



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

MITOS SOBRE EL USO DE LA T DE COBRE EN MUJERES QUE ACUDEN
AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI – VILLA MARÍA DEL
TRIUNFO, LIMA, 2017.

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

**PRESENTADO POR: BACHILLER NAYDA PAMELA SÁNCHEZ
CALONGE**

ASESOR: MG. MARGARITA ELI OSCÁTEGUI PEÑA

**LIMA – PERÚ
2017**

DEDICATORIA

Se la dedico primordialmente al forjador de mi camino Dios, el que me acompaña y siempre me levanta de mi constante tropiezo; al creador de mis padres y de las personas que más amo, con mi más sincero amor. Así como también a mis padres y hermano por ser pieza fundamental en mi vida, los amo con todo mi corazón, sin ustedes mi mundo no tendría sentido.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios y sobre todo a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, a mi hermano por la motivación y ayuda constante. A mi asesora de tesis Margarita Oscátegui Peña muchas gracias.

RESUMEN

La presente investigación tiene el **OBJETIVO:** Determinar los mitos sobre el uso de la T de cobre en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo, Lima, 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: El estudio es cuantitativo por qué se vale de los números para examinar datos e información. La muestra fue de 175 mujeres que acudieron a consultorio de planificación familiar en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. El presente trabajo se realizó mediante una encuesta previa autorización del médico jefe del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

RESULTADOS: El 78% de las mujeres creen que aquellas que no han tenido hijos pueden usar la T de cobre, mientras que un 22% no lo cree. El 53% de las mujeres no creen que la T de cobre es confiable, mientras el 47% sí lo cree. El 62% de las mujeres creen que la T de cobre no es abortiva, mientras que el 38% sí lo cree. El 63% de las mujeres creen que habrá incrustación de la T de cobre en el útero durante su uso, mientras que un 37% no lo cree. El 57% cree en el efecto cancerígeno en el cuello del útero, mientras que un 43% no lo cree. El 61% cree en la posibilidad de hemorragias, mientras que en 39% no lo cree. El 73% cree que habrá dolor a la inserción de la T de cobre, mientras que un 27% cree que no. El 53% de las mujeres no cree que el hombre siente la T de cobre al tener relaciones sexuales, mientras que el 47% si lo cree. **CONCLUSIONES:** Según el aspecto en efectos perjudiciales para el organismo, el 63% creen que habrá incrustación de la T de cobre en el útero durante su uso; el 57% cree en el efecto cancerígeno en el cuello del útero; el 61% creen que la T de cobre causará hemorragias. Según el aspecto en efectos secundarios de modo de uso, el 73% cree que habrá dolor a la inserción de la T de cobre.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the myths about the use of copper T in women attending the family planning clinic at the José Carlos Mariátegui Maternal and Child Health Center, Villa María del Triunfo, Lima, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** Study was quantitative why it uses numbers to examine data and information. The sample will be 175 women who attended a family planning clinic at the José Carlos Mariátegui Maternal and Child Center. The present work was carried out by means of a survey, with the prior authorization of the chief physician of the José Carlos Mariátegui Maternal and Child Health Center. **RESULTS:** 78% of women believe that those who have not had children can use copper T, while 22% do not believe it. 53% of women do not believe that copper T is reliable, while 47% believe it. 62% of women believe that copper T is not abortive, while 38% believe it. 63% of women believe there will be embedding of copper T in the uterus during use, while 37% do not believe it. 57% believe in the carcinogenic effect in the cervix, while 43% do not believe it. 61% believe in the possibility of bleeding, while 39% do not believe it. 73% believe that there will be pain at insertion of the copper T, while 27% believe it will not. 53% of women do not believe that the man feels the T copper when having sex, while 47% believe it. **CONCLUSIONS:** According to the aspect in effects detrimental to the organism, 63% believe that there will be incrustation of the T of copper in the uterus during its use; 57% believe in the carcinogenic effect on the cervix; 61% believe that copper T will cause bleeding. According to the appearance in side effects of mode of use, 73% believe that there will be pain at the insertion of the copper T.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	V
INDICE.....	VI
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	9
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL:	12
1.2.2 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA:	12
1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL:.....	12
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL	13
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	13
1.5.2 VARIABLES	13
1.5.3 VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES.....	14
1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.2 BASES TEÓRICAS	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	41
3.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.2.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	41
3.2.2 MÉTODO	41
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.3.1 POBLACIÓN	42

