda información suficiente del dispositivo intrauterino, no incluye el dispositivo intrauterino en la consejería y no dispone de tiempo suficiente para dar consejería. Se encontraron estadísticamente significativas las siguientes actitudes: para la utilización de algún método de planificación familiar, interfiere la decisión de la pareja, algún familiar o amigo, la sugerencia del proveedor de salud; la aceptación de la religión al uso del dispositivo intrauterino se relaciona con el rechazo al uso por la usuaria. **Conclusiones:** Los mitos, creencias y temores aún prevalecen, y se encontraron estadísticamente significativos los siguientes: Las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre, una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre, la T de cobre causa cáncer de cuello uterino y los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja durante el acto sexual; tales mitos provocan el rechazo del uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A como método anticonceptivo. Se encontró estadísticamente significativo las siguientes percepciones: El proveedor de salud no brinda información suficiente, no incluye al dispositivo intrauterino en la consejería y no dispone el tiempo suficiente para la consejería de la T de cobre; tales percepciones de deficiencias en la atención del proveedor de salud son causas del rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380A. <sup>(6)</sup>

- **Beteta Rodríguez, Tannia Milie, 2016. Perú.** En su tesis de investigación. Factores que Influyen en el rechazo del Dispositivo Intrauterino (T de Cu) en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar en el CSMI Tahuantinsuyo bajo Huánuco. **Objetivos:** Describir los factores que influyen en el rechazo del Uso del Dispositivo Intrauterino (T de Cu) en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar, en el CSMI Tahuantinsuyo bajo Mayo 2015-Mayo 2016. **Material y método:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. Lugar: el CSMI Tahuantinsuyo bajo mayo 2015\_ Mayo 2016 Población total de 2020 muestra de 549, Tipo de investigación Cuantitativo, descriptivo y transversal. **Resultados:** el mayor porcentaje con 49% del grupo en estudio corresponde a las edades entre 18 a 29 años, el grupo que más prevaleció en cuanto al estado civil fue las de las convivientes con el 55%, según ocupación el que mayor porcentaje presentó fue de ama de casa con el 37%, el grupo con estudios secundarios alcanzó el más alto porcentaje de 42%, el de religión católica con un 47%, el 78% respondieron que no tuvieron dificultades para acceder al EESS por su MAC el lugar de provisión de MAC con el 76% fue el del centro de salud, el 61% corresponde al grupo que dice no conocer la disponibilidad de los MAC , el 82% manifestaron que tiene conocimiento, el 77%, manifestó no estar de acuerdo con el horario de atención respecto que tuvo a su privacidad el 90% respondió en forma afirmativa, mientras que el 10% en forma negativa. El 91% dijo que recibió un buen trato, mientras que el 9% dijo que no recibió buen trato, si se les brindaba una buena orientación y consejería el 70% que corresponde una mayoría respondió en forma afirmativa, el 58% manifestó que el tiempo era lo necesario, el 72% considera que el DIU no es un buen MAC, el 54% desconoce los beneficios del DIU, un 82% dice desconocer los efectos secundarios que provoca el DIU, un 65% dicen que las mujeres nulíparas no pueden hacer uso del DIU, el 59% manifiesta

que el DIU causa infertilidad, la mayoría manifiesta que el DIU causa aborto, un 62% respondieron que el DIU es causa de embarazo fuera del útero, Un 55% respondieron que Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la t cobre, el 70% manifiestan que el DIU provoca ITS o EPI, el 63% que el DIU sí se encarna en el útero, el 56% manifiesta que la T de cobre no se desplaza a distintos partes del cuerpo, un 79% manifiesta que los hilos de la T de Cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual. **Conclusiones:** El 72% considera que el DIU no es un buen MAC, el 54% desconoce los beneficios del DIU, un 82% dice desconocer los efectos secundarios que provoca el DIU, un 65% dicen que las mujeres nulíparas no pueden hacer uso del DIU, el 59% manifiesta que el DIU causa infertilidad, la mayoría manifiesta que el DIU causa aborto, un 62% respondieron que el DIU es causa de embarazo fuera del útero, el 70% manifiestan que el DIU provoca ITS o EPI. <sup>(4)</sup>

- **Andrés Núñez Carmen, Pomares Puerto Ana.** Análisis de los costes por inserción del Dispositivo Intrauterino (DIU) en un servicio especializado repercusiones económicas de la satisfacción de las usuarias. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. 2014. **Objetivo:** Analizar el coste/efectividad de los DIUS (TCu y Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel, MIRENA®) y hacer algunas recomendaciones con el fin de aprovechar mejor los recursos. **Material y métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo sobre historias clínicas electrónicas de mujeres con DIU insertado desde el 1 de Marzo de 2006 al 31 de Julio de 2007, ambos inclusive, del área sanitaria Centro Oeste de Granada. Se consideraron variables obstétricas ginecológicas y grado de satisfacción mediante encuesta telefónica. Para cuantificar el coste de inserción por DIU se consultó con la Unidad de Control de Gestión del Hospital Universitario San Cecilio de Granada. Se usó el paquete estadístico SPSS 15.0.

**Resultados:** De los 123 DIUs insertados (MIRENA®), en conjunto el patrón de sangrado fue el motivo más frecuente de retirada, tanto para la T Cu como para MIRENA. Contabilizando los casos en los que no se alcanzaron los 60 meses de uso adecuado teórico de todos los DIU, podemos deducir que se perdieron 8.640,84€ al ser extraídos anticipadamente. **Conclusiones:** El DIU no es un método costo efectivo si la inserción del mismo se hace en un servicio especializado (consulta de ginecología de un hospital de categoría como es nuestro caso. Es necesario mejorar la información de las futuras usuarias y buscar fórmulas que aminoren gastos. <sup>(7)</sup>

- **González Aguiar Aida, Quintana Llanio Livia, 2015. Cuba.** En su artículo La anticoncepción en adolescentes de Plaza de la Revolución. Universidad de La Habana. **Material y métodos:** Este estudio descriptivo y retrospectivo se desarrolló en el servicio de Ginecología Infanto Juvenil de Plaza de la Revolución para caracterizar el uso de anticonceptivos en adolescentes que demandaron esta prestación desde julio de 1996 hasta diciembre de 2011. Incluyó el universo de usuarias que declararon mantener relaciones sexuales coitales. A partir de la revisión de la historia clínica individual se analizó el anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual coital (PRSC), la continuidad del empleo, la aceptación del método y motivo de abandono. La información se procesó mediante análisis de frecuencia, media y rango. **Resultados:** Se identificó que en las primeras relaciones sexuales, 50.5% de las usuarias utilizó algún método anticonceptivo, el más frecuente fue el condón. Sin embargo su empleo fue irregular. Las tabletas anticonceptivas fueron más usadas y aceptadas con posterioridad, seguido de los dispositivos intrauterinos, aunque con alto porcentaje de rechazo por dolores bajo vientre o trastornos menstruales. Se consideró la necesidad de trabajar en la inducción de la demanda del

servicio de ginecología infantojuvenil antes de las PRSC a través de la activación de redes sociales comunitarias, la escuela, la familia y otros servicios de salud, como el médico de familia. Es preciso además, sensibilizar a otros prestadores de servicios de salud en atención primaria y en otros niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, a fin de ampliar la accesibilidad oportuna de las adolescentes para asesoría y consejería. <sup>(8)</sup>

- **Lira Plasencia J, Velázquez Ramírez Norma, 2014. México.** En su artículo Anticoncepción intrauterina en mujeres nulíparas como estrategia para disminuir los embarazos no planeados en América Latina. Ginecol Obstet Mex. **Objetivo:** explorar los mitos más relevantes en torno a este método anticonceptivo en Latinoamérica y revisar la bibliografía para disipar los temores de su uso por mujeres jóvenes y nulíparas. **Material y Métodos:** estudio descriptivo y retrospectivo consistente en la búsqueda de información en: Embase y PubMed con insistencia en estudios clínicos con asignación al azar, estudios de casos y controles, metanálisis y revisiones sistemáticas que mostraran riesgos y ventajas de la anticoncepción intrauterina. **Resultados:** la evidencia demuestra que la anticoncepción intrauterina tiene escasas contraindicaciones en mujeres jóvenes y nulíparas; por ello debe situarse como una estrategia eficaz de salud pública para la disminución de embarazos no planeados y abortos inseguros. **Conclusión:** se identificaron las principales barreras para el uso de la anticoncepción intrauterina en América Latina y la evidencia para cada una de ellas en la bibliografía. Los médicos de primer contacto en los sistemas de salud debieran reconocer que la anticoncepción intrauterina es segura y eficaz. <sup>(9)</sup>
- **Guzmán Ojeda, Carlos Alberto, 2011. Ecuador.** En su tesis nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar

en las mujeres de edad fértil y su repercusión en sus embarazos, en el barrio “san vicente alto” de la ciudad de Loja, durante el periodo marzo - agosto. **Objetivo** de la investigación, es identificar los aspectos demográficos y antecedentes gineco-obstétricos a las mujeres de edad fértil, los conocimientos y prácticas sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar, además de establecer a que edad es más frecuente los embarazos en la edad fértil y conocer las causas por lo que no utilizan los diferentes métodos anticonceptivos. **Material y Método:** es de tipo descriptivo transversal, con el objeto de investigar los niveles de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar en las mujeres de edad fértil y su repercusión en sus embarazos, en el Barrio “San Vicente Alto” de la ciudad de Loja, durante el periodo marzo - agosto. **Conclusiones:** Se realizó un estudio a una población de 62 mujeres en edad fértil, a través de una entrevista personal, guiada por una encuesta previamente validada, donde los resultados indican que el 94 % de las entrevistadas conocen sobre los métodos anticonceptivos y el 84 % conocen sobre la planificación familiar. Entre los métodos anticonceptivos más utilizados son: el preservativo masculino con un 19%, método del ritmo 16%, anticonceptivos orales combinados 15%, Inyectables 12%, coito interrumpido 10%, ligadura de trompas 9%, y la T de cobre con 8%, en esta investigación se pudo determinar que su primer embarazo se dio entre los 16-20 años. Dentro de las consecuencias más comunes por el uso de estos métodos son: cefalea, aumento o pérdida de peso, e infecciones vaginales. <sup>(10)</sup>

- **Neyro José, Cristóbal Ignacio, Cuauhtémoc Celis-González, Gómez Miriam, Elorriaga Miguel Ángel. 2015. México.** En su artículo titulado Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración. **Material y Métodos:** se efectuó una búsqueda de artículos originales y revisiones sistemáticas publicados en los últimos



diez años en la base de datos de PubMed, específicamente de estudios de anticoncepción hormonal reversible de larga duración. Se incluyeron, en los distintos motores de búsqueda, las palabras: Long-Acting Reversible Contraception, intrauterine contraceptive method, contraceptive implants and intrauterine, myths about IUDs, y otros. Se seleccionaron los de mayor nivel de evidencia y se analizaron 76 documentos y de éstos se ubicaron los mitos y las realidades en torno de la anticoncepción de larga duración. **Conclusiones:** existen demasiados mitos y percepciones aceptadas como paradigmas alrededor de los dispositivos intrauterinos, sobre todo acerca de su indicación a mujeres nulíparas, que no se sostienen por la evidencia científica. La eficacia clínica de la anticoncepción intrauterina es igual en mujeres nulíparas que en multíparas; aunque es probable que la inserción sea más dolorosa en las primeras, pero no más difícil. <sup>(11)</sup>

### **2.1.2. Bases teóricas**

Los Dispositivos intrauterinos son sumamente seguros, eficaces y económicos, se considera 80 veces más barato que el inyectable en cinco años de uso. Tienen una vida útil de cinco a 10 años y producen escasos efectos secundarios. No obstante, sus enormes ventajas clínicas y económicas, su preferencia en el Perú ha tenido un constante decrecimiento en los últimos años en relación con los otros métodos, preferentemente con el inyectable. Las mujeres en cualquier edad reproductiva, incluidas las que nunca han tenido hijos (nulíparas), pueden usar los DIU.

Sin embargo, las mujeres nulíparas y las mujeres menores de 20 años de edad corren un riesgo mayor de expulsión. Los DIU se pueden insertar en cualquier momento durante el ciclo menstrual, siempre y cuando el proveedor esté razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada. Hay pocas contraindicaciones para el uso de los DIU

y se relacionan principalmente con la presencia de infección urogenital. Consideramos que el DIU ha dejado de ser un método de frecuente uso por ser el método suministrado más dependiente de materiales y que requiere más trabajo, es el método más sensible a las variaciones en la calidad de la atención. Cuando los proveedores están mal informados, carecen de motivación y no aclaran los rumores o mitos que han oído las pacientes. En muchos casos, los proveedores desaniman a las clientas a aceptar el DIU. Menos de la mitad de los proveedores mencionan espontáneamente el DIU a las clientas. Cuando las pacientes no están menstruando a menudo se les niega cualquier servicio o información,

Es realmente preocupante observar que un método que resulta 80 veces más barato que el inyectable, ha disminuido tan radicalmente su uso que, inclusive, por su escasa aplicación, los médicos y obstetras jóvenes en entrenamiento no conocen la técnica de inserción, lo que finalmente conllevará a disminuir aún más su uso por falta de profesionales entrenados.

### **Dispositivo intrauterino liberador de cobre**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre.

El único que el Ministerio de Salud dispone es la T de Cobre 380-A que tiene una duración de 10 años.

El DIU de cobre T380A consiste en una pieza de polietileno con forma de T, con 2 brazos horizontales flexibles posee alrededor suyo alambre de cobre con una superficie de 380 mm<sup>2</sup>. Se inserta por vía vaginal a través del cérvix y se lo coloca a nivel del fondo del útero. Este procedimiento lo debe realizar un proveedor calificado, es altamente efectivo durante 10 años de colocación intrauterina. Una pequeña cuerda se extiende desde la base del mismo a través del canal cervical y hasta la parte superior de la vagina, su función es permitir una fácil extracción y el chequeo regular de un posicionamiento adecuado. El

componente activo consiste en 380mm<sup>2</sup> de superficie de cable de cobre expuesto. Los iones de cobre a nivel endometrial son tóxicos para el esperma y proveen el efecto anticonceptivo preconcepcional. Los marcos en T de ambos el DIU contienen sulfato de Bario, que los vuelve visibles a la examinación radiográfica. De los muchos DIU de cobre a nivel mundial, el T380A es el más efectivo y comparte una tasa similar de efectos secundarios comparado con otros dispositivos de cobre.

### **Mecanismos de acción**

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.<sup>(12)</sup>

### **Momento de inserción**

Más que la antigua recomendación de realizar la inserción en los primeros 7 días posterior a la menstruación. La inserción se puede realizar en cualquier momento siempre y cuando se cuente con pruebas fidedignas de que la paciente no está embarazada. Se recomienda un test de embarazo negativo en pacientes con tiempo de ovulación no claro, con dicha prueba tomada dos semanas después de la última relación sexual de riesgo. El inicio del efecto anticonceptivo varía de acuerdo con el dispositivo, el DIU de cobre inicia su acción anticonceptiva de manera inmediata por lo cual puede ser utilizado como anticoncepción de emergencia, de hecho, es más efectiva que la anticoncepción hormonal de emergencia.

El DIU es efectivo de manera inmediata solamente si se coloca de manera inmediata posterior a la menstruación. Se recomienda una visita a las 3 - 6 semanas o luego de la primera menstruación post inserción, para excluir: perforación, infección o expulsión. No obstante, si la paciente permanece asintomática y es capaz de sentir las tiras del DIU en la vagina la cita de control puede no ser necesaria. Otros momentos recomendados para la inserción son posteriores al parto, cesárea o aborto. En el periodo postparto se puede colocar el DIU durante las primeras 48 horas posterior al alumbramiento o 4 semanas posterior al parto. La colocación en el posparto inmediato no se asocia a un aumento de infección, sangrado puerperal o disminución en la velocidad de involución uterina, pero si se asocia a un aumento en el riesgo de expulsión.

Método anticonceptivo de polietileno en forma de T, con la capacidad de liberar en forma continua un componente hormonal (levonorgestrel 20ug/día). Igual que en el DIU - Cu, dos hilos se unen al extremo que queda cerca al orificio cervical externo. Su uso puede ser por 5 años son aquellos en los que se incorporan gestágenos en su estructura.

En conclusión, podemos decir que los DIU inertes cumplen una función antiinflamatoria, mientras que los bioactivos actúan como pre conceptivos. Los DIU con gestágenos poseen una acción local sobre el endometrio, manteniéndolo en un estado desfavorable para la implantación, e inducen modificaciones en el moco cervical haciéndolo difícil de penetrar.

## **Complicaciones**

### **Enfermedad pélvica inflamatoria y DIU**

Los estudios más recientes que evalúan la relación entre el riesgo de inserción del DIU y la EPI han concluido que el riesgo es bajo. El riesgo

después de la inserción aumenta únicamente de manera leve durante los 20 días posteriores a la inserción dado al ascenso de bacterias intracervicales. Este riesgo disminuye a 1.4 mujeres por cada 1000 por año de uso luego de los primeros 20 días y permanece bajo durante todo el periodo de uso recomendado.

### **Infertilidad y DIU**

La relación entre DIU y la infertilidad se ha rechazado, en un estudio con 1895 mujeres con infertilidad tubárica primaria se encontró que la utilización previa de DIU de cobre no se asocia con un riesgo aumentado de oclusión tubárica ni siquiera en pacientes nulíparas. Las mujeres pueden esperar un rápido retorno de la fertilidad después del retiro del DIU.

### **Embarazo ectópico**

Existe un mal entendido respecto a la prevención del embarazo ectópico, los métodos anticonceptivos altamente efectivos protegen tanto de los embarazos intrauterinos, como de los embarazos ectópicos. Aunque el DIU protege con mayor efectividad contra el embarazo intrauterino, que contra el embarazo ectópico. Dado su alta efectividad y apego es aun así un método efectivo de protección contra el embarazo ectópico, y no se considera contraindicación el antecedente de un embarazo ectópico.

### **Uso en mujeres nulíparas y DIU**

De manera histórica el DIU se ofrecía únicamente a mujeres mayores, multíparas y en una relación monógama. Dicha restricción se basaba en datos antiguos que ligaban la utilización de DIU con EPI e infertilidad. Sin embargo como se discutió de manera previa el DIU se asocia solo a

una elevación transitoria del riesgo de EPI y se considera una opción segura en mujeres nulíparas y multíparas, con bajo riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. También se puede utilizar en adolescentes y mujeres jóvenes (donde existe alto riesgo de fallo con otros métodos anticonceptivos que dependen del apego del paciente.

### **Uso en pacientes con otras enfermedades médicas**

La anticoncepción en pacientes con otras enfermedades subyacentes puede ser compleja. El LNGIUS es considerado un método apropiado en mujeres con HTA, no aumenta el riesgo de infarto agudo de miocardio y es seguro en mujeres con diabetes mellitus. Además, dado que las mujeres obesas poseen un riesgo aumentado de sangrado uterino anormal y neoplasia endometrial el uso de LNGIUS debe valorarse como una opción beneficiosa. Se ha demostrado que el LNGIUS permanece activo en pacientes con tratamiento anticonvulsivante u otros inductores de la actividad enzimática hepática. También se ha demostrado su seguridad en pacientes VIH, el dispositivo de cobre no posee ningún componente hormonal y por lo tanto se recomienda en pacientes en las cuales se necesita evitar la exposición a hormonas.