3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.4.1	TÉCNICAS.....	42
3.4.2	INSTRUMENTOS	42
3.5	PROCEDIMIENTOS.....	43
<i>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</i>		44
4.1	RESULTADOS	44
4.2	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	68
<i>CONCLUSIONES.....</i>		70
<i>RECOMENDACIONES.....</i>		71
<i>REFERENCIAS.....</i>		72
	ANEXOS.....	76
<i>MATRIZ DE CONSISTENCIA</i>		80

INTRODUCCIÓN

Las creencias y mitos en cuanto a los efectos de los anticonceptivos son inexactas y distorsionadas, de ahí la importancia de realizar investigaciones.

A pesar de la utilización de métodos anticonceptivos modernos, siempre surgen temores ocasionando así mitos y falsas creencias en la población sobre posibles efectos adversos como: esterilidad, malformaciones congénitas y daños a la mujer, esto limita una mayor utilización de los anticonceptivos en mujeres como por ejemplo la T de cobre.

Hay muchas razones por las que no se ha resuelto esa necesidad. El miedo a la desaprobación social o a la oposición de la pareja plantea barreras formidables. El temor a efectos secundarios e inquietudes relacionadas con la salud frenan a mucha gente; otros no conocen las opciones anticonceptivas y su utilización.

Las personas tienen derecho a verse libres de temores impuestos desde el exterior, de la vergüenza de sentirse culpables, de las creencias basadas en mitos, y otros factores psicológicos; es por eso que este proyecto plantea la necesidad de tocar éstos mitos y falsas creencias en las consultas y en consultorios de Planificación Familiar, para que la población conozca y no se deje engañar para así hacer valer sus derechos de vivir libres de temores e incertidumbres con respecto a los mitos, como en éste caso la T de cobre.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Los mitos forman parte de nuestra percepción del mundo y tratan de explicar aquellas cosas que no se conocen bien. Por lo general, los mitos son ampliamente compartidos, se suelen asumir como verdades no probadas y ante la falta de información se van extendiendo. Algunos mitos pueden estar basados en información científica, pero en el transcurso de tiempo se tergiversa o pierde ese origen y eso hace mucho más difícil cambiar las formas de pensar que se van generando a partir de la distorsión de la información original.

En este sentido, los mitos no son prerrogativas solo de las personas que tienen bajo nivel educativo, también están presentes entre personas muy instruidas, y esto limita muchas veces la toma de decisiones acertadas que contribuyen de una manera significativa al cuidado de la salud y del bienestar.

La falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo, y en particular de los órganos sexuales, la carga moral y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad, hacen que las personas tengan más dificultades de hablar del tema o de informarse, haciéndose más propicia la generación de mitos. ⁽¹⁾

El gran problema es que estos mitos pueden (y suelen) afectar al uso de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada en poblaciones que requieren de mucha mayor utilización de estos métodos por su mayor riesgo de embarazo. ⁽²⁾

Todas las personas tienen derecho a verse libres de temores impuestos desde el exterior, de la vergüenza, de sentirse culpables, de las creencias basadas en mitos, y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual o impiden las relaciones sexuales. ⁽³⁾

En los próximos 5 años, cerca de 60 millones de niñas y niños alcanzarán la madurez sexual. Generación tras generación, siempre habrá gente que necesite planificación familiar y otros cuidados sanitarios. ⁽⁴⁾

La relación entre mito y cultura puede abordarse desde diversas ópticas, pero se puede anticipar que la cultura debe cumplir una tarea desmitificadora. Sin embargo, tanto el mito como la cultura se hallan prisioneros de los intereses, es decir, no pueden remontar vuelo porque se encuentran demasiado ligados a las materialidades del orden social.

La cultura es un constructo social, y por lo tanto también es posible que cambien los hábitos que se constituyen como pautas culturales y socialmente aceptadas. Las creencias culturales se pueden dividir en: útiles, dañinas y ni útiles ni dañinas. Así, las normas socioculturales y creencias religiosas también influyen en las decisiones de salud reproductiva de la gente. En un estudio llevado a cabo en Paquistán, los investigadores concluyeron que el 76% de los maridos y el 66% de las esposas temían que Dios pueda enojarse si practicaban la planificación familiar. ⁽¹⁾

Uno de los objetivos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 fue determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, pues es una condición necesaria para su uso. Al igual que el cuestionario del año 2011, incluyó una sección completa sobre el conocimiento, el uso pasado y el

uso actual de métodos de planificación familiar. La medición del conocimiento se realizó preguntando a la entrevistada sobre qué métodos conocía o había oído hablar para demorar o evitar un embarazo. Para cada método no mencionado, espontáneamente se le leía el nombre del método, una breve descripción y se indagaba nuevamente si había oído hablar de ese método. En este sentido, “conocer un método”, no significa necesariamente que la mujer tenga un buen nivel de información sobre el método; basta con que por lo menos lo conozca de nombre, o tenga una idea de cómo se emplea. ⁽⁵⁾

El dispositivo TCu380A es más efectivo que otros dispositivos intrauterinos y ha demostrado tener efectividad durante hasta 12 años de uso continuo. Es una buena opción para las mujeres que tuvieron la cantidad de hijos que deseaban y ahora desean un método anticonceptivo prolongado. ⁽⁶⁾

El DIU se utiliza ampliamente en algunos grandes países como China, Corea, Egipto y Vietnam pero se usa muy poco en la mayoría de los países. El 60% de las usuarias de DIU está en China y sólo el 5% están en América Latina y el Caribe. ⁽⁷⁾

En las mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes), los métodos modernos más conocidos fueron: el condón masculino y la inyección (98,9% en cada caso), la píldora (98,1%), la esterilización femenina (93,6%) y el DIU (91,8%). Entre los menos conocidos figuran la amenorrea por lactancia -MELA- (24,7%), los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (43,5%) y el condón femenino (45,0%). En las mujeres no unidas con actividad sexual, los métodos modernos más conocidos fueron: el condón masculino (99,9%), la inyección (99,1%), la píldora (98,4%), la esterilización femenina (95,8%), la anticoncepción de emergencia (95,3%), y el DIU (93,6%); y entre los menos conocidos se registraron la amenorrea por lactancia -MELA- (20,2%), los métodos vaginales -espuma, jalea y óvulos- (56,4%) y los implantes (57,8%). ⁽⁸⁾

Según la OMS el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en el 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%. ⁽⁹⁾

Por lo tanto el presente trabajo es para dar a conocer los principales mitos de las mujeres sobre la T de cobre, ya que por éstos no se llega a usar éste método anticonceptivo y sobre todo conlleva a dejar de usarlo.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL:

El presente trabajo se realizó en los meses de Enero - Marzo del año 2017.

1.2.2 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA:

Situación: Villa María del Triunfo, se ubica en la latitud sur 12° 08' 36'' y longitud 76° 58' 12''

Extensión: Corresponden 70.57 Km² al distrito de Villa María del Triunfo
Límites del distrito de Villa María. Limita al norte con el Miraflores, al este con el Distrito de La Molina, al sur con los distritos de Pachacamac y Lurín y al oeste con el Distrito de Villa El Salvador.

Ubigeo del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui: Av. Primavera Cuadra 23 S/N José Carlos Mariátegui. Lima - Lima - Villa María Del Triunfo.

1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL:

Mujeres que acudieron al consultorio de planificación familiar en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son los mitos sobre el uso de la T de cobre en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo, Lima, 2017?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los mitos sobre el uso de la T de cobre en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo, Lima, 2017.

1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

El presente estudio no presenta hipótesis porque es una investigación descriptiva simple.