### **Mitos sobre el dispositivo intrauterino**

#### **Los dispositivos intrauterinos producen abortos**

Los dispositivos intrauterinos previenen la fertilización. El dispositivo de cobre ha demostrado ser tóxico para los espermatozoides lo mismo que los óvulos a través de la producción de péptidos y otros marcadores inflamatorios. Los dispositivos liberadores de levonorgestrel alteran el moco cervical e impiden el paso de los espermatozoides y la capacitación y suprimen la proliferación endometrial. En diversos

estudios que buscaban la posibilidad de gestaciones bioquímicas en usuarias de dispositivos de cobre y liberadores de levonorgestrel se demostró, hace más de veinticinco años, que no existían las gestaciones supuestas. De la misma manera, en estudios con descripciones anatomopatológicas de hallazgos gestacionales sobre las trompas no se demostró la existencia de ovocitos fecundados.

## **Segundo mito**

### **El dispositivo intrauterino causa enfermedad inflamatoria pélvica.**

Tanto la nuliparidad, a la que se hará referencia más adelante, como la posibilidad de enfermedad inflamatoria pélvica son las principales barreras para los médicos a la hora de prescribir un dispositivo intrauterino. En una encuesta efectuada en diferentes países, alrededor de 50% de los médicos refirió no prescribir dispositivos intrauterinos por el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica. Muchos médicos creen que este mayor riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica es más importante en mujeres jóvenes y adolescentes.

Es un tema que deriva de los primeros dispositivos intrauterinos que se utilizaban, debido a los malos resultados asociados con el tipo Dalkon Shield que tenía un hilo multifilamento trenzado que, efectivamente, permitía el ascenso de las bacterias de la vagina hacia el endometrio e incrementaba la posibilidad de daño endometrial y de enfermedad inflamatoria pélvica. Los dispositivos intrauterinos actuales disponen de un hilo monofilamento que no incrementa el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, por la prohibición expresa de fabricar dispositivos intrauterinos con hilo trenzado multifilamento. Es frecuente que las mujeres más jóvenes muestren su rechazo al dispositivo intrauterino pensando en la posibilidad de esterilidad causada por la enfermedad

inflamatoria pélvica, como resultado de la experiencia de mujeres mayores que utilizaron dispositivos con hilo multifilamento.

En cualquier caso, todas las adolescentes a las que se prescriba un anticonceptivo reversible de acción prolongada debieran ser informadas de la importancia del uso consistente del preservativo (doble método), por ser éste un factor, se carece de evidencias que demuestren que las mujeres nulíparas usuarias de dispositivo intrauterino tengan mayor riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica que las multíparas. En cualquier caso, todas las adolescentes a las que se prescriba un anticonceptivo reversible de acción prolongada debieran ser informadas de la importancia del uso consistente del preservativo (doble método), por ser éste un factor decisivo en la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

### **Tercer mito**

#### **Los dispositivos intrauterinos causan infertilidad**

El teórico mecanismo aducido por el que los dispositivos intrauterinos podrían producir infertilidad es, precisamente, por el supuesto riesgo incrementado de enfermedad inflamatoria pélvica que ocluiría las trompas. En el apartado anterior se comentó la ausencia de relación entre el dispositivo intrauterino y la enfermedad inflamatoria pélvica.

No se ha demostrado que en las usuarias de anticonceptivos reversibles de acción prolongada se retrase, luego del retiro, el momento de la concepción en comparación con otros métodos, como el preservativo.



#### **Cuarto mito**

##### **Los dispositivos intrauterinos aumentan los embarazos ectópicos.**

Tanto el dispositivo intrauterino de cobre, como el que contiene levonorgestrel, reducen el riesgo de embarazo ectópico, de la misma forma que reducen el riesgo de embarazo. En el improbable caso de que una mujer quede embarazada estando utilizando un anticonceptivo reversible de acción prolongada, podría tener una probabilidad ligeramente aumentada de gestación ectópica. Éste es uno de los aspectos importantes a la hora del consejo anticonceptivo en adolescentes. Tanto el dispositivo de cobre como el que contiene levonorgestrel han demostrado, hace ya tiempo, que reducen el riesgo de embarazo ectópico a una décima parte de lo observado en mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo.

#### **Quinto mito**

##### **Los dispositivos intrauterinos producen dolor; relación con la nuliparidad.**

Junto con los mitos comentados del incremento del riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica y de la infertilidad - subfertilidad posterior, ésta es la tercera gran barrera para la utilización más amplia del dispositivo intrauterino, sobre todo en mujeres adolescentes y en nulíparas. Es una barrera de la que participan de igual manera los médicos y las pacientes; no es exclusivo de alguno de los dos grupos. De hecho, en la encuesta realizada a profesionales europeos de la salud que hacen anticoncepción se comprobó que la dificultad de inserción y el dolor son los principales reparos para el empleo del dispositivo intrauterino en nulíparas. Así, en la mayor parte de los países incluidos

en esa encuesta (excepto Rusia o Turquía), alrededor de 75% de los médicos considera al dolor durante la inserción como una limitación para el uso en nulíparas. Igualmente, entre 25 y 30% de los médicos consideraban la inserción más difícil en nulíparas. La dificultad o imposibilidad para insertar un dispositivo intrauterino en nulíparas es uno de los malentendidos con respecto al dispositivo intrauterino que no está basado en alguna evidencia. Los estudios demuestran que la tasa de fallas en la colocación es muy baja en nulíparas.

### **Sexto mito**

#### **Los implantes y los dispositivos intrauterinos producen cáncer.**

Ni con implantes solo progestágeno ni con los dispositivos intrauterinos se ha demostrado una relación causal con los cánceres ginecológicos ni con cánceres en otra localización. De hecho, los dispositivos intrauterinos (de cobre y con levonorgestrel) han demostrado un efecto protector frente al cáncer de endometrio y, recientemente, el dispositivo con cobre parece que, incluso, tiene un efecto protector en contra del cáncer de cuello uterino.

### **Séptimo mito**

#### **Los anticonceptivos reversibles de larga duración no son adecuados para adolescentes**

Desde el punto de vista histórico, las adolescentes y las pacientes jóvenes están excluidas de la posibilidad de utilizar anticonceptivos reversibles de larga duración, quizá debido a los muy extendidos mitos comentados de posibles infecciones o infertilidad posterior. Sin embargo, son estas pacientes, por su mayor fertilidad y por su mayor frecuencia de

relaciones sexuales, las que más riesgo tienen de tener un embarazo no deseado. Por suerte, en los últimos años, muchos médicos y organizaciones de salud han efectuado muchos esfuerzos para promover esta excelente solución entre ese grupo de población tan susceptible. Con base en la evidencia puede concluirse que el dispositivo intrauterino es un método seguro que ofrece una protección efectiva contra el embarazo en la población adolescente y en la población joven.

En las adolescentes es poco probable la expulsión del dispositivo. Los que hasta ahora se consideran factores de riesgo para la expulsión son: la nuliparidad, la expulsión previa de un dispositivo, y ser una mujer joven. Estos factores podrían incrementar levemente el riesgo de expulsión, pero en realidad se carece de estudios concluyentes que lo demuestren; por lo tanto, no deben considerarse contraindicaciones.

### **La atención del proveedor de salud**

La atención del proveedor de salud es fundamental en la disponibilidad y el uso del dispositivo intrauterino; no solamente están limitados a la consejería, inserción y retiro sino sus propias percepciones influirán en las usuarias para la aceptación o rechazo; para ello tenemos que tener elementos fundamentales tales como: la atención, información exacta, respeto, fomento del uso continuo, empatía, tiempo para el diálogo y opinión. <sup>(13)</sup>

### **Factores demográficos.**

Se rigen en gran medida la forma en que pensamos, creemos y obramos. Y nuestras decisiones individuales de consumo (entre las que cabe citar las necesidades de utilizar un Método Anticonceptivo), ya que las decisiones de adquirir un producto como es el DIU están bajo la

influencia de características personales como edad, etapa del ciclo de la vida (adolescencia, juventud, adultez), ocupación, el grado de instrucción, estado civil, religión y la procedencia. <sup>(14)</sup>

### **Factores psicológicos.**

Tales como la decisión de usar o no el DIU, la motivación por usarlo y como lo calificamos según nuestros juicios de valor. La decisión es una responsabilidad y un compromiso. La motivación está constituida por todos los factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo y este es el de espaciar o limitar los embarazos.

De manera ideal, para poder hacer una buena elección sería necesario contar primero con información completa sobre todos los métodos existentes. Es decir, saber cuál es su nivel de efectividad, su mecanismo de acción, su duración y su modo de uso. Además de tomar en cuenta las contraindicaciones y posibles efectos colaterales, pues un mismo método, aunque sea muy práctico y efectivo, puede no ser la mejor opción para algunas personas o parejas. <sup>(15)</sup>

#### **2.1.3. Definición de términos básicos.**

- ✓ **Anticoncepción:** Conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.
- ✓ **DIU:** dispositivo intrauterino
- ✓ **Determinar:** Tomar la decisión de hacer la cosa que se expresa.
- ✓ **Embarazo Ectópico:** Es un embarazo que se desarrolla fuera del útero.
- ✓ **EPI:** Enfermedad pélvica inflamatoria.
- ✓ **Expulsión:** Cuando se produce la salida completa o parcial de su lugar de un implante anticonceptivo o dispositivo intrauterino.

- ✓ **Factor Psicológico:** Investiga las relaciones entre sociedad e individuo
- ✓ **Factor Demográficos:** Es la clave de bóveda sobre la que se articulan la mayor parte de las extrapolaciones que se vienen haciendo sobre el futuro de las pensiones.
- ✓ **MEF:** Mujeres en edad fértil.
- ✓ **Perforación uterina:** Perforación de la pared del útero, que puede ocurrir durante un aborto inducido o al insertar un dispositivo intrauterino.
- ✓ **Infección:** Invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo.
- ✓ **Infertilidad:** Incapacidad de una pareja de producir hijos vivos.
- ✓ **ITS:** Cualquier grupo de infecciones bacterianas, micóticas, virales y parasitarias transmitidas durante la actividad sexual.

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACION, INTERPRETACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

#### **3.1. Presentación de resultados**

Se recopilaron datos a través de una encuesta para determinar el rechazo del Dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de Planificación Familiar en el Puesto de Salud de Mesa, basado en ello se formuló el cuestionario (ANEXO 02) y como resultado se obtuvo diferentes apreciaciones los cuales serán descritos a continuación.

### 3.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados

- **Procedimiento de la realización del análisis estadístico (SPSS – 21)**

Para medir la fiabilidad de una escala, se determinará con el Alfa de Cronbach, para eso se hace lo siguiente:

- 1.- Para evaluar la confiabilidad del instrumento, fueron tomadas 55 muestras para garantizar que las respuestas fueran las solicitadas por el análisis. El procedimiento se muestra a continuación:

Gráfico 1.3: Estadístico de confiabilidad I

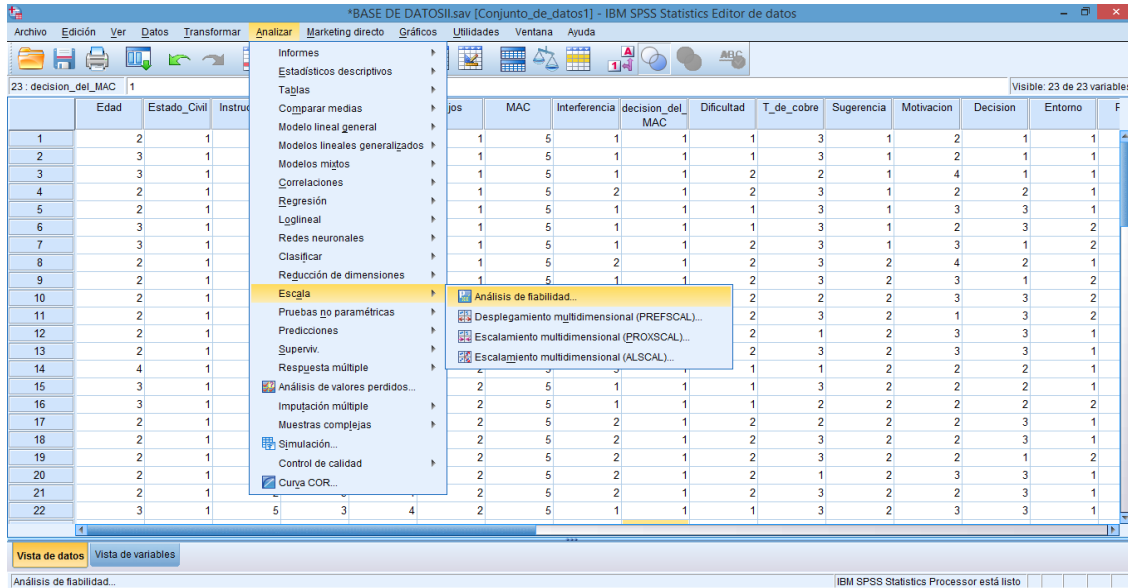
The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. The title bar indicates the file is '\*BASE DE DATOSII.sav [Conjunto\_de\_datos1]'. The menu bar includes Archivo, Edición, Ver, Datos, Transformar, Analizar, Marketing directo, Gráficos, Utilidades, Ventana, and Ayuda. The toolbar contains various icons for file operations and analysis. The main window displays a data table with 23 variables and 22 rows of data. The variables are: Edad, Estado\_Civil, Instruccion, Procedencia, Agrupacion\_r\_eligiosa, Hijos, MAC, Interferencia, decision\_del\_MAC, Dificultad, T\_de\_cobre, Sugerencia, Motivacion, Decision, Entorno, and F. The data is as follows:

	Edad	Estado_Civil	Instruccion	Procedencia	Agrupacion_r_eligiosa	Hijos	MAC	Interferencia	decision_del_MAC	Dificultad	T_de_cobre	Sugerencia	Motivacion	Decision	Entorno	F
1	2	1	2	3	1	1	5	1	1	1	3	1	2	1	1	1
2	3	1	2	3	4	1	5	1	1	1	3	1	2	1	1	1
3	3	1	2	3	4	1	5	1	1	2	2	1	4	1	1	1
4	2	1	1	3	4	1	5	2	1	2	3	1	2	2	1	1
5	2	1	2	3	4	1	5	1	1	1	3	1	3	3	1	1
6	3	1	1	3	4	1	5	1	1	1	3	1	2	3	2	2
7	3	1	2	3	2	1	5	1	1	2	3	1	3	1	2	2
8	2	1	2	3	3	1	5	2	1	2	3	2	4	2	1	1
9	2	1	2	3	4	1	5	1	1	2	3	2	3	1	2	2
10	2	1	2	3	1	1	5	2	1	2	2	2	3	3	2	2
11	2	1	3	3	1	1	5	2	1	2	3	2	1	3	2	2
12	2	1	3	3	4	1	5	2	1	2	1	2	3	3	1	1
13	2	1	3	3	4	2	5	2	1	2	3	2	3	3	1	1
14	4	1	2	1	1	2	5	3	1	1	1	2	2	2	1	1
15	3	1	1	3	4	2	5	1	1	1	3	2	2	2	1	1
16	3	1	2	3	4	2	5	1	1	1	2	2	2	2	2	2
17	2	1	1	3	2	2	5	2	1	2	2	2	2	2	3	1
18	2	1	2	3	1	2	5	2	1	2	3	2	2	3	1	1
19	2	1	2	3	4	2	5	2	1	2	3	2	2	1	2	2
20	2	1	2	3	2	2	5	2	1	2	1	2	3	3	1	1
21	2	1	2	3	1	2	5	2	1	2	3	2	2	3	1	1
22	3	1	5	3	4	2	5	1	1	1	3	2	2	3	1	1

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

2.- Ahora para los estadísticos descriptivos de cada pregunta se hace lo siguiente (ver gráfico 2.3):

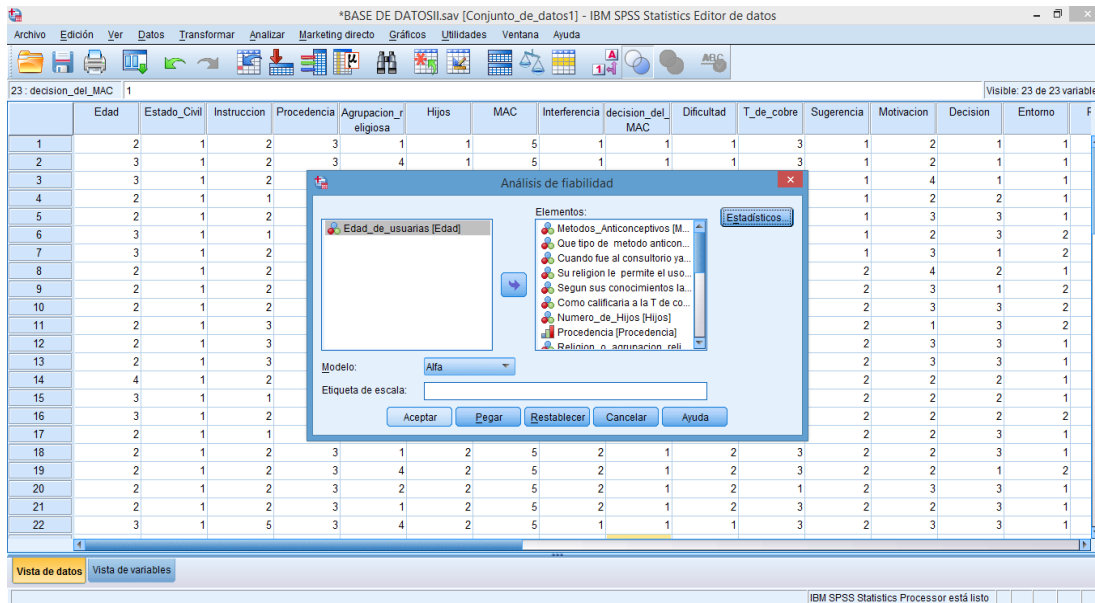
Gráfico 2.3: Estadístico de confiabilidad II



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

3.- Luego en la parte derecha aparecen opciones elige estadísticos y aparecerá lo siguiente (ver gráfico 3.3):

Gráfico 3.3: Estadístico de confiabilidad III

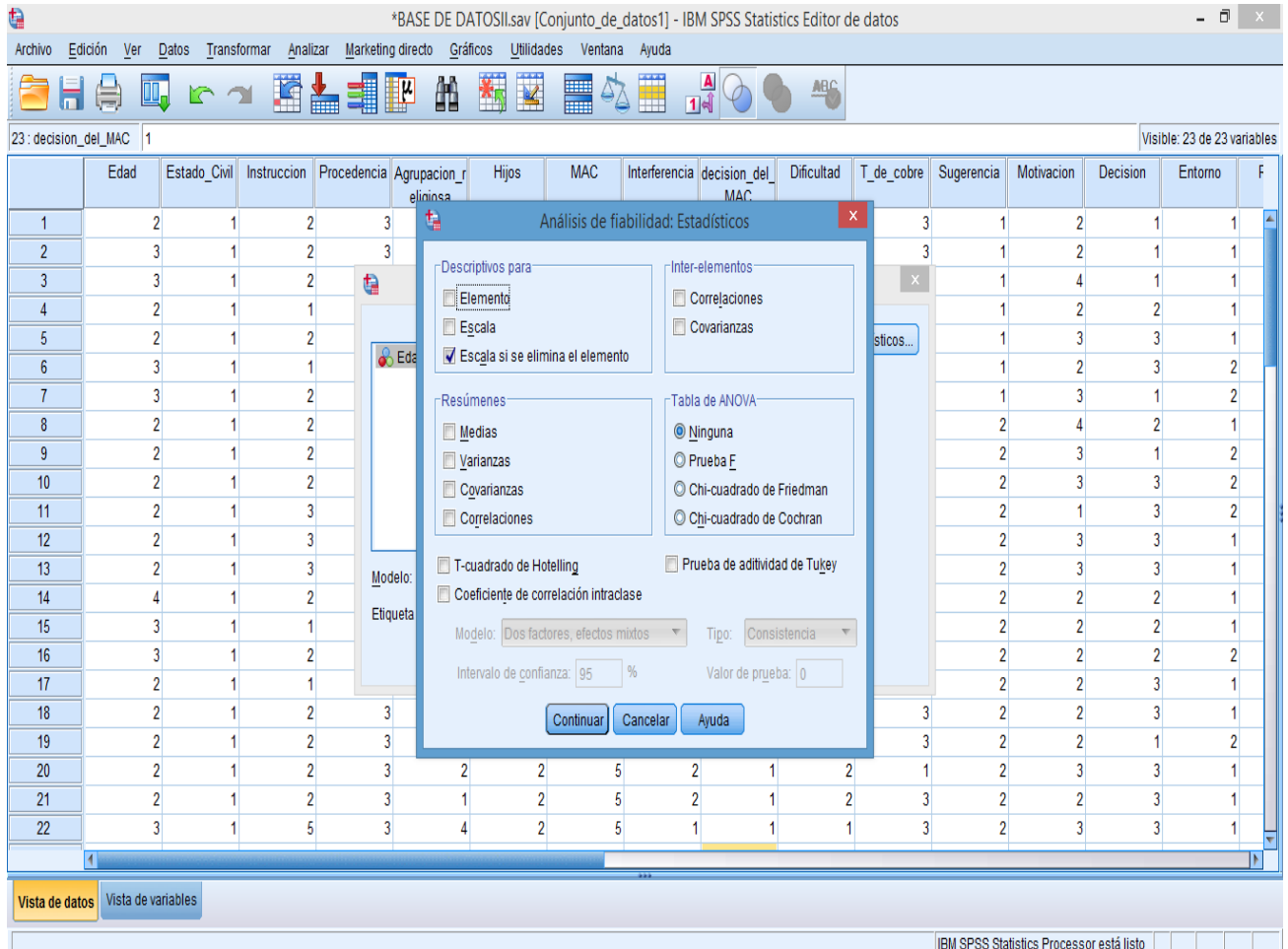


Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo



4.- Ahora se abrirá una ventana, donde se hizo clic en el cuadrado donde indica: Escala si se elimina el elemento y posteriormente hacer clic en continuar (ver gráfico 4.3).