1.5.2 VARIABLES

Mitos sobre el uso de la T de cobre.

1.5.3 VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

VARIABLE	ASPECTOS Y DIMENSIONES	INDICADORES
Mitos sobre el uso de la T de cobre	ASPECTO REPRODUCTIVO	- No uso en mujeres que no han tenido hijos.
	ASPECTO SEXUAL	- Quita el placer sexual. - Incomoda al varón y le quita placer
	ASPECTO EN EFECTOS SECUNDARIOS DE MODO DE USO	- Expulsión por esfuerzo físico. - No confiable como método anticonceptivo - Se pega al bebé si sale gestando. - Dolor a la inserción.
	ASPECTO EN EFECTOS PERJUDICIALES PARA EL ORGANISMO	- Dolor. - Causa hemorragias. - Se incrusta en el útero. - Afecta el regreso a la fertilidad. - Es abortivo. - Afecta a otros órganos. - Es cancerígeno

1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente tesis es un esfuerzo por abordar el tema de los mitos sobre el uso de la T de cobre, enfocado en las evidencias científicas disponibles, ya que por dejar de lado la explicación de los mecanismos de acción de éste método anticonceptivo y no abordar sus posibles efectos colaterales con base científica; constituye el principal factor de abandono del método y el consiguiente refuerzo de los mitos existentes, constituyendo así una barrera para el uso y prevalencia de los anticonceptivos de larga duración como ya la anteriormente mencionada T de cobre.

Los mitos y prejuicios que también abarcan los aspectos relacionados a la reproducción y sexualidad y que continúan arraigados en diversos

profesionales de la salud deben ser resueltos a base de estudios y proyectos como éste, debido a que la planificación familiar es un componente clave para el desarrollo social y económico de los países.

La consejería en planificación familiar radica en disponer la información suficiente a la usuaria, a fin de que esta elija libre e informada el método que se adecue a sus necesidades; en muchos países se ha visto que los proveedores de salud no incluyen el tema del dispositivo T de cobre en la consejería ya que han perdido la capacidad técnica de su inserción por la disminución de la demanda a través de los años, así como también no abordan las diversas dudas de la usuaria generando así la sugerencia de otros métodos. Es importante hablar sobre los mitos para así poder abordarlos y de la misma manera disiparlos; es por ello que el proveedor debe familiarizarse con los hábitos y creencias de la usuaria.

Será de utilidad al proveedor de salud, para conocer a su población y sobre los mitos que aún prevalecen. También, a modo de autoevaluación, sobre la calidad de atención brindada, con el fin de capacitarse mejor para poder actuar ante los mitos sobre el uso de la T de cobre; debido a que son a base de falsas creencias que son resultado de dudas que no fueron disipadas a tiempo en la orientación y consejería en planificación familiar.

El conocimiento científico y sobre todo el esclarecimiento de mitos relacionados con el uso de la T de cobre, es imprescindible. Por ello, se pone esta publicación a disposición de todo profesional y usuario en general interesado en el tema, con el fin de que, al término de su lectura, contribuya a la difusión de estos conocimientos y a la promoción y defensa de la T de cobre.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Paraíso Torras B., Maldonado del Valle M.D., López Muñoz A., Cañete Palomo M.L., en su trabajo realizado de anticoncepción en mujeres inmigrantes: Influencia de los aspectos socioculturales de la elección del método anticonceptivo en el año 2013. Se realizó con el **Objetivo:** En este momento hay 6 millones de inmigrantes que viven en España. La mitad de ellos son mujeres, la mayoría de ellas en edad de procrear. Estas mujeres, que sufren altas tasas de aborto inducido, forman un grupo especial que requiere un enfoque especial a su salud reproductiva éste trabajo está elaborado con el fin de estudiar el uso de métodos anticonceptivos en esta población. **Materiales y Métodos:** Se hizo una revisión de 1100 historias clínicas de nuestra salud sexual y la Clínica de Reproducción. **Resultados:** Las mujeres de América Latina fueron el grupo más frecuente que vino a buscar información sobre los métodos anticonceptivos, seguido de Europa del Este y marroquíes. Menos mujeres asiáticas y subsaharianos trataron estos servicios. Los anticonceptivos más utilizados fueron el dispositivo intrauterino (utilizado sobre todo por las mujeres de América Latina y Europa del Este) con un 70%, y la anticoncepción oral combinada, más utilizado por las mujeres marroquíes. **Conclusiones:** Es importante advertir a las mujeres

inmigrantes sobre los métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta sus preferencias, con el fin de mejorar la adherencia al método. ⁽¹⁵⁾