Gráfico 4.3: Estadístico de confiabilidad IV



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

5.- Ahora se abrirá la ventana de Análisis de Fiabilidad, se seleccionó las preguntas y lo pasaras a Elementos, donde el Modelo será Alfa y posteriormente le darás clic en aceptar (ver gráfico 5.3).

Gráfico 5.3: Estadístico de confiabilidad V

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. The main window displays a data table with 23 variables. The 'Análisis de fiabilidad' dialog box is open, showing the following configuration:

- Elementos:** Edad\_de\_usuarias [Edad]
- Modelo:** Alfa
- Etiqueta de escala:** (empty)
- Buttons:** Aceptar, Pegar, Restablecer, Cancelar, Ayuda

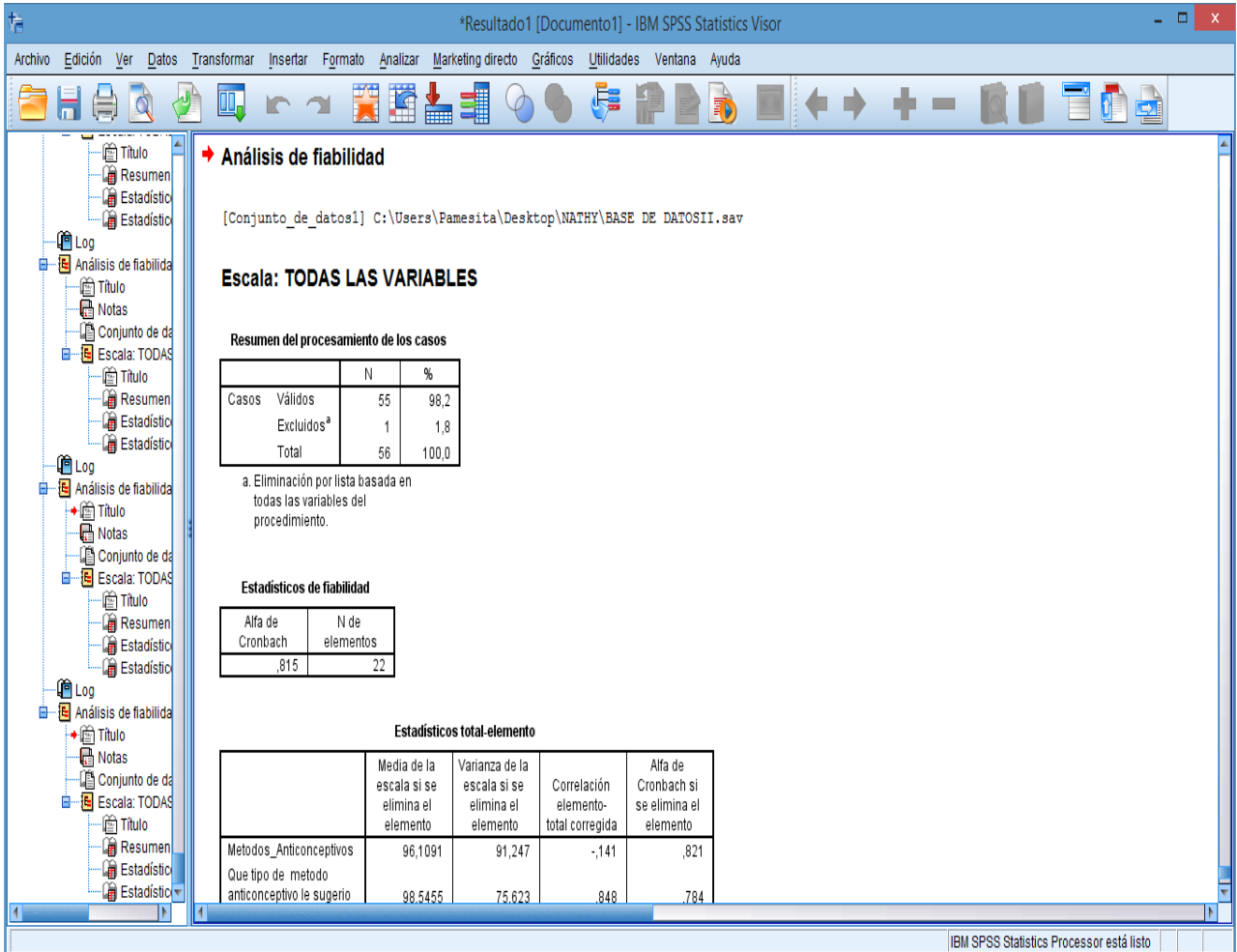
The data table below shows the first 22 rows of data:

	Edad	Estado_Civil	Instruccion	Procedencia	Agrupacion_r eligiosa	Hijos	MAC	Interferencia	decision_del MAC	Dificultad	T_de_cobre	Sugerencia	Motivacion	Decision	Entorno	F
1	2	1	2	3	1	1	5	1	1	1	3	1	2	1	1	1
2	3	1	2	3	4	1	5	1	1	1	3	1	2	1	1	1
3	3	1	2													
4	2	1	1													
5	2	1	2													
6	3	1	1													
7	3	1	2													
8	2	1	2													
9	2	1	2													
10	2	1	2													
11	2	1	3													
12	2	1	3													
13	2	1	3													
14	4	1	2													
15	3	1	1													
16	3	1	2													
17	2	1	1													
18	2	1	2	3	1	2	5	2	1	2	3	2	2	3	1	2
19	2	1	2	3	4	2	5	2	1	2	3	2	2	1	2	2
20	2	1	2	3	2	2	5	2	1	2	1	2	3	3	1	1
21	2	1	2	3	1	2	5	2	1	2	3	2	2	3	1	1
22	3	1	5	3	4	2	5	1	1	1	3	2	3	3	1	1

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

6.- Ahora se abrirá una ventana, donde aparecerá las tablas indicando los resultados del resumen del procesamiento de los casos, el estadístico de fiabilidad y el los estadísticos total de elementos (ver gráfico 6.3).

Gráfico 6.3: Estadístico de confiabilidad VI



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

- **Fiabilidad de la escala de medida de las encuestas efectuadas**

En el desarrollo de la investigación se realizó la confiabilidad del instrumento que son las encuestas, con el fin de determinar la fiabilidad de la consistencia del instrumento de medición.

Tabla 2.3: Valores del coeficiente de alfa de cronbach

Coeficiente Alfa de Cronbach	Interpretación del resultado
> 0,9	La fiabilidad de la consistencia es excelente.
> 0,8	La fiabilidad de la consistencia es buena.
> 0,7	La fiabilidad de la consistencia es aceptable.
> 0,6	La fiabilidad de la consistencia es cuestionable.
> 0,5	La fiabilidad de la consistencia es pobre.
< 0,5	La fiabilidad de la consistencia es inaceptable.

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Se obtuvo un alfa de cronbach de 81.5% la cual presenta una fiabilidad de la consistencia “buena” del instrumento de medición según la tabla 2.3 y los resultados según del procesamiento SPSS:

Tabla 3.3: Resultados del estadístico de fiabilidad

Resumen del procesamiento de los casos			
		Nº	%
Casos	Válidos	55	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	0
	Total	55	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	21

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

## Análisis de datos en el SPSS 21

En la presente investigación se realizó una encuesta que constaba con 22 preguntas realizadas a los usuarias del Puesto de Salud de Mesa Redonda, dicha encuesta fue validada por un juicio de expertos donde se dieron estos datos que serán expuestos a continuación:

### Interpretación de tablas y gráficos

#### Interpretación de la Pregunta 1:

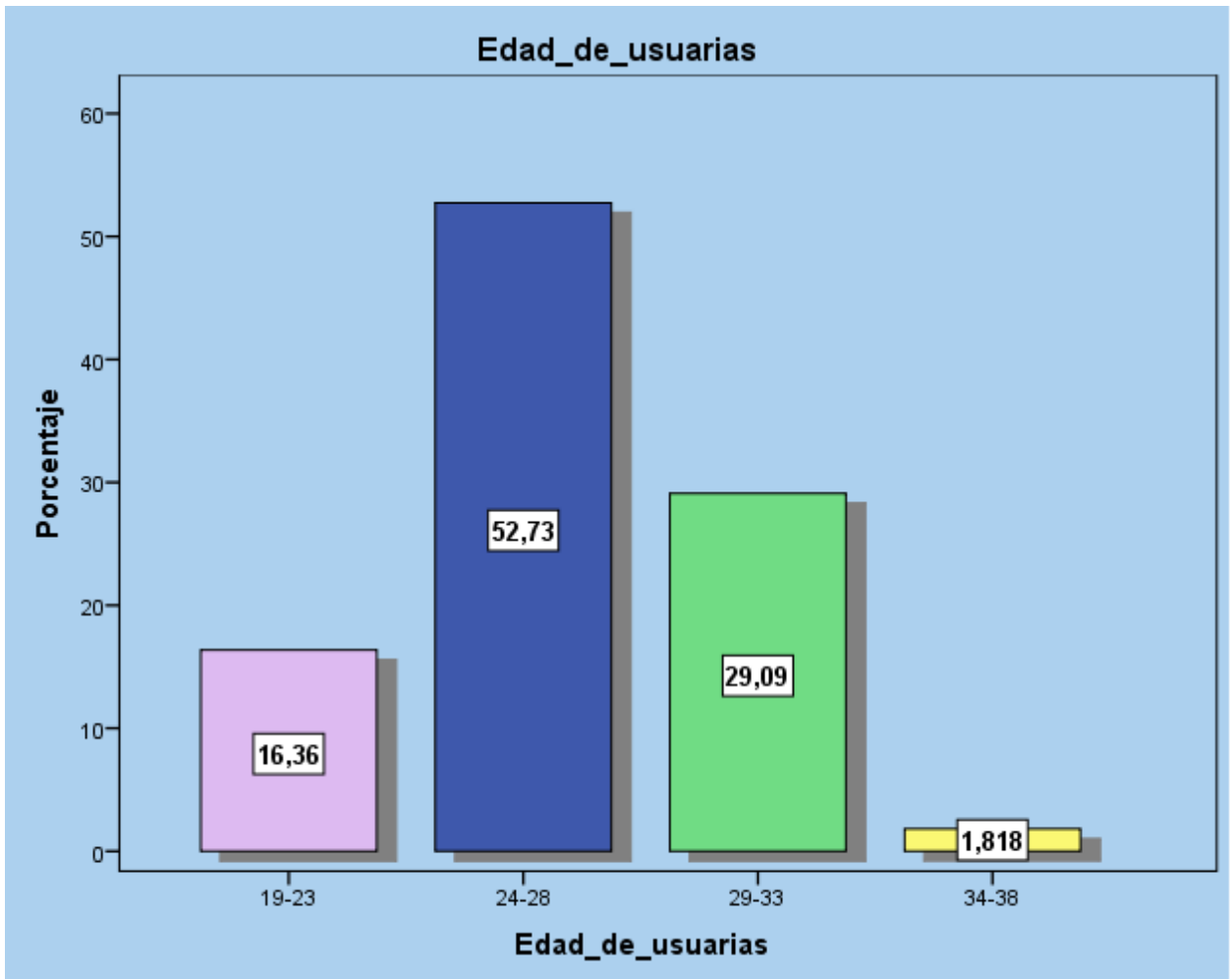
1.- ¿Edad de las usuarias?

Tabla 4.3: Edad de usuarias

		<b>Edad de usuarias</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	19-23	9	16,4	16,4	16,4
	24-28	29	52,7	52,7	69,1
	29-33	16	29,1	29,1	98,2
	34-38	1	1,8	1,8	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 7.3: Edad de usuarias



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 7.3.

Las edades de las usuarias entre 24 a 28 años fue del 52,73% , mientras que el 29,09% de usuarias son de 29 a 33 años, seguido por el 16,36% de usuarias entre 19 a 23 años y el 1.818% de usuarias restantes pertenecen a las edades entre 34 - 38 años.

## Interpretación de la Pregunta 2:

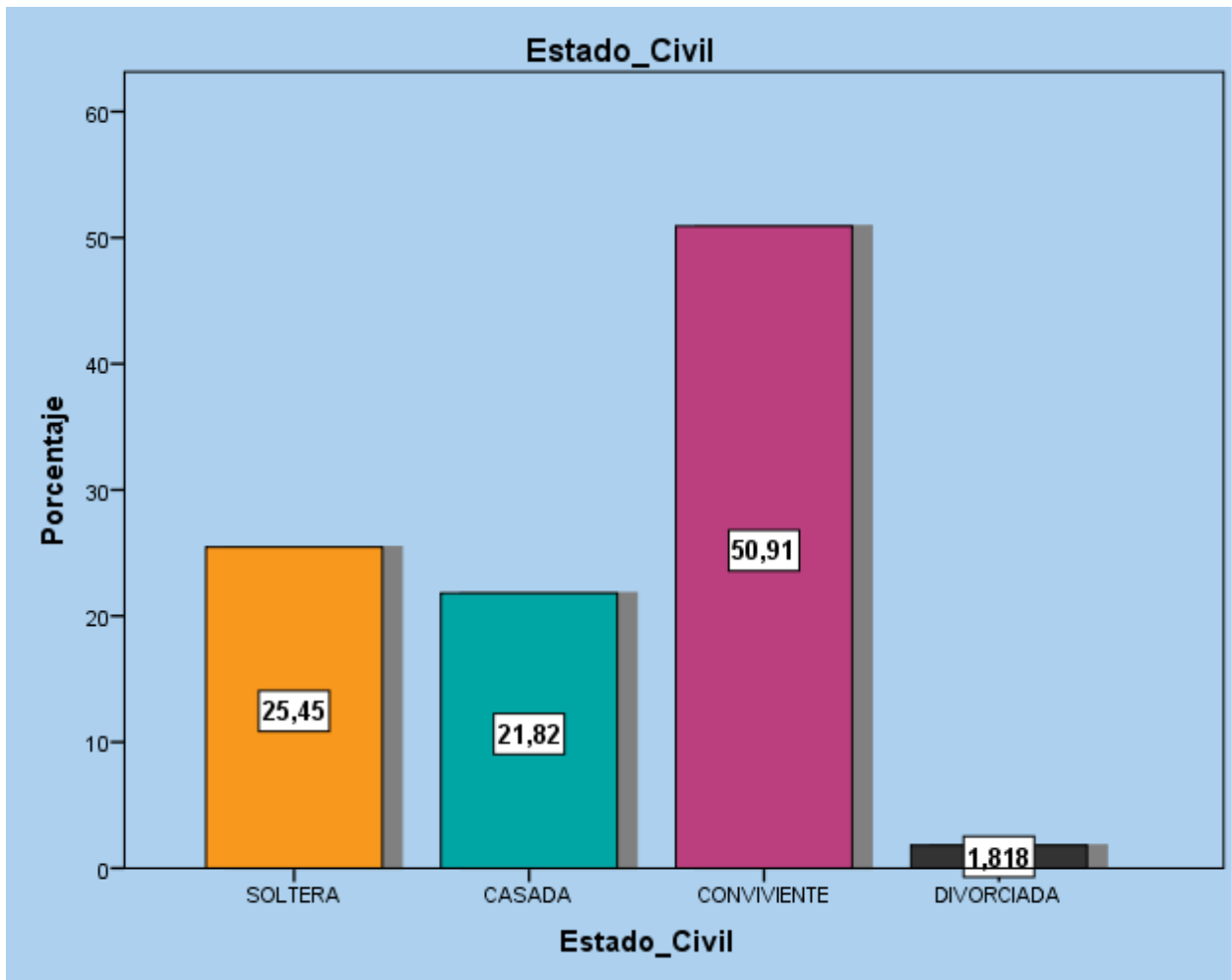
2.- ¿Estado civil de las usuarias?

Tabla 5.3: Estado Civil

		<b>Estado Civil</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SOLTERA	14	25,5	25,5	25,5
	CASADA	12	21,8	21,8	47,3
	CONVIVIENTE	28	50,9	50,9	98,2
	DIVORCIADA	1	1,8	1,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 8.3: Estado civil



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 8.3.

El estado civil de las usuarias muestra que el 50,91% son convivientes, el 25,45% de ellas son solteras, el 21,82% son casadas, mientras que el 1,818% están divorciadas.



### Interpretación de la Pregunta 3:

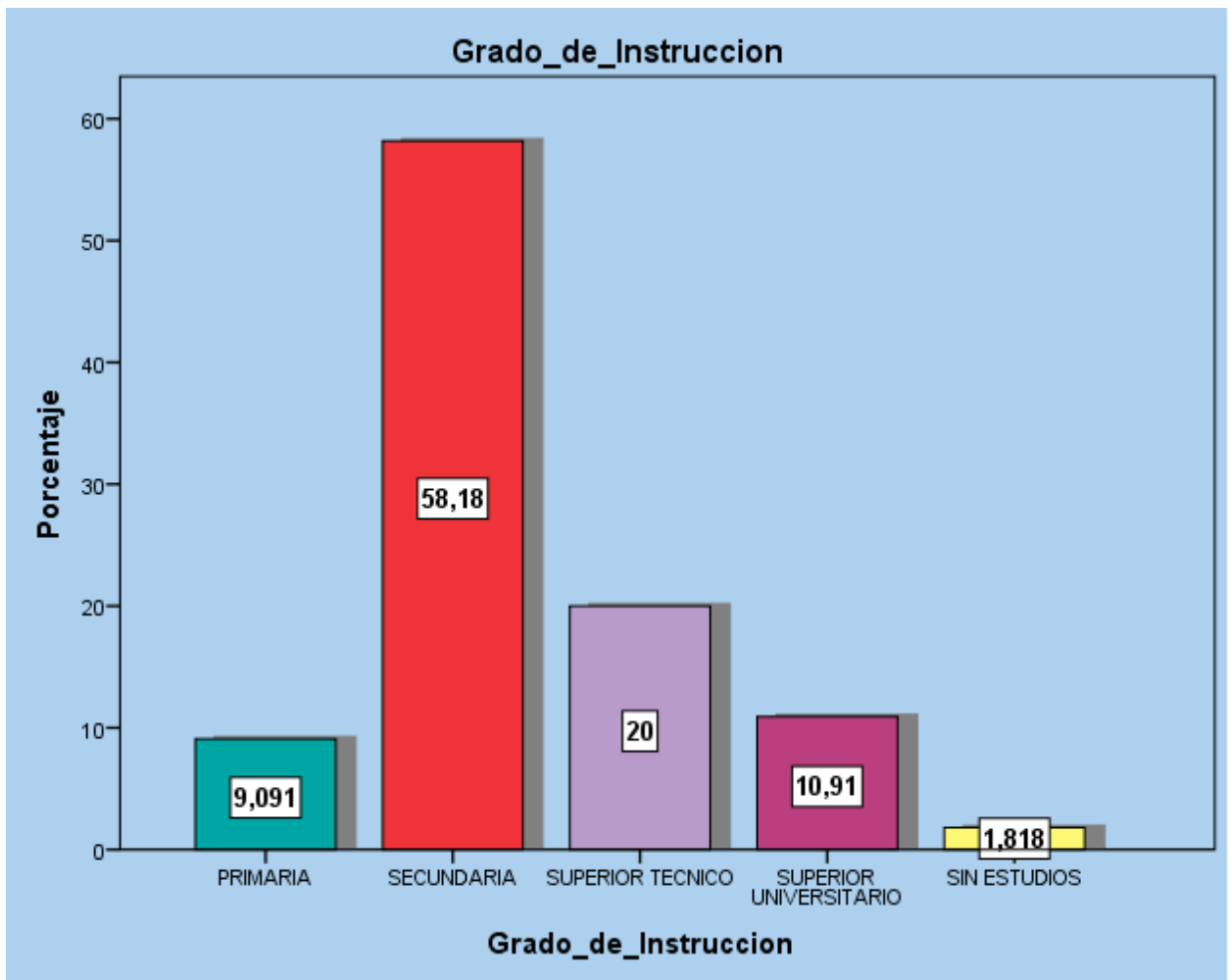
3.- ¿Grado instrucción?

Tabla 6.3: Grado de instrucción

		<b>Grado de Instrucción</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PRIMARIA	5	9,1	9,1	9,1
	SECUNDARIA	32	58,2	58,2	67,3
	SUPERIOR TECNICO	11	20,0	20,0	87,3
	SUPERIOR	6	10,9	10,9	98,2
	UNIVERSITARIO				
	SIN ESTUDIOS	1	1,8	1,8	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 9.3: Grado de instrucción



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 9.3.

El grado de instrucción de las usuarias encuestadas fue del 58,18% con secundaria completa, seguidas por el 20% con estudios superior técnico, el 10,91% superior universitario, el 9,091% con educación primaria y el 1,818% no tienen estudios.

#### Interpretación de la Pregunta 4.

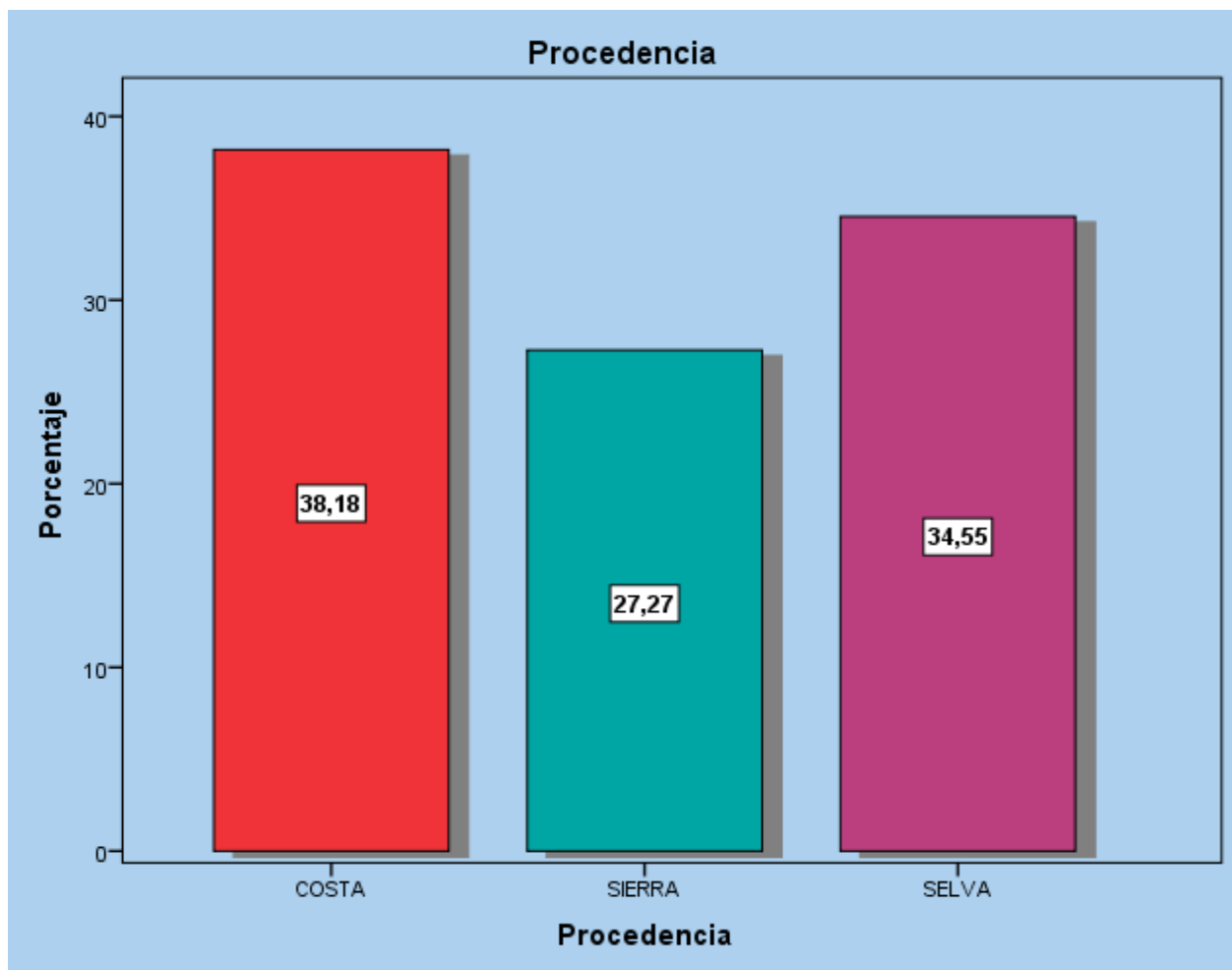
4.- ¿Procedencia?

Tabla 7.3: Procedencia

		<b>Procedencia</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	COSTA	21	38,2	38,2	38,2
	SIERRA	15	27,3	27,3	65,5
	SELVA	19	34,5	34,5	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 10.4: Grado de instrucción



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 10.3.

La procedencia de las usuarias encuestadas es de 38,18% de la Costa, el 34,55% de la Selva y el 27,27% de la Sierra.

### Interpretación de la Pregunta 5.

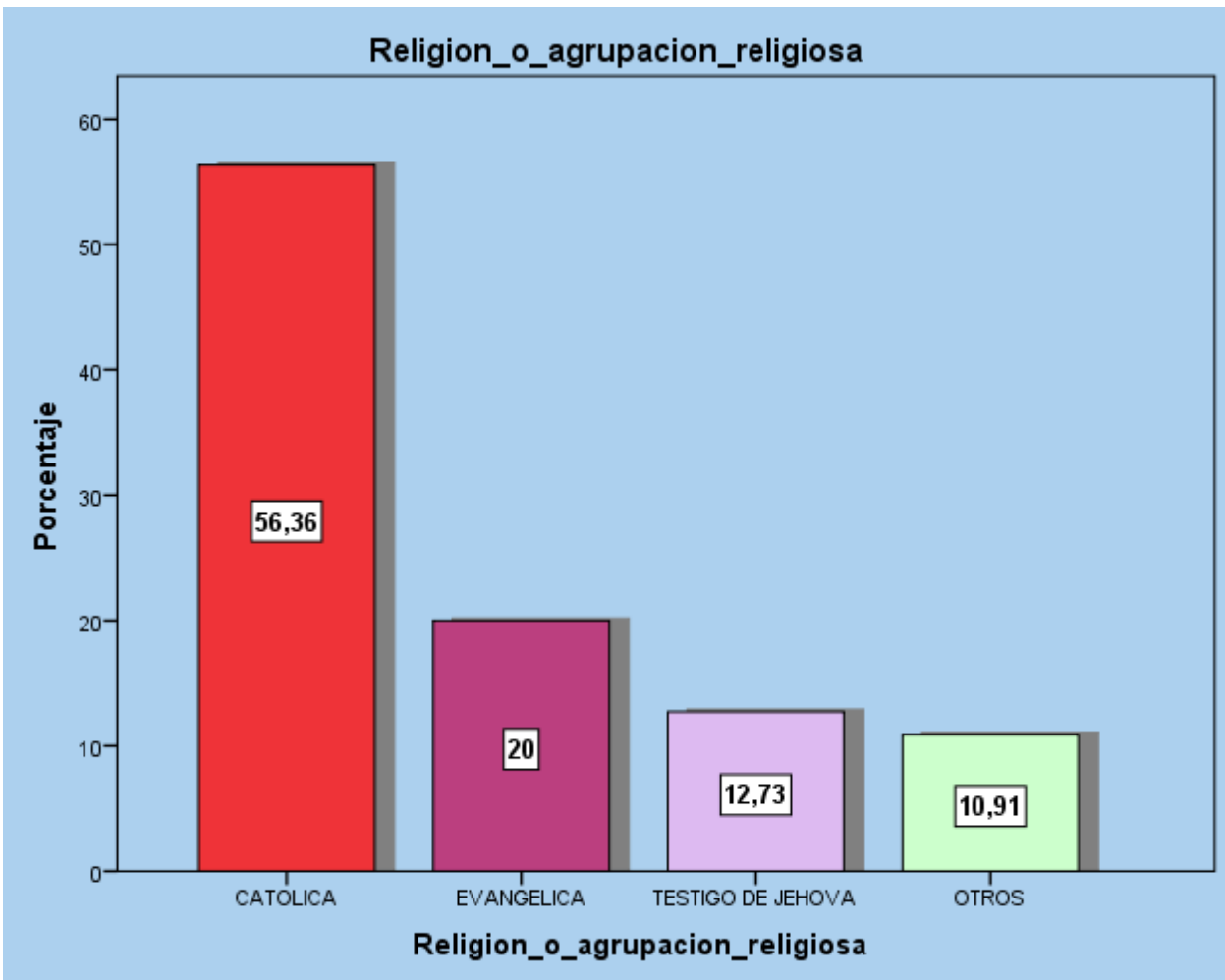
5.- ¿Religión o agrupación Religiosa?

Tabla 8.3: Religión o agrupación religiosa

		Religión o agrupación religiosa			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	CATOLICA	31	56,4	56,4	56,4
	EVANGELICA	11	20,0	20,0	76,4
	TESTIGO DE JEHOVA	7	12,7	12,7	89,1
	OTROS	6	10,9	10,9	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 11.3: Religión o agrupación religiosa



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 11.3.

La religión o agrupación religiosa de las usuarias encuestadas es del 56,36% católicas, el 20% Evangélicas, seguidas por el 12,73% de los Testigos de Jehová y el 10,91 pertenecen a otras agrupaciones religiosas.

## Interpretación de la Pregunta 6.

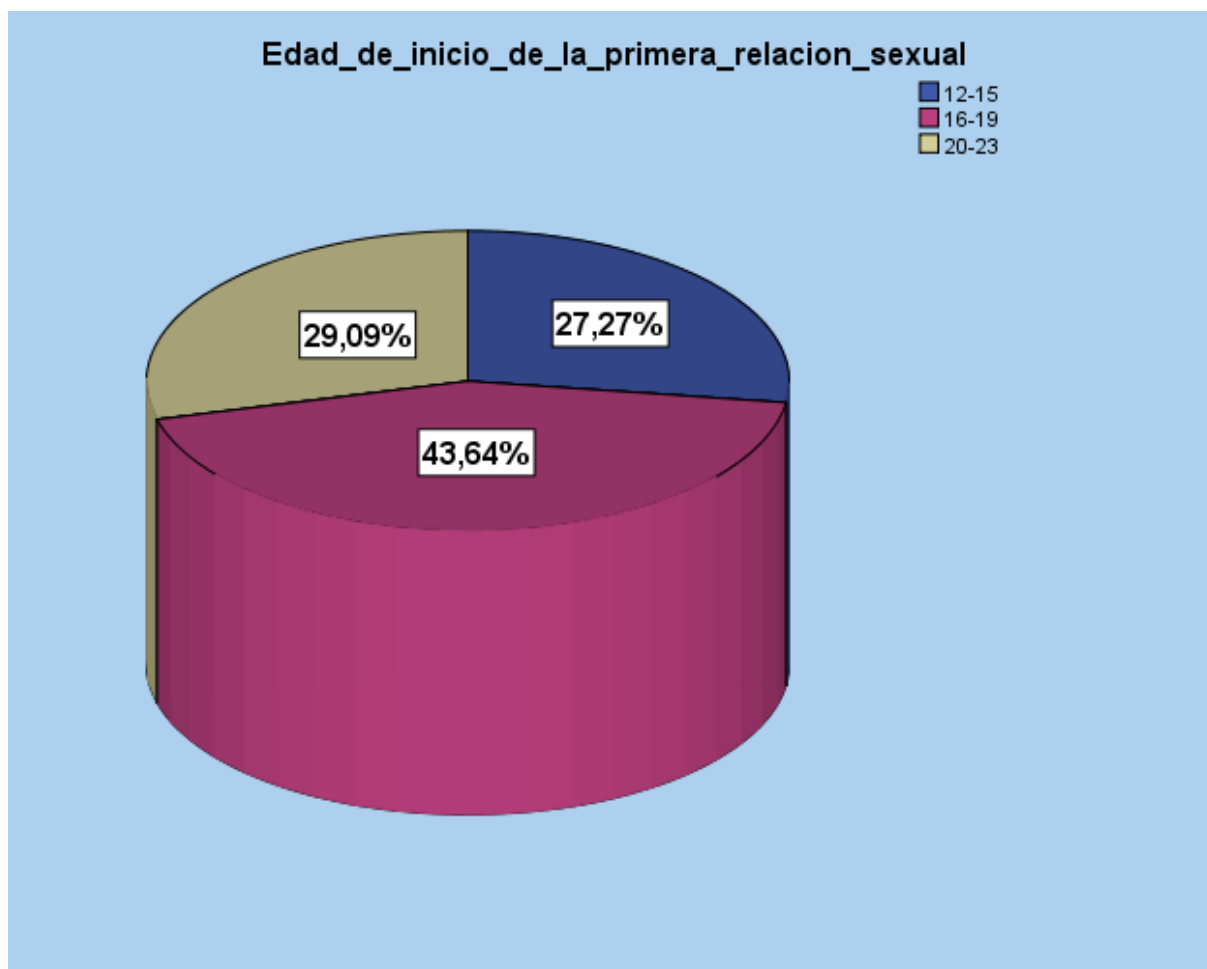
6.- ¿Edad de inicio de relaciones sexuales?

Tabla 9.3: Edad de inicio de la primera relación sexual

Edad de inicio de la primera relación sexual					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	12-15	15	27,3	27,3	27,3
	16-19	24	43,6	43,6	70,9
	20-23	16	29,1	29,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 12.4: Edad de inicio de la primera relación sexual



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 12.3.

La edad de inicio de las relaciones sexuales de las usuarias es del 43,64% y están comprendidas entre los 16 – 19 años, 29,09% de ellas inicio entre los 20 – 23 años, mientras que 27,27% entre 12 – 15 años.

### Interpretación de la Pregunta 7.

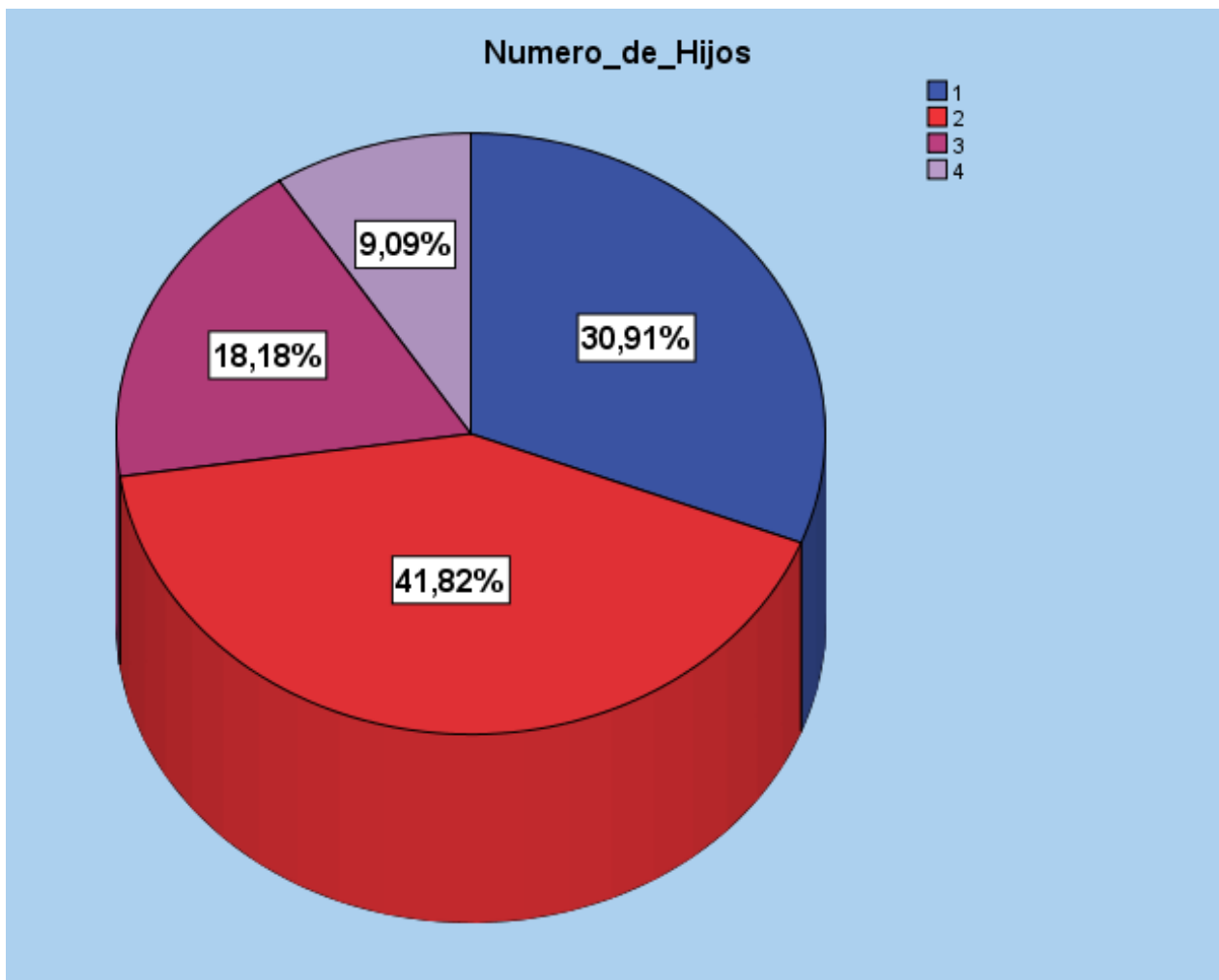
7.- ¿Mencione el número de hijos vivos que tiene usted?