Neyro JL, Cristóbal I., Celis-González C, Gómez M, Elorriaga MA, Lira-Plascencia J., en su trabajo mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración realizado en México DF en el año 2015. Se realizó con el **Objetivo:** El objetivo de esta revisión es intentar aclarar alguno de estos mitos y ofrecer a los profesionales información precisa para poder discutir con las pacientes (e incluso con sus padres) las diferentes opciones anticonceptivas. **Materiales 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. **Resultados:** Las mujeres jóvenes, nulíparas o multíparas, demuestran actitudes más positivas en torno al uso del dispositivo intrauterino cuando se las aconseja acerca de los riesgos y beneficios antes de la inserción del dispositivo. Las adolescentes prefieren los anticonceptivos reversibles de acción prolongada por ser más efectivos. Más de 50% de las mujeres jóvenes respondieron positivamente al dispositivo intrauterino después de recibir información al respecto. **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. ⁽²⁾

Vargas Rodríguez Jeimy Sofía en su trabajo de incidencia de los mitos en el conocimiento de los métodos anticonceptivos en las(os) estudiantes de segundo de bachillerato en la unidad educativa “Otavalo” Canton Otavalo provincia de Imbabura, durante el periodo 2013-2014 en Ecuador. Se realizó con el **Objetivo:** Determinar el nivel de incidencia de los mitos en el conocimiento de los métodos anticonceptivos en las y los estudiantes de segundo de bachillerato en la Unidad Educativa “Otavalo. **Materiales y métodos:** En el estudio realizado tipo descriptivo donde se hizo uso de una encuesta individual para la recolección de la información de 110 estudiantes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Otavalo. **Resultados:** Entre los principales resultados de la encuesta aplicada se encontró que los estudiantes en un alto porcentaje consideran que el DIU (dispositivo intrauterino) es abortivo con un porcentaje de 80%, la mayoría de estudiantes están totalmente de acuerdo en recibir información de los diferentes métodos anticonceptivos por parte de los docentes de la institución, más de la mitad de los estudiantes indican que rara vez conversan con sus padres sobre los diferentes aspectos de su sexualidad entre ellos de métodos anticonceptivos, otro indicador dio como resultado un porcentaje alto de estudiantes que manifestaron recibir información de los diferentes métodos anticonceptivos por medio de sus amigos. Generalmente existe una buena aceptación por parte de los estudiantes de segundo de bachillerato para obtener información con bases ciertas de los métodos anticonceptivos, lo cual suele ser más favorables si se cuenta con el apoyo de la familia. **Conclusión:** Haciendo énfasis que las relaciones sexuales tempranas y el alto índice de embarazo en adolescentes se produce por el desconocimiento generalizado existente en nuestra sociedad que mantienen mitos sobre los métodos anticonceptivos, es lamentable mencionar la escasa educación sexual que hoy en día las Instituciones educativas no dan importancia a esta asignatura de vital importancia como es la Educación Sexual. ⁽¹³⁾

ANTECEDENTES NACIONALES:

Romero Quispe, Sara Elizabeth en su trabajo de 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: Enero - Marzo 2014. Se realizó con el **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 Método:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. Lugar: Hospital local de Huaycán. Participantes: Mujeres usuarias del Servicio de Planificación Familiar. Intervenciones: las unidades participantes 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 ($p=0.00$) una seguridad del 100%, la T de cobre causa cáncer de cuello uterino ($p=0.032$) una seguridad de 56 % y los hilos de la T de cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual ($p=0.001$) una seguridad del 99%. Se encontraron estadísticamente significativas las siguientes percepciones: el proveedor de salud no brinda información suficiente del dispositivo intrauterino ($p=0.017$), no incluye el dispositivo intrauterino en la consejería ($p=0.012$) y no dispone de tiempo suficiente para dar consejería ($p=0.007$). Se encontraron estadísticamente significativas las siguientes actitudes: para la utilización de algún método de planificación familiar, interfiere la decisión de la pareja ($p=0.033$), algún familiar o amigo(a) ($p=0.006$), la sugerencia del proveedor de salud ($p=0.00$); la aceptación de la

religión al uso del dispositivo intrauterino se relaciona con el rechazo al uso por la usuaria ($p=0.001$). **Conclusiones:** Los mitos aún prevalecen en la población femenina tales como la restricción del uso del dispositivo intrauterino en nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico, el efecto cancerígeno y la incomodidad de los hilos del dispositivo durante el acto sexual. La atención del proveedor de salud que provoca rechazo al uso: no se brinda información suficiente, no hay inclusión del dispositivo intrauterino en la consejería y se dispone el tiempo suficiente para la consejería de la T de cobre. Las actitudes que provocan rechazo al uso son: Interferencia de la pareja, de algún familiar y/o amiga o del proveedor de salud para decidir el método anticonceptivo a usar; además la aceptación de la religión no influye en la actitud de las usuarias que rechazan la T de cobre. ⁽¹⁴⁾

Coronado Inca, Marlene Pérez Huamán, Melissa Fiorella en su trabajo de nivel de conocimiento del autocuidado en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Lourdes del pueblo joven La Libertad – Comas, 2014. Se realizó con el **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento del Autocuidado en Planificación Familiar en mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Lourdes Comas. **Materiales y métodos:** Este estudio fue de enfoque cuantitativo y descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 87 mujeres en edad fértil del comedor popular virgen de Lourdes. El instrumento utilizado fue el cuestionario: “Conocimiento del autocuidado en planificación familiar en mujeres en edad fértil” (CAPFME) cerrado con alternativas para marcar y como técnica, la encuesta. **Resultados:** Los resultados obtenidos indican que el nivel de conocimiento sobre autocuidado en planificación familiar es deficiente con un 43.68%; en la dimensión practicas es deficiente con un 37.93%; de métodos anticonceptivos es regular con 40.23%; y la de mitos y creencias es deficiente con 40.23%. **Conclusiones:** Los conocimientos que predominaron en las mujeres en edad fértil con respecto a su autocuidado fueron deficientes. ⁽¹¹⁾

Moras Rosado, María Melissa en su trabajo de relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - enero 2015. Se realizó con el **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes de puerperio del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en enero del 2015. **Materiales y Métodos:** Se aplicó una sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas. Se evaluó generalidades sobre planificación familiar post-parto (pregunta 1 a la 3); métodos anticonceptivos (4 a la 9); modalidades y características de cada uno de los métodos (10 a la 16); y falsos conceptos sobre métodos anticonceptivos. Se buscó la relación entre conocimientos y uso mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05. **Resultados:** Las pacientes puérperas de los servicios de Maternidad del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión presentan un 53.8% de nivel de conocimientos “Deficiente”, un 35.9% de conocimientos “Regular” y solo el 10.3% obtuvo de puntaje lo correspondiente a un nivel “Bueno”; ninguna puérpera obtuvo calificación “Excelente”. El 89.7% decidió administrarse un método anticonceptivo antes de que se efectivice el alta médica, siendo el método más escogido el acetato de Medroxiprogesterona, en segundo y tercer lugar, la T de cobre y el bloqueo tubárico bilateral. No se observó una relación entre las variables uso y nivel de conocimiento. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento que se encuentra en mayor proporción es el “Deficiente”. Aproximadamente el 90% de las encuestadas eligió un método anticonceptivo en la etapa de puerperio. El nivel de conocimientos no influye significativamente en la decisión de uso de un método anticonceptivo en la etapa puerperal. ⁽¹²⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

Los mitos y creencias son aquellas atribuciones que siendo entendidos como verdaderos por la población, a pesar de que existe una comprobación de su falsedad, tienden a ser generalizados en muchas partes del mundo y limitan el uso del dispositivo intrauterino. La existencia de casos reales genera en la población temores a complicaciones luego de su inserción. Estos temores también están considerados como factores que argumentan el rechazo al uso del dispositivo intrauterino. ⁽¹⁴⁾

PRIMER MITO

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.