Tabla 10.3: Edad de inicio de la primera relación sexual

		<b>Número de Hijos</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	17	30,9	30,9	30,9
	2	23	41,8	41,8	72,7
	3	10	18,2	18,2	90,9
	4	5	9,1	9,1	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 13.3: Número de hijos



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 13.3.

El número de hijos vivos de las usuarias encuestadas es de 41,82% con 2 hijos, seguidas por 30,91% con 1 hijo, el 18,18% con 3 hijos, y el 9,09% con 4 hijos.



**Interpretación de la Pregunta 8.**

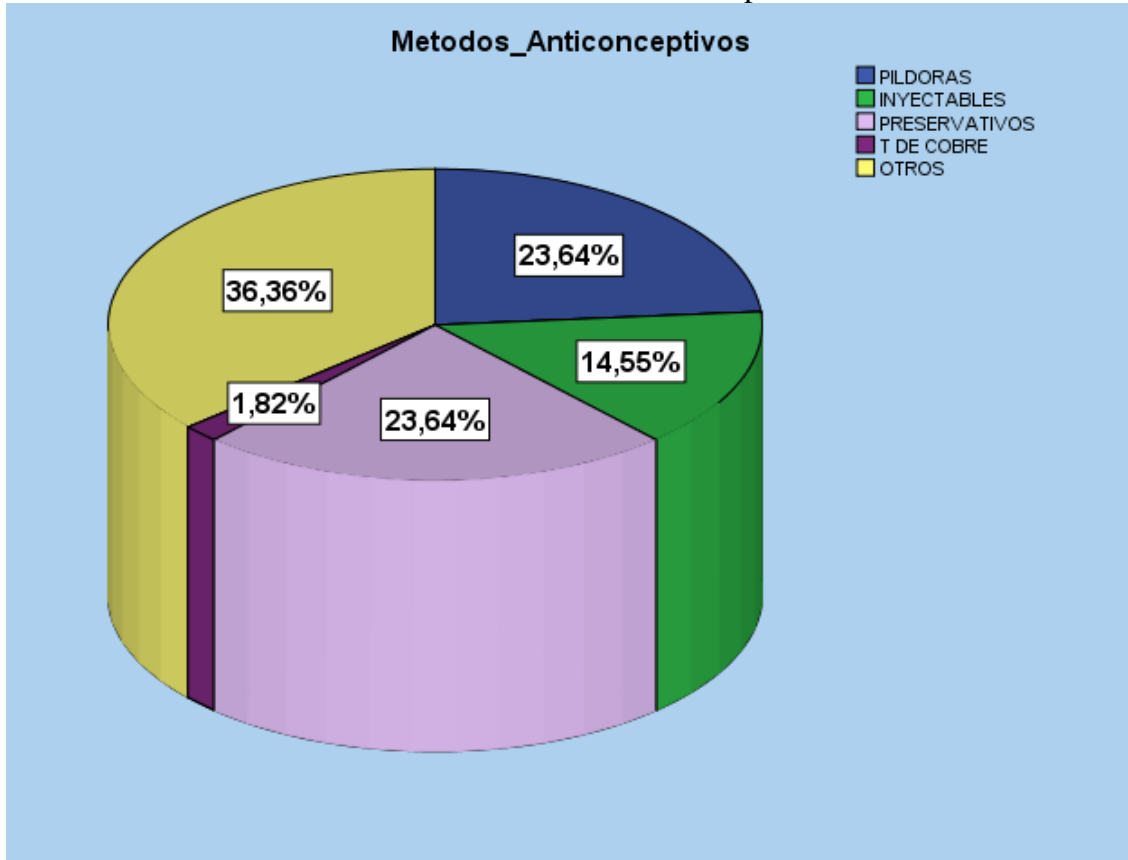
8.- ¿Ha usado algún método anticonceptivo?

Tabla 11.3: Métodos anticonceptivos

<b>Métodos Anticonceptivos</b>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PILDORAS	13	23,6	23,6	23,6
	INYECTABLES	8	14,5	14,5	38,2
	PRESERVATIVOS	13	23,6	23,6	61,8
	T DE COBRE	1	1,8	1,8	63,6
	OTROS	20	36,4	36,4	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 14.3: Métodos anticonceptivos



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 14.3.

Los métodos anticonceptivos usados por las usuarias son 36,36% correspondientes a otros métodos, mientras que el 23,64% son entre píldoras y preservativos, 14,55% usaron inyectables, y el 1,82% T de cobre.

### Interpretación de la Pregunta 9.

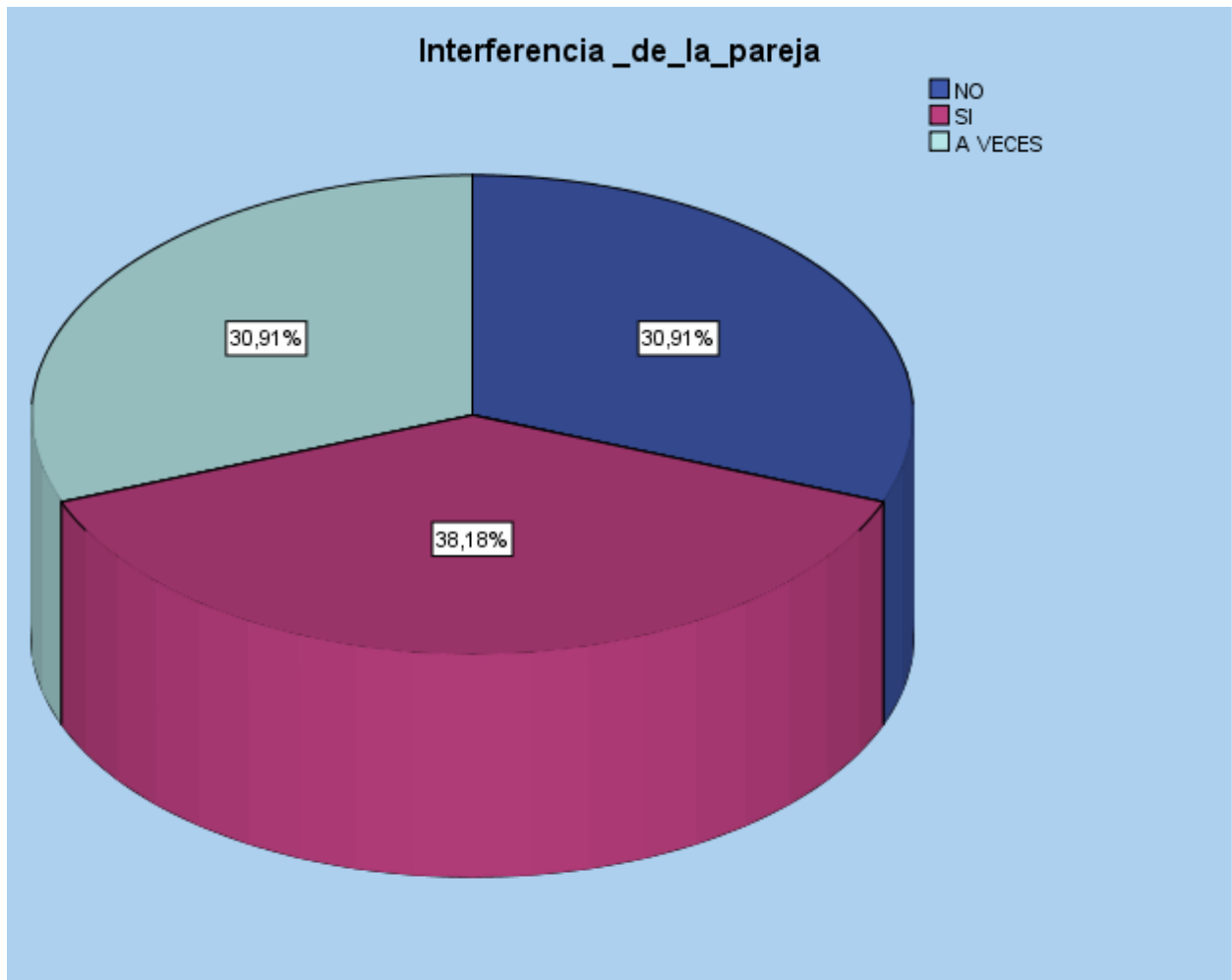
9.- ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su esposo?

Tabla 12.3: Interferencia de la pareja

		<b>Interferencia de la pareja</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	21	38,2	38,2	38,2
	SI	17	30,9	30,9	69,1
	A VECES	17	30,9	30,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 15.3: Interferencia de la pareja



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 15.3.

La interferencia del esposo en la utilización de MAC es de 38,18% de los cuales interfiere en la decisión, mientras que el 30,91% que no interfirieron o a veces interfieren.

### Interpretación de la Pregunta 10.

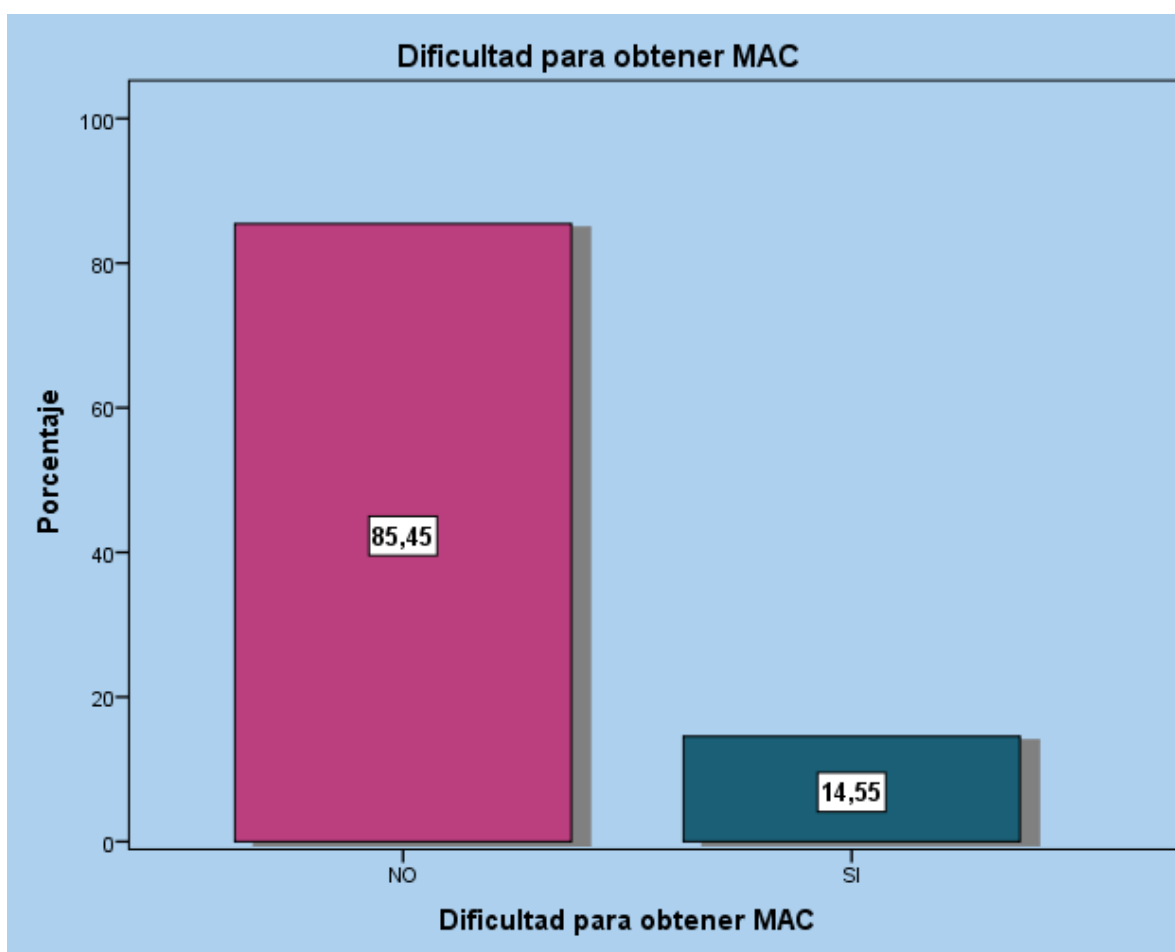
10.- ¿Tiene usted alguna dificultad de obtener sus métodos de planificación familiar?

Tabla 13.3: Dificultad para obtener MAC

		Dificultad para obtener MAC			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	47	85,5	85,5	85,5
	SI	8	14,5	14,5	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 16.4: Dificultad para obtener MAC



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación de la figura 16.3.

Existe alguna dificultad para obtener MAC en las usuarias encuestadas, lo que corresponde al 85,45% no tienen dificultad, mientras que el 14,55% de ellas tienen alguna dificultad para adquirir MAC.

### Interpretación de la Pregunta 11.

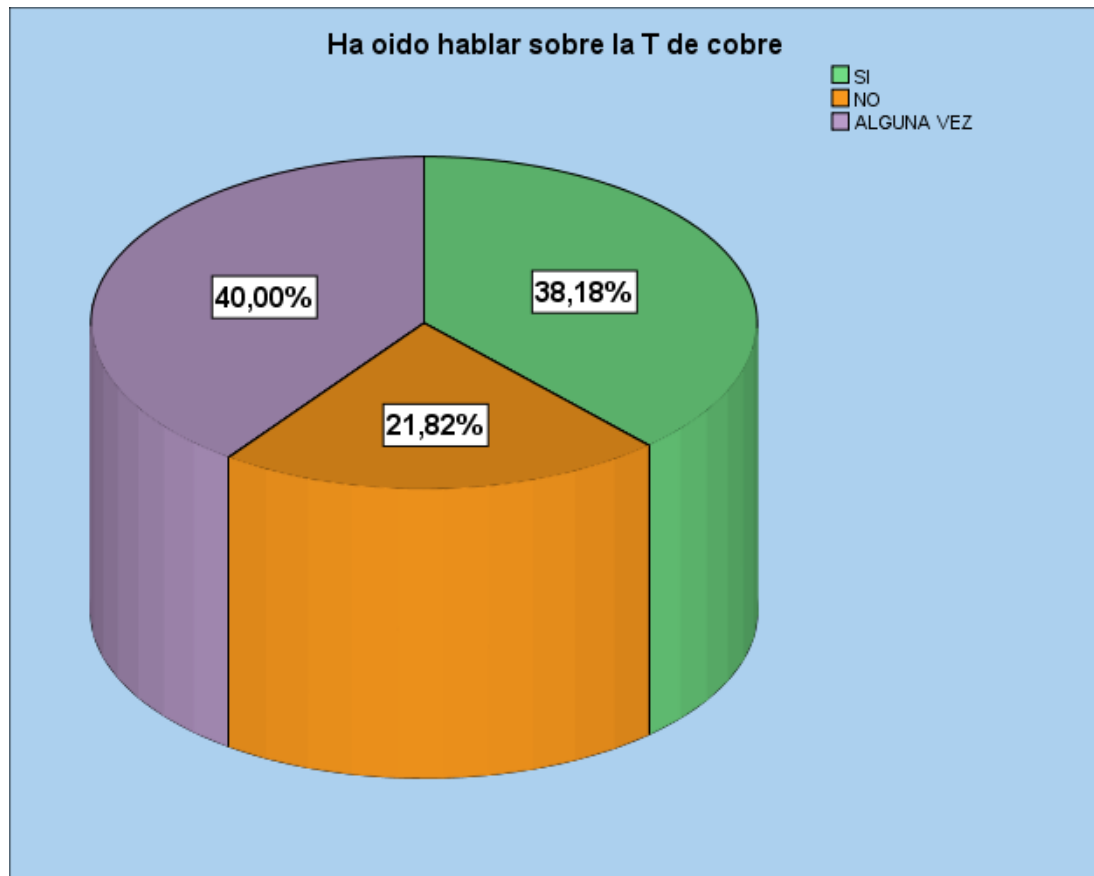
11.- ¿A oído hablar sobre la T de cobre?

Tabla 14.3: Ha oído hablar sobre la T de cobre

<b>A oído hablar sobre la T de cobre</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	21	38,2	38,2	38,2
	NO	12	21,8	21,8	60,0
	ALGUNA VEZ	22	40,0	40,0	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 17.3: Ha oído hablar sobre la T de cobre



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 17.3.

Las usuarias entrevistadas en un 40,00% alguna vez escucho sobre la T de cobre, mientras que el 38,18% si escucho sobre la T de cobre, a diferencia del 21,82% que no ha oído sobre la T de cobre.

## Interpretación de la Pregunta 12.

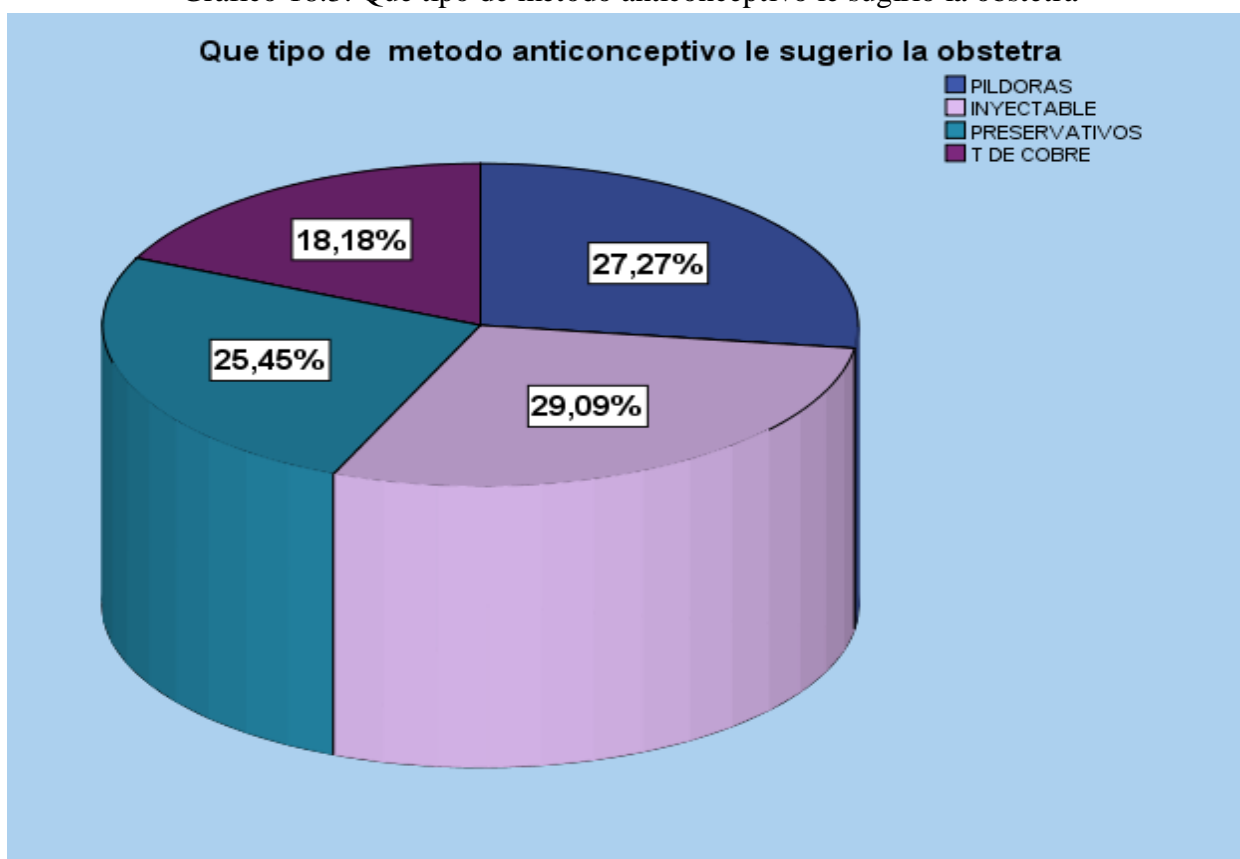
12.- ¿Qué tipo de método anticonceptivo le sugirió la Obstetra?

Tabla 15.3: Que tipo de método anticonceptivo le recomendó la obstetra

Qué tipo de método anticonceptivo le sugirió la obstetra		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PILDORAS	15	27,3	27,3	27,3
	INYECTABLE	16	29,1	29,1	56,4
	PRESERVATIVOS	14	25,5	25,5	81,8
	T DE COBRE	10	18,2	18,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 18.3: Que tipo de método anticonceptivo le sugirió la obstetra



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 18.3.

Durante la consulta, la Obstetra sugirió a las usuarias un tipo de MAC en particular, el 29,09% fue inyectables, el 27,27% píldoras, el 25,45% preservativos y en un 18,18% la T de cobre.

### Interpretación de la Pregunta 13.

13.- ¿Cómo calificaría la motivación sobre la T de cobre brindada en su consulta?

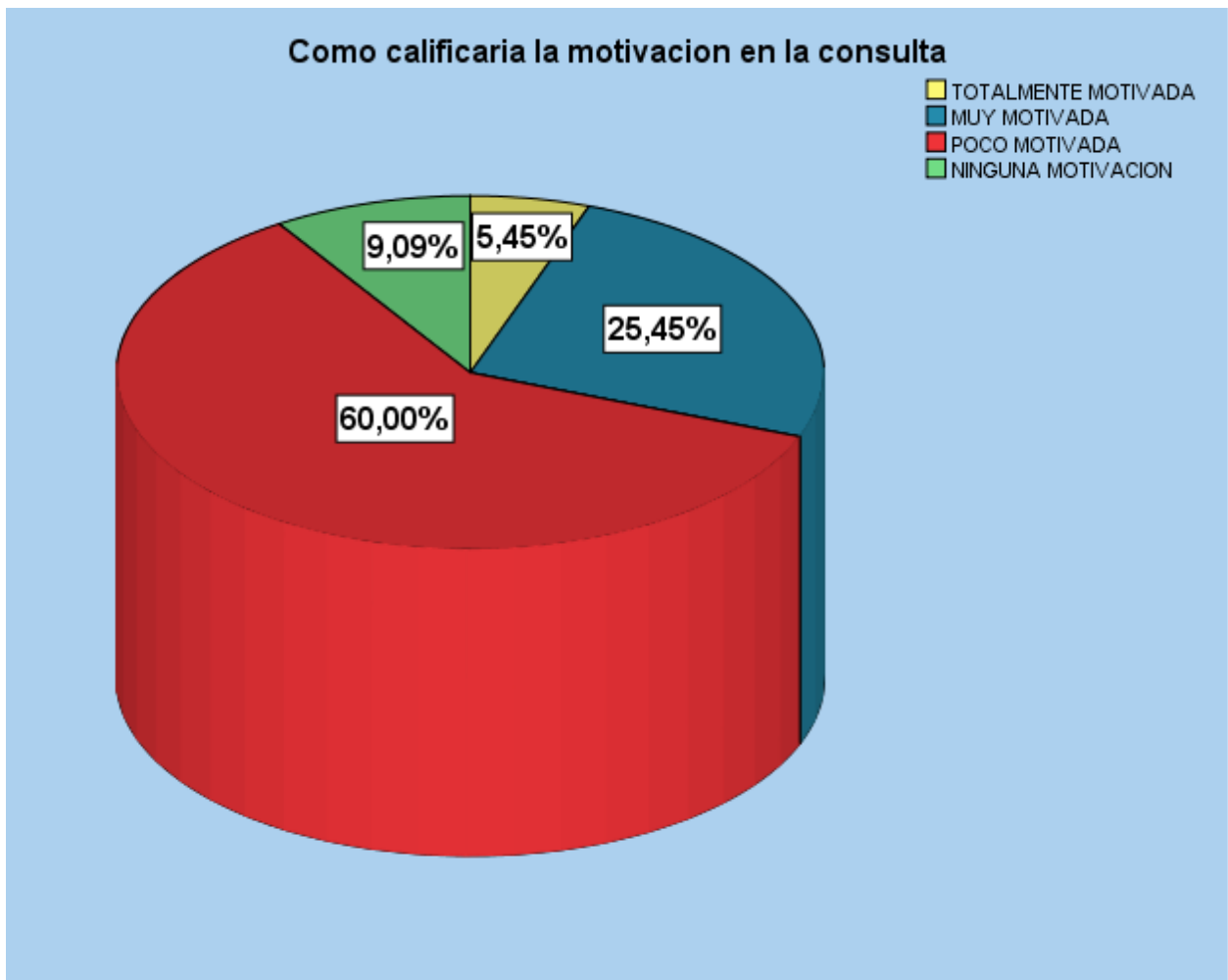
Tabla 16.3: Cómo calificaría la motivación en la consulta

<b>Cómo calificaría la motivación en la consulta</b>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	TOTALMENTE MOTIVADA	3	5,5	5,5	5,5
	MUY MOTIVADA	14	25,5	25,5	30,9
	POCO MOTIVADA	33	60,0	60,0	90,9
	NINGUNA MOTIVACION	5	9,1	9,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo



Gráfico 19.3: Cómo calificaría la motivación en la consulta



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 19.3.

Después de la consulta las usuarias tuvieron diferente motivación el 60,00% salió poco motivada, el 25,45% salió motivada, mientras que el 9,09% no tuvo ninguna motivación a diferencia del 5,45% que salieron de la consulta totalmente motivada para el uso de algún método anticonceptivo.

#### Interpretación de la Pregunta 14.

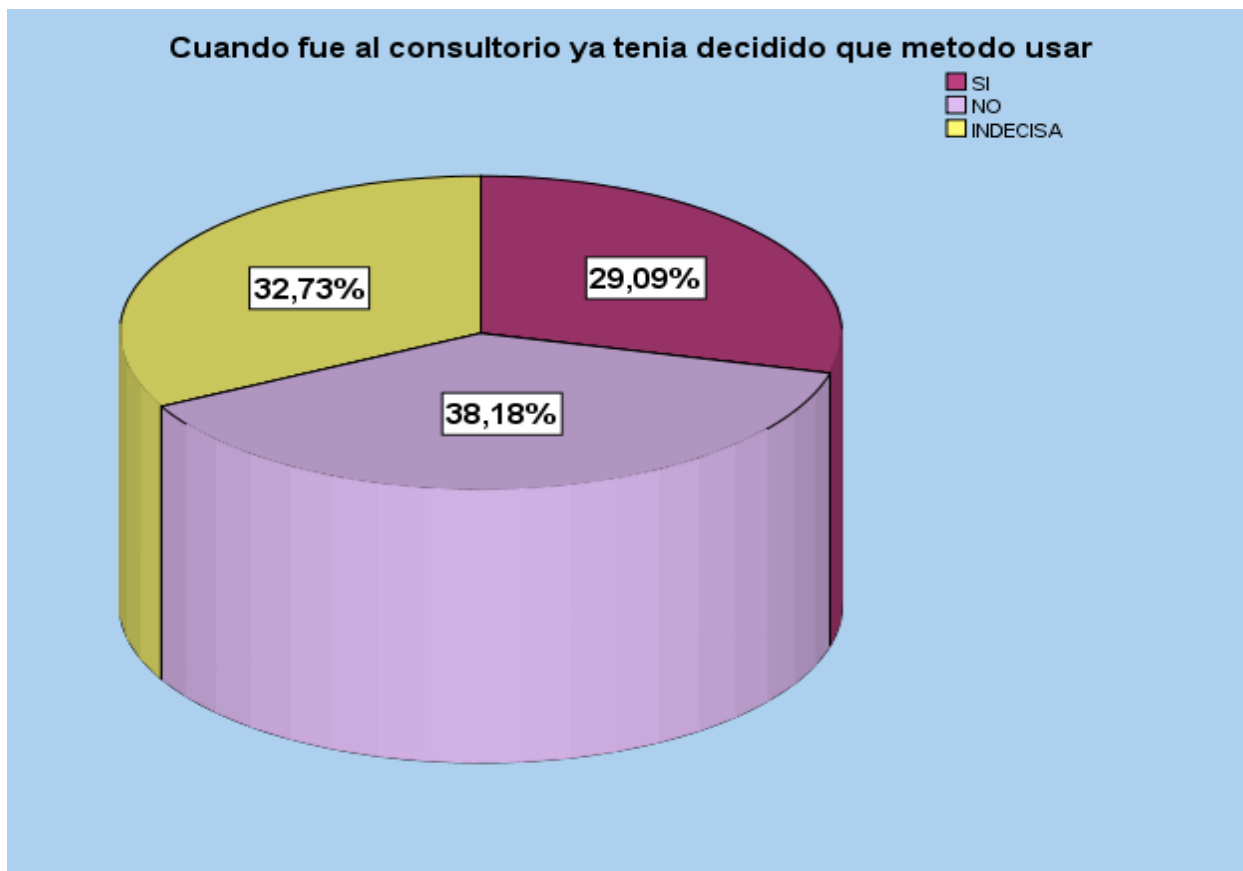
14.- ¿Cuándo fue al servicio de Planificación Familiar ya tenía decidido que método anticonceptivo escoger?

Tabla 17.3: Cuando fue al consultorio ya tenía decidido que método usar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	16	29,1	29,1	29,1
	NO	21	38,2	38,2	67,3
	INDECISA	18	32,7	32,7	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 20.3: Cuando fue al consultorio ya tenía decidido que método usar



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del Gráfico 20.3.

De las usuarias encuestadas el 38,18% no tenía decidido que método anticonceptivo escoger, 32,73% estaba indecisa, mientras que el 29,09% si tenía decidido que método elegir en el momento de la consulta.

### Interpretación de la Pregunta 15.

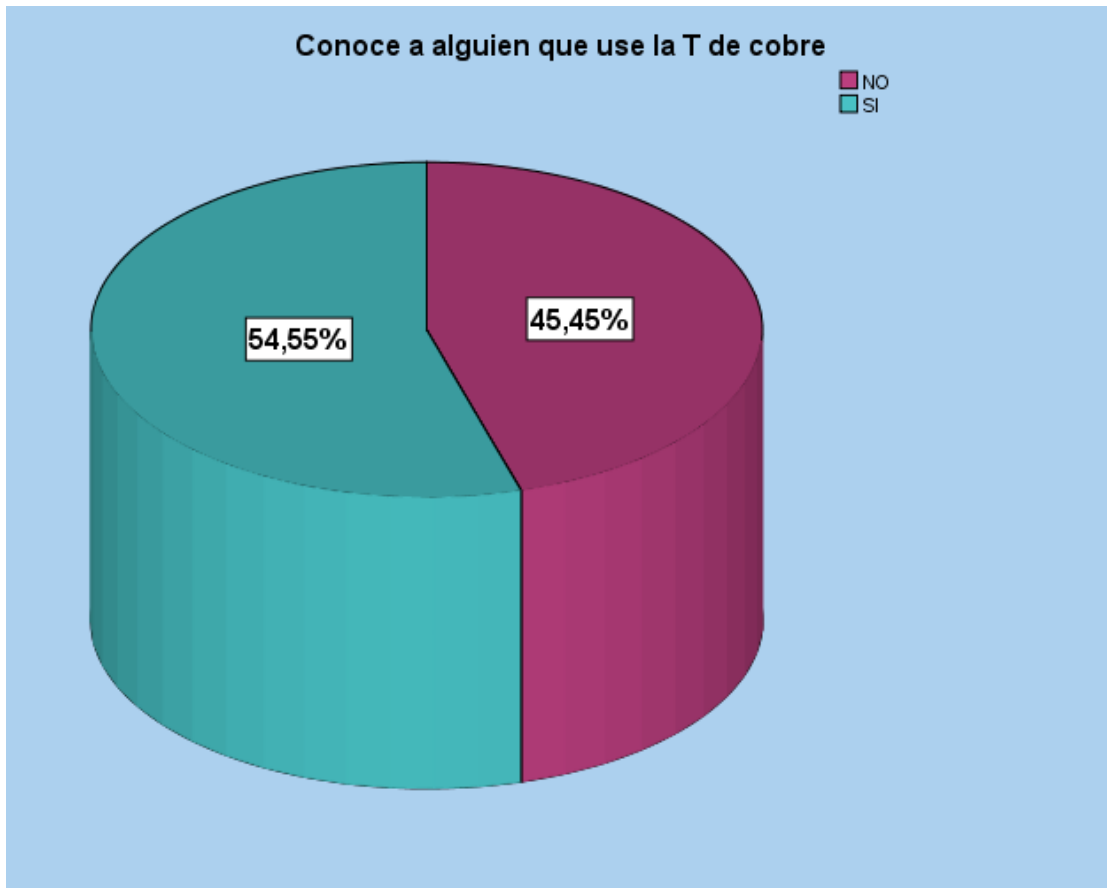
15.- ¿Ud. Tiene o conoce a alguna persona de su entorno que use o haya usado la T de cobre?

Tabla 18.3: Conoce a alguien que use la T de cobre

<b>Conoce a alguien que use la T de cobre</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	25	45,5	45,5	45,5
	SI	30	54,5	54,5	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 21.3: Conoce a alguien que use la T de cobre



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 21.3.

El 54,55% de las usuarias conocen a alguien que use o usado la T de cobre, mientras que el 45,45% no conoce a nadie que use haya usado la T de cobre.

### Interpretación de la Pregunta 16.

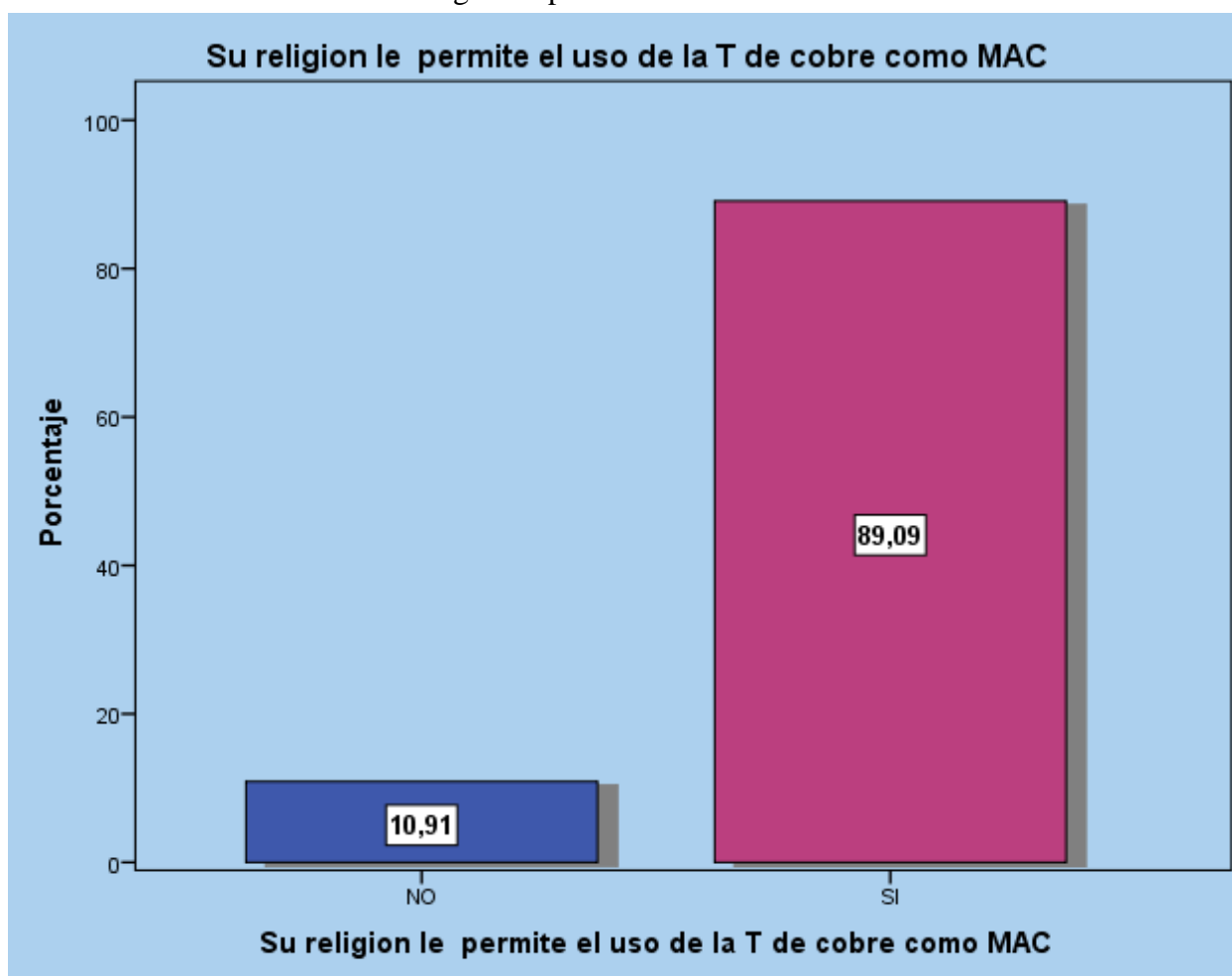
16.- ¿Su religión permite el uso de la T de cobre como método Anticonceptivo?

Tabla 19.3: Su religión le permite el uso de la T de cobre como MAC

Su religión le permite el uso de la T de cobre como MAC					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	6	10,9	10,9	10,9
	SI	49	89,1	89,1	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 22.3: Su religión le permite el uso de la T de cobre como MAC



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 22.3.

El 89.09% de las usuarias entrevistadas de acuerdo a su religión si le permite el uso de la T de cobre, a diferencia del 10,91% de usuarias no les permite el uso de la T de cobre.

### Interpretación de la Pregunta 17.

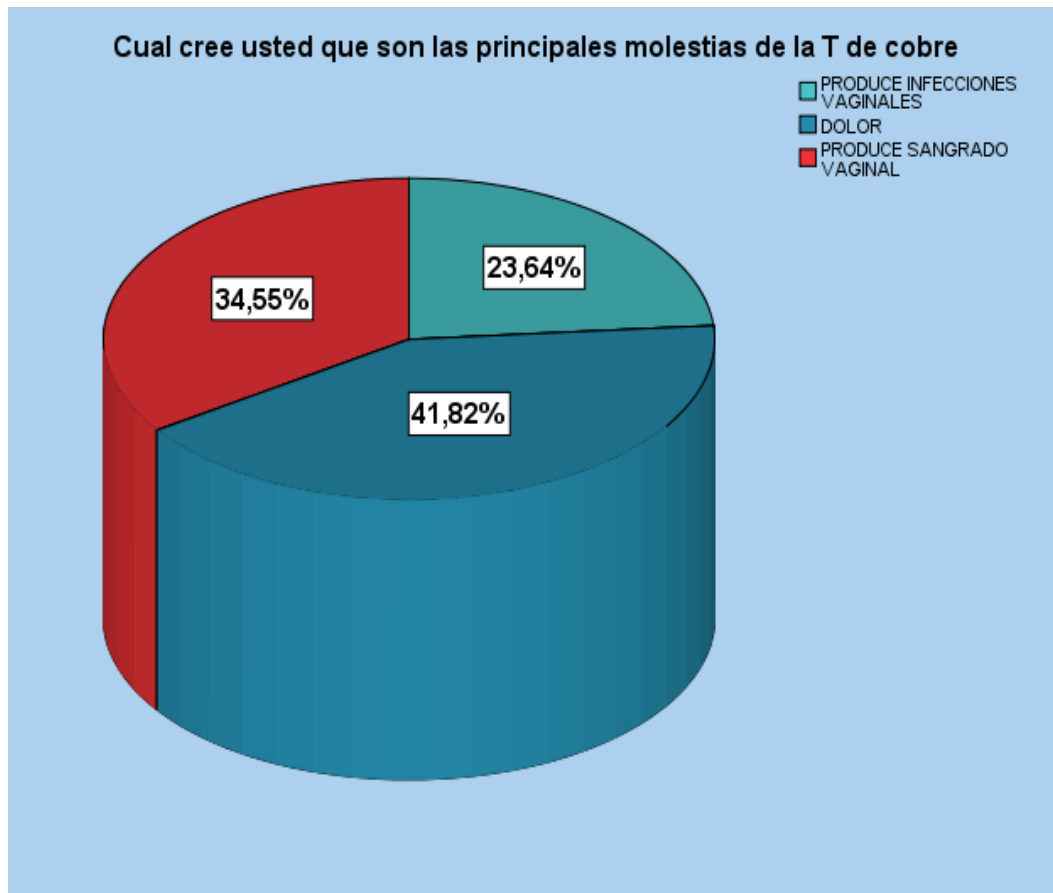
17.- ¿Cuál cree usted que es la principal molestia del uso de la T de cobre?

Tabla 20.3: Cual cree usted que son las principales molestias de la T de cobre

<b>Cuál cree usted que son las principales molestias de la T de cobre</b>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	PRODUCE INFECCIONE VAGINALES	13	23,6	23,6	23,6
	DOLOR	23	41,8	41,8	65,5
	PRODUCE SANGRADO VAGINAL	19	34,5	34,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 23.3: Cual cree usted que son las principales molestias de la T de cobre



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 23.3.

Las principales molestias que refieren las usuarias que ocurriría frente al uso de la T de cobre es que el 41,82% produce infecciones vaginales, el 34,55% ellas cree que produce sangrado vaginal, mientras que 23,64% dice que la T de cobre produce dolor.

### Interpretación de la Pregunta 18.

18.- ¿Según sus conocimientos la T de cobre es?

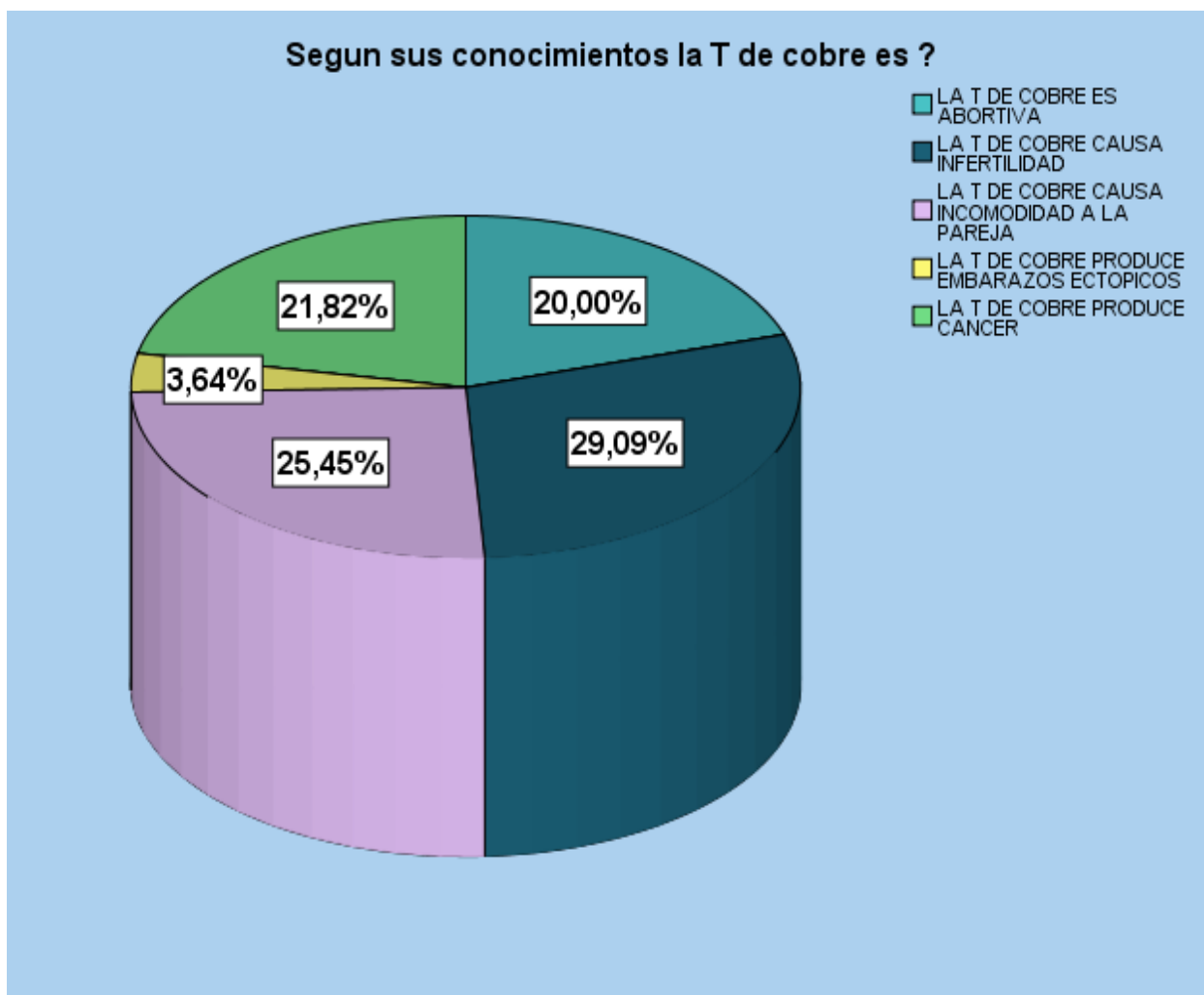
Tabla 21.3: Según sus conocimientos la T de cobre es?

<b>Según sus conocimientos la T de cobre es?</b>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	LA T DE COBRE ES ABORTIVA	11	20,0	20,0	20,0
	LA T DE COBRE CAUSA INFERTILIDAD	16	29,1	29,1	49,1
	LA T DE COBRE CAUSA INCOMODIDAD A LA PAREJA	14	25,5	25,5	74,5
	LA T DE COBRE PRODUCE EMBARAZOS ECTOPICOS	2	3,6	3,6	78,2
	LA T DE COBRE PRODUCE CANCER	12	21,8	21,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo



Gráfico 24.3: Según sus conocimientos la T de cobre es?



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 24.3.

Según los conocimientos de las usuarias encuestadas el 29,09% cree que la T de cobre causa infertilidad, el 25,45% causa incomodidad en la pareja a la hora de las relaciones sexuales, 21,82% cree que la T de cobre produce cáncer de cérvix, seguido por 20,00% que dice que la T de cobre es abortiva, mientras que el 3,64% cree que la T de cobre causa embarazos ectópicos.

### Interpretación de la Pregunta 19.

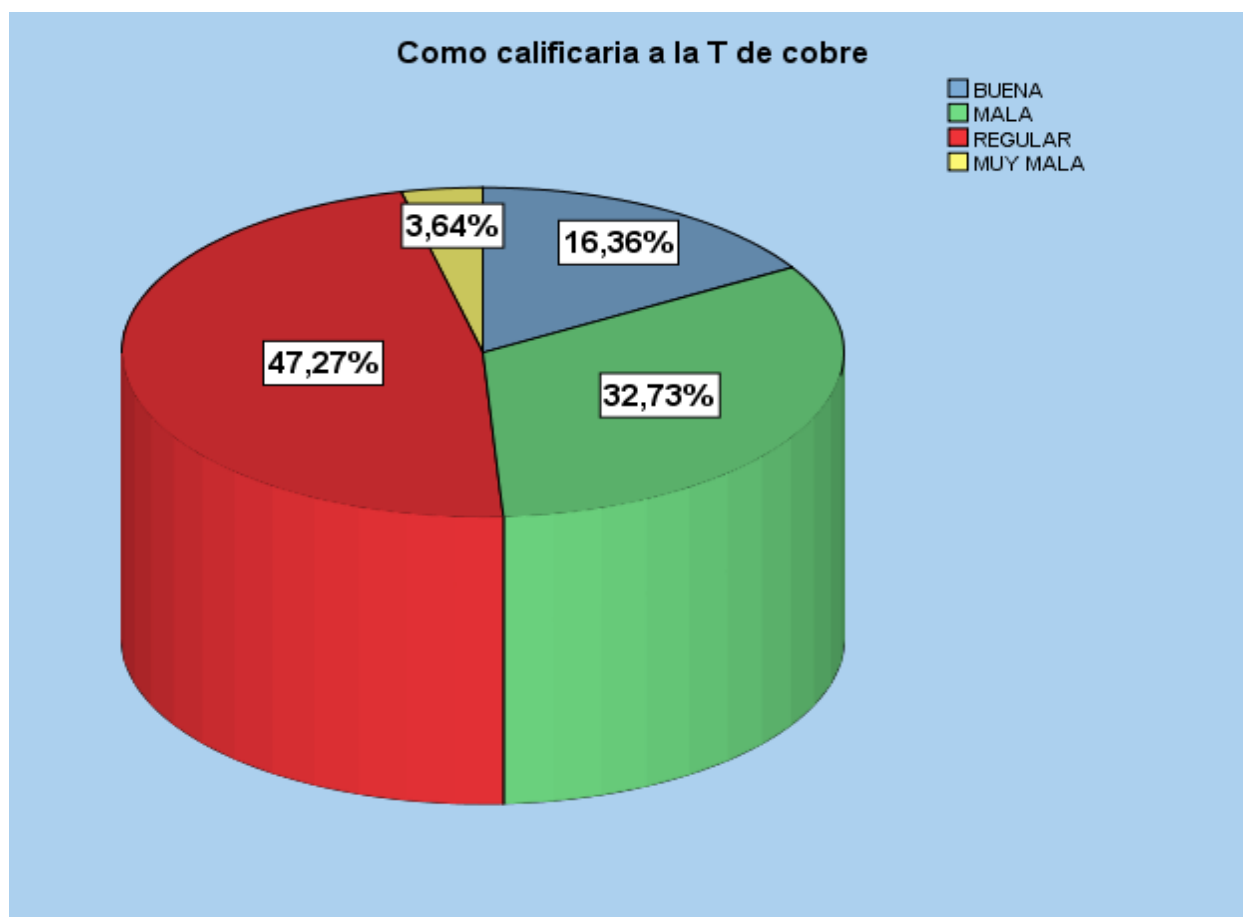
19.- Si tuviera que dar una calificación de la T de cobre ¿Cuál sería la calificación?

Tabla 22.3: Cómo calificaría a la T de cobre

		Cómo calificaría a la T de cobre			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BUENA	9	16,4	16,4	16,4
	MALA	18	32,7	32,7	49,1
	REGULAR	26	47,3	47,3	96,4
	MUY MALA	2	3,6	3,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 25.3: Cómo calificaría a la T de cobre



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 25.3.

Las usuarias calificaron a la T de cobre como un método anticonceptivo de un 47,27% regular, el 32,73% malo, mientras que el 16,36% es buena, y el 3,64% muy mala.

### Interpretación de la Pregunta 20.

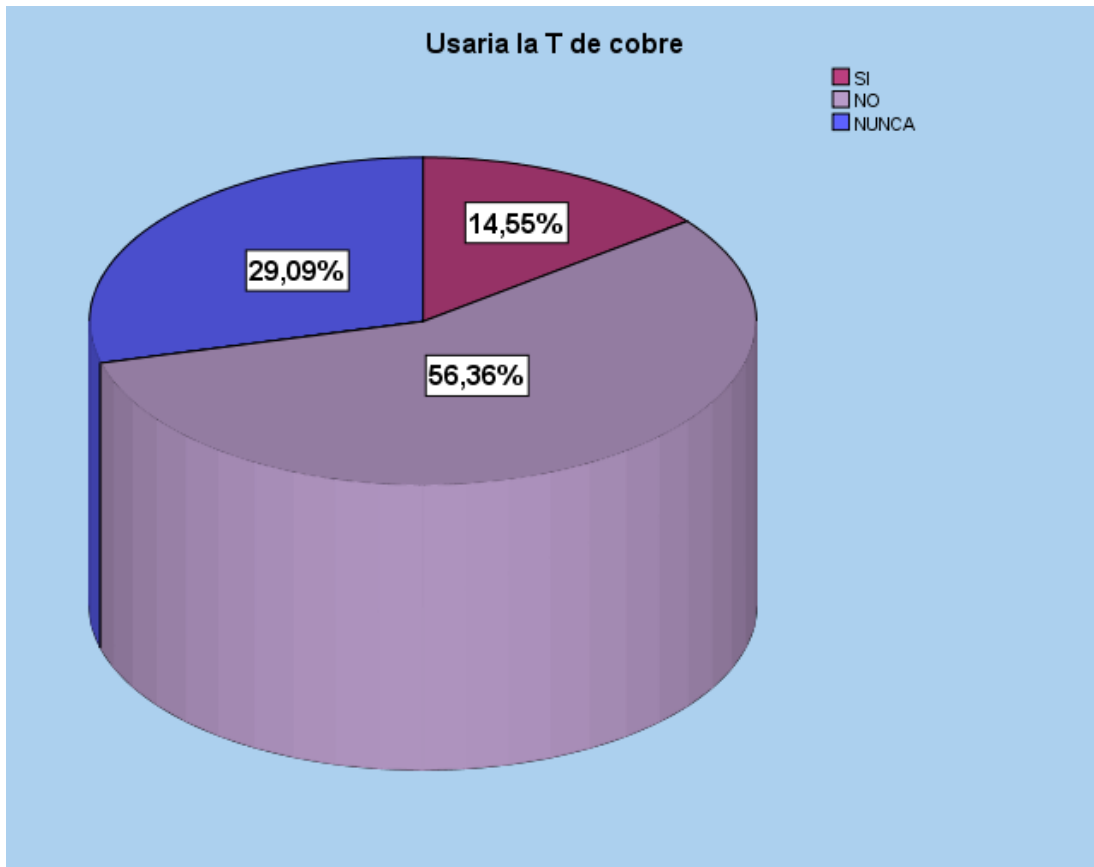
20.- ¿Usaría alguna vez la T de cobre?

Tabla 23.3: Usaría la T de cobre

		<b>Usaría la T de cobre</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	8	14,5	14,5	14,5
	NO	31	56,4	56,4	70,9
	NUNCA	16	29,1	29,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 26.3: Usaria la T de cobre



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 26.3.

De las usuarias encuestadas el 56,36% no usaría la T de cobre, el 29,09% nunca lo usaría y solo el 14,55% usaría la T de cobre como MAC.

### Interpretación de la Pregunta 21.

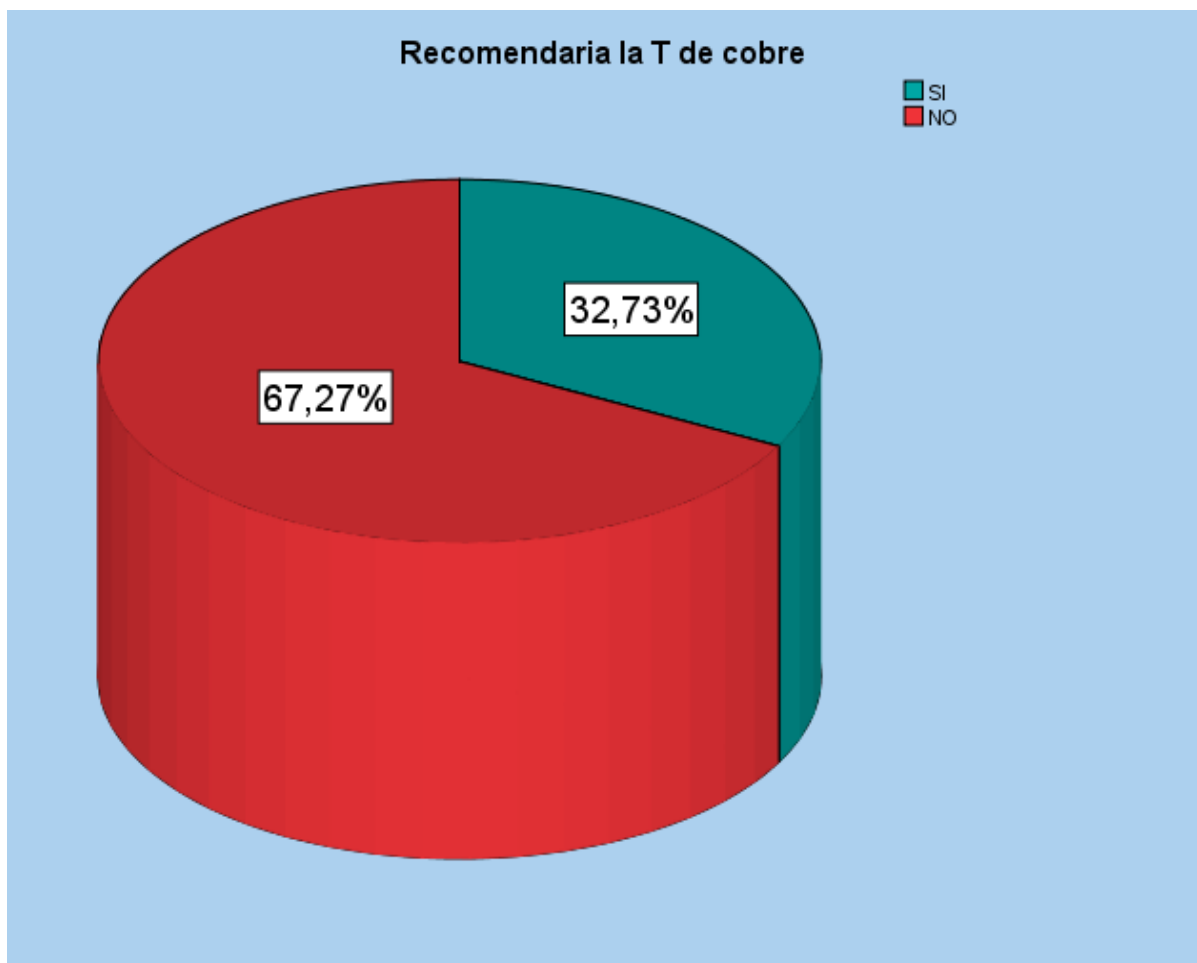
21.- ¿Recomendaría la T de cobre?

Tabla 24.3: Recomendaría la T de cobre

		Recomendaría la T de cobre			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	18	32,7	32,7	32,7
	NO	37	67,3	67,3	100,0
Total		55	100,0	100,0	

Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

Gráfico 27.3: Recomendaría la T de cobre



Fuente: Nathaly del Rocio Hurtado Castillo

### Interpretación del gráfico 27.3.

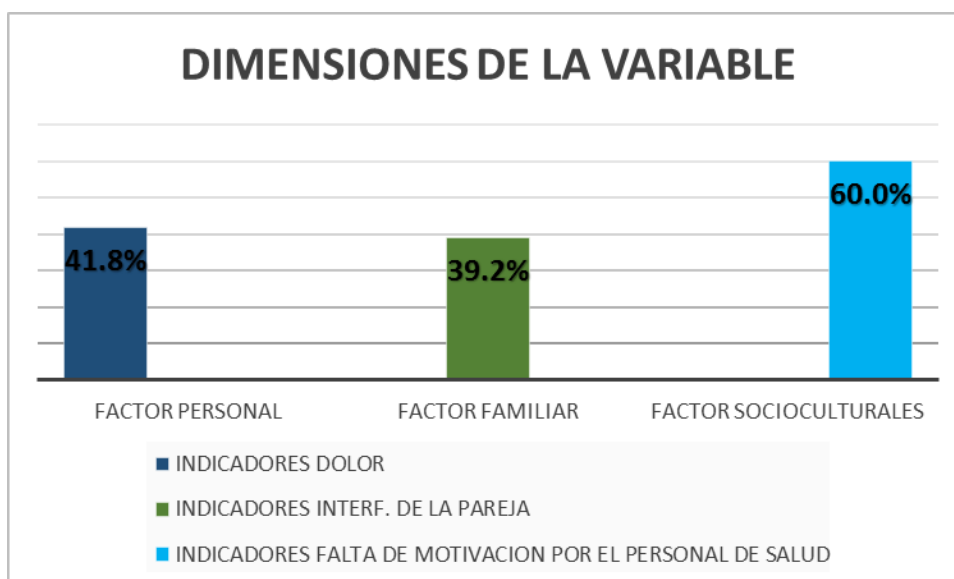
De las usuarias encuestadas el 62,27% no recomendarían el uso de la t de cobre, mientras que el 32,73% de ellas si recomendarían el uso de la T de cobre.

### INTERPRETACION FINAL

Tabla 25.3: Dimensiones

DIMENSIONES DE LA VARIABLE	INDICADORES		
	DOLOR	INTERF. DE LA PAREJA	FALTA DE MOTIVACION POR EL PERSONAL DE SALUD
FACTOR PERSONAL	41.8%		
FACTOR FAMILIAR		39.2%	
FACTOR SOCIOCULTURALES			60.0%

Gráfico 28.3: Dimensiones



### **Interpretación del gráfico 28.3.**

Se llega a la conclusión final que la dimensión más determinante en el rechazo del dispositivo intrauterino fue el factor sociocultural con un 60,0% encontrándose en el la poca motivación por el personal de salud a la hora de la consulta, seguida por el factor personal, el dolor con 41,8%, mientras que el factor familiar se encuentra en un 39.2% en cuanto a la interferencia de la pareja.

### **Discusión de resultados**

En esta investigación se seleccionó a 55 usuarias del Puesto de Salud Mesa Redonda quienes fueron la muestra total para el procesamiento de datos registrados, se puede observar que en el gráfico 7.4 que el 52,73% de la población con mayor porcentaje comprende entre 24 – 28 años, de acuerdo con los factores personales en el gráfico 25.3 la T de cobre produce infecciones vaginales en un 41,82%, dentro de los factores familiares, la incomodidad de la pareja con un 25,45%, y en el gráfico 25.4 se demuestra que el DIU causa infertilidad en un 29,09%, es así que en los factores socioculturales en el gráfico 26.4 destaca la poca motivación, recibida por la Obstetra durante la consulta en un 60,00%.

Un resultado similar se encontró en la tesis de Beteta Rodríguez, Tannia (2016), concluyo que el mayor porcentaje con un 49 % corresponde a las edades de 19 – 29 años, el 59% manifiesta que el DIU causa infertilidad, el 79% manifiesta que los hilos de la T de cobre incomodan a la pareja a la hora de la relación sexual, la mayoría manifiesta que el DIU causa aborto y el 62% respondieron que el DIU produce embarazo fuera del útero, en tanto la gráfico 14.4 describe que utilizaron otros MAC con un 36,36%.

Romero Quispe, Sara Elizabeth (2014) en su investigación de tesis concluyo en que los mitos, creencias y temores aún prevalecen, y se encontraron

estadísticamente significativos en los siguientes resultados, la T de cobre causa cáncer de cuello uterino y los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja durante el acto sexual; tales mitos provocan el rechazo del uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre 380<sup>a</sup> como método anticonceptivo. Se encontró estadísticamente significativo las siguientes percepciones: El proveedor de salud no brinda información suficiente, no incluye al dispositivo intrauterino en la consejería; tales percepciones de deficiencias en la atención del proveedor de salud son causas del rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino.

Gonzales Aguiar, Aida y Quintana LLanio Livia (2015), en su tesis de investigación identificó que en las primeras relaciones sexuales, 50.5% de las usuarias utilizó algún método anticonceptivo, el más frecuente fue el condón. Sin embargo su empleo fue irregular. Las tabletas anticonceptivas fueron más usadas y aceptadas con posterioridad, seguido de los dispositivos intrauterinos, aunque con alto porcentaje de rechazo por dolores bajo vientre o trastornos menstruales.

A pesar de que el DIU es un método eficaz y seguro, se llega a la conclusión mediante los resultados de esta investigación, que las usuarias del Puesto de Salud Mesa Redonda rechazan el DIU como MAC ya sea por los diferentes factores personales, familiares y socioculturales. A su vez no usarían, ni recomendarían el uso de la T de cobre.



## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. Conclusiones**

Luego de haber realizado el procesamiento de la información obtenidas en esta investigación se concluye que:

Se identificó mediante el procesamiento de datos que dentro de los factores familiares de las usuarias nuevas encuestadas el 41,82% refiere que la T de cobre produce dolor, el 34,55% de usuarias manifestaron que la T de cobre produce sangrado vaginal, mientras que el 23,64% produce infecciones vaginales.

Los mitos y las creencias aún prevalecen, siendo la infertilidad una de las creencias con un 29,09%, también se identificaron diversas creencias tales como los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja en un 25,45%, durante el acto sexual, el 21,82% cree que la T de cobre causa cáncer de cuello uterino, el 20,00% que produce aborto, mientras que el 3,64% de las usuarias cree que la T de cobre produce embarazos ectópicos.

El estado civil de las usuarias pertenecientes a las solteras asciende a los 58,18%, de los cuales el 60,00% de las usuarias tienen secundaria completa, las usuarias refieren además sentirse poco motivadas después de la consulta en un 60,00%, el 25,45% están muy motivadas, mientras que el 9,09% de las usuarias no tienen ninguna motivación.

## 4.2. Recomendación

- ✓ Propiciar la inducción de la demanda de orientación y consejería en métodos anticonceptivos de larga duración, a través de la activación de las redes sociales comunitarias para ampliar las oportunidades de promoción de salud sexual y reproductiva.
- ✓ Incorporar a la pareja en la consejería sobre métodos anticonceptivos, de manera que adopten un comportamiento responsable y así involucrarlos en las actividades de Planificación Familiar.
- ✓ Realizar campañas de promoción en forma permanente, para lograr percepciones y actitudes correctas para la mayor motivación de las usuarias hacia los métodos anticonceptivos de larga duración.
- ✓ Sensibilizar a prestadores de otros servicios de salud en atención primaria y otros niveles de atención del Sistema de Salud a fin de ampliar la accesibilidad oportuna de las usuarias para asesoría y consejería que ofrece este servicio.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Organización Mundial de la Salud-Nota Descriptiva N°351
2. Martínez BM, Navalón BZ, Labrador BR. Anticoncepción Intrauterina. SEC (España). 2011; 1(2): 1-2.
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 - Planificación Familiar, Pag.141
4. Beteta Rodríguez, T. Factores que Influyen en el rechazo del Dispositivo Intrauterino (T de Cu) en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar en el CSMI Tahuantinsuyo bajo Huánuco. Mayo 2015 a Mayo 2016.
5. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Art. Los métodos anticonceptivos y el uso del DIU en el Perú. [2012, Julio 12; 2016, Diciembre 13]. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/index.php/articulos-p/ginecologia/150-metodos>
6. Romero Quispe S. Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380a en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán en Enero - Marzo del 2014.
7. Andrés Núñez Carmen, Pomares Puerto Ana. Análisis de los costes por inserción del Dispositivo Intrauterino (DIU) en un servicio especializado repercusiones económicas de la satisfacción de las usuarias. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. 2014.
8. Gonzáles A, Quintana LI, La anticoncepción en adolescentes de Plaza de la Revolución: 1996-201. Nov Pob (La Habana). 2015; 11(22): 90-97.
9. Lira Plasencia J, Velázquez Ramírez N, Bahamondes L, Bahamondes MV, Fugarolas JM, Kosoy G, Magalhaes J, et al. Anticoncepción intrauterina en

- mujeres nulíparas como estrategia para disminuir los embarazos no planeados en América Latina. Ginecol Obstet Mex. 2014; 82:11-12.
10. Guzmán Ojeda, C. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar en las mujeres de edad fértil y su repercusión en sus embarazos, en el barrio “San Vicente Alto” de la ciudad de Loja, durante el periodo marzo – agosto 2011.
  11. Neyro José, Cristóbal Ignacio, Cuauhtémoc Celis González, Gómez Miriam, Elorriaga Miguel Ángel. Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración.2015; 83:707-721.
  12. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar; 2016. MINSA/DGIESP-V.01-NTS N°124. URL disponible en:  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_652-2016\\_MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_652-2016_MINSA.pdf).
  13. Vargas Mora S, Estrada Rodriguez C. Anticoncepción con Dispositivo Intrauterino. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica.2013.URL disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/606/art5.pdf>.
  14. Villanueva Guzmán L. Factores asociados al uso del DIU como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Callao. Enero-Diciembre 2009.

# **ANEXOS**

## ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FACTORES QUE DETERMINAN EL RECHAZO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN USUARIAS NUEVAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL PUESTO DE SALUD MESA REDONDA, SAN MARTIN DE PORRES, 2017”.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERALES	OPERACIONALIZACION		METODOLOGIA
		VARIABLE	INDICADORES	
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar del Puesto de salud Mesa Redonda, San Martin de Porres, 2017?</li> </ul> <p><b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los factores personales que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar del Puesto de salud Mesa Redonda?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores familiares que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del Puesto de salud Mesa Redonda?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores socioculturales que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del Puesto de salud Mesa Redonda?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del Puesto de salud Mesa Redonda San Martin de Porres, 2017.</li> </ul> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores personales que determinan el rechazo del uso del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del Puesto de salud Mesa Redonda.</li> <li>• Identificar los factores familiares que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del Puesto de salud Mesa Redonda.</li> <li>• Identificar los factores socioculturales que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del Puesto de salud Mesa Redonda.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE DE ESTUDIO</b></p> <p>Rechazo del dispositivo intrauterino (T de CU)</p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FACTORES PERSONALES</li> <li>• FACTORE FAMILIARES</li> <li>• FACTORES SOCIOCULTURALES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INFECCIONES VAGINALES</li> <li>• SANGRADO VAGINAL</li> <li>• DOLOR</li> <li>• INTERFERENCIA DE LA PAREJA</li> <li>• MITOS: CANCER CERVIX.</li> <li>• FALTA DE DECISION</li> <li>• FALTA DE MOTIVACION POR EL PERSONAL DE SALUD.</li> <li>• INFORMACION INSUFICIENTE DEL PROVEEDOR DE SALUD.</li> <li>• INACCESIBILIDAD</li> <li>• GRADO DE INSTRUCCIÓN</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptivo</li> </ul> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicativo</li> </ul> <p><b>METODO DE INVESTIGACION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuantitativo</li> </ul> <p><b>DISEÑO MUESTRAL</b></p> <p><b>POBLACION</b></p> <p>La población está conformada por usuarias nuevas de planificación familiar del Puesto de salud Mesa Redonda que rechazan el del Dispositivo Intrauterino T CU 380A como método anticonceptivo.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>La muestra fue seleccionada con todas las usuarias que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>TÉCNICA</b></p> <p>La técnica utilizada fue una encuesta que se aplicó a las usuarias nuevas que</p>

				<p>adoptaron un método anticonceptivo y rechazan el DIU en planificación familiar del Puesto de Salud de Mesa Redonda.</p> <p><b>INSTRUMENTO</b> El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos (Encuesta.)</p> <p><b>PROCESAMIENTO DE DATOS</b> Para el procesamiento de datos y la tabulación se utilizó un computador, programa Microsoft Excel 2010 y usando el paquete estadístico SPSS versión 21.</p>
--	--	--	--	--



## ANEXO N° 02: ENCUESTA



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### INVESTIGACIÓN:

Factores que determinan el rechazo del Dispositivo Intrauterino en usuarias nuevas del servicio de planificación familiar del Puesto de Salud Mesa Redonda.

### DATOS GENERALES

1. **EDAD:**
  - 1) 19 – 23 años
  - 2) 24 – 28 años
  - 3) 29 - 33 años
  - 4) 34 - 38 años
2. **ESTADO CIVIL**
  - 1) SOLTERA
  - 2) CASADA
  - 3) CONVIVIENTE
  - 4) DIVORCIADA
  - 5) VIUDA
3. **GRADO DE INSTRUCCIÓN**
  - 1) PRIMARIA
  - 2) SECUNDARIA
  - 3) SUPERIOR TECNICO
  - 4) SUPERIOR UNIVERSITARIO
  - 5) SIN ESTUDIOS
4. **PROCEDENCIA**
  - 1) COSTA
  - 2) SIERRA
  - 3) SELVA
5. **RELIGIÓN O AGRUPACIÓN RELIGIOSA**
  - 1) CATÓLICA
  - 2) EVANGÉLICA

- 3) TESTIGO DE JEHOVA
- 4) OTROS

### GINECOLOGICO

6. **EDAD DE INICIO DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL**
  - 1) 12 – 15 años
  - 2) 16 – 19 años
  - 3) 20 - 23 años
7. **MENCIONE EL NÚMERO DE HIJOS VIVOS QUE UD. TIENE:**
  - 1) UNO
  - 2) DOS
  - 3) TRES
  - 4) MAS DE CUATRO
8. **HA USADO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO**
  - 1) PÍLDORA
  - 2) INYECTABLE
  - 3) PRESERVATIVOS
  - 4) T DE COBRE
  - 5) OTROS
9. **¿PARA LA UTILIZACIÓN DE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR INTERFIERE LA DECISIÓN DE SU ESPOSO?**
  - 1) NO
  - 2) SI
  - 3) A VECES
10. **TIENE USTED ALGUNA DIFICULTAD DE OBTENER SUS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.**
  - 1) NO
  - 2) SI

### SOBRE LA T - DE COBRE

11. **A OIDO HABLAR SOBRE LA T DE COBRE:**
  - 1) SI
  - 2) NO
  - 3) ALGUNA VEZ
12. **QUE TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO LE SUGIRIO LA OBSTETRA**

- 1) PÍLDORA
  - 2) INYECTABLE
  - 3) PRESERVATIVOS
  - 4) T DE COBRE
  - 5) OTROS
- 13. ¿COMO CALIFICARÍA LA MOTIVACIÓN SOBRE LA T DE COBRE BRINDADA EN SU CONSULTA?**
- 1) TOTALMENTE MOTIVADA
  - 2) MUY MOTIVADA
  - 3) POCO MOTIVADA
  - 4) NINGUNA MOTIVACION
- 14. CUANDO FUE AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ¿UD. YA TENIA DECIDIDO QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ESCOGER?**
- 1) SI
  - 2) NO
  - 3) INDECISA
- 15. ¿UD. TIENE O CONOCE ALGUNA PERSONA DE SU ENTORNO QUE USE LA T DE COBRE?**
- 1) NO
  - 2) SI
  - 3) OTROS
- 16. ¿SU RELIGIÓN PERMITE EL USO DE LA T DE COBRE COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO?**
- 1) NO
  - 2) SI

### **MITOS**

- 17. ¿CUÁL CREE USTED QUE ES EL PRINCIPAL MOLESTIA DEL USO DE LA T DE COBRE?**
- 1) PRODUCE INFECCIONES VAGINALES
  - 2) DOLOR
  - 3) PRODUCE SANGRADO VAGINAL
- 18. SEGÚN SUS CONOCIMIENTOS LA T DE COBRE ES:**
- 1) LA T DE COBRE ES ABORTIVA
  - 2) LA T DE COBRE CAUSA INFERTILIDAD
  - 3) LA T DE COBRE CAUSA INCOMODIDAD A LA PAREJA
  - 4) LA T DE COBRE PRODUCEN EMBARAZOS ECTOPICOS
  - 5) LA T DE COBRE PRODUCE CÁNCER

- 19. SI TUVIERA QUE DAR UNA CALIFICACIÓN A LA T DE COBRE, ¿CUAL SERIA ESTA CALIFICACIÓN?**
- 1) BUENA
  - 2) MALA
  - 3) REGULAR
  - 4) MUY BUENA
  - 5) MUY MALA
- 20. ¿USARIA ALGUNA VEZ LA T DE COBRE?**
- 1) SI
  - 2) NO
  - 3) NUNCA
- 21. RECOMENDARIA LA T DE COBRE**
- 1) SI
  - 2) NO

## ANEXO 03: JUICIO DE EXPERTOS

### ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): PICÓN OROÑA MARÍA HERMELINDA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: .....

.....  
 .....  
 .....  
 .....



*Maria Picón Oroña*  
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): VEGA ROQUE DORIS MELVA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: .....

.....

.....

.....

.....


  
 DORIS M. VEGA ROQUE  
 OBSTETRA  
 C.R. N° 6272

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): BARDALÉS ORTIZ RENEÉ


Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: .....

.....  
 .....  
 .....  
 .....

  
 Bardales Ortiz Renee  
 OBSTETRA - COP 3058  
 U.N.M.S.M.

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

## ANEXO 04: AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL DONDE SE HA REALIZADO EL ESTUDIO



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Red de Salud  
Lima Norte V Rímac-SMP-LO

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

San Martín de Porres, 24 de Abril del 2017

OFICIO N° 088 -MJ-PSMR-RED-SA-LS-V-R-SMP-LO.17

**Mg. Flor de María, ESCALANTE CELIS**

Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia-UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

*Presente.*

Por medio del presente me dirijo a usted, a fin de informarle que el Puesto de Salud Mesa Redonda autoriza a la Srta. HURTADO CASTILLO, Nathaly del Rocío, a realizar su trabajo de investigación en “FACTORES QUE DETERMINA EL RECHAZO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN USUARIAS NUEVAS DE PLANIFICACION FAMILIAR”

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

*Atentamente.*



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN RED DE SALUD V  
RÍMAC-SMP-LO  
MESA REDONDA  
DRA. ROCÍO P. TORPACO GONZALEZ  
MEDICO JEFE  
C.M.P. 50800

Jr. SANCHEZ CERRO N° 295 - SMP.

Tel. 5337976

psmesaredonda@yahoo.es