En diversos estudios que buscaban la posibilidad de gestaciones bioquímicas (mediante cuantificación seriada de las concentraciones de β -HCG -hormona coriogonadotrófica- en sangre y HCG en orina) 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 anatompatológicas de hallazgos gestacionales sobre las trompas no se demostró la existencia de ovocitos fecundados.

SEGUNDO MITO

Los dispositivos intrauterinos causan 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. En verdad, éste 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 una revisión de la OMS, Farley y su grupo 16 de 23,000 inserciones de dispositivo intrauterino, observaron una tasa de enfermedad inflamatoria pélvica similar en las usuarias de dispositivo que en las no usuarias (1.4 casos por 1,000 mujeres y año de uso). Además, Walsh y colaboradores demostraron, con estudios prospectivos, aleatorizados y multicéntricos, que no es necesario indicar tratamiento con un antibiótico antes de la

inserción del dispositivo intrauterino como medida de prevención de enfermedad inflamatoria pélvica.

El riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica es seis veces superior en los primeros 20 días posteriores a la inserción (incidencia 9.7/1,000 mujeres y año). Por este motivo, para evitar el riesgo en estos primeros días siguientes a la inserción, algunos autores aconsejan realizar una determinación de clamidia y gonorrea en el mismo momento de la inserción y, en caso de positividad, tratarlo, con lo que se disminuye a cero el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica.

Las recomendaciones actuales son:

- No se requiere el cribado de enfermedad inflamatoria pélvica previo a la inserción de dispositivos intrauterinos a mujeres de bajo riesgo.
- Las adolescentes tienen la mayor incidencia de coinfección por clamidia y gonorrea. Por este motivo, en este grupo de pacientes sí se aconseja el cribado de infecciones de transmisión sexual antes de o en el momento de la inserción del dispositivo.

Además, en contra de lo que la percepción equivocada señala clásicamente, una revisión efectuada por autores españoles de 26 estudios epidemiológicos alrededor de la infección por virus del papiloma humano en diferentes poblaciones en todo el mundo y su relación con los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo, señala un supuesto efecto protector de éste en relación con la infección por el virus del papiloma humano. Los autores plantean la hipótesis de que el uso del dispositivo intrauterino podría actuar como un cofactor de protección en la carcinogénesis cervical. La inmunidad celular provocada por el propio dispositivo podría ser uno de los varios mecanismos que podrían explicar los hallazgos.

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 anticonceptivos reversibles de acción prolongada 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. De hecho, la infertilidad se deriva de una infección por clamidias y no del dispositivo intrauterino.

Existen dos publicaciones que demuestran la no asociación entre infertilidad y el uso de dispositivo intrauterino. Son dos estudios de cohortes.

En el primero, realizado en Noruega, se demostró que la tasa de mujeres que habían llevado un dispositivo intrauterino de cobre era la misma en el grupo de mujeres con esterilidad con obstrucción tubárica bilateral que en el grupo de mujeres primigestas, lo que demostraba que el dispositivo intrauterino no era la causa de la esterilidad.

El segundo de esos estudios demostró, prospectivamente, que no había diferencias en las tasas de gestación entre el grupo de mujeres a quienes se retiró el dispositivo intrauterino para quedarse embarazadas y a las que les fue retirado por alguna complicación.

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.

En una encuesta, realizada en 2004 a un total de 2,841 mujeres embarazadas acerca de su método anticonceptivo previo al embarazo y el tiempo necesario hasta conseguir éste se demostró que la píldora de solo progestágeno (POP) y el dispositivo intrauterino no tendrían efectos significativos en la fecundidad, mientras que el consumo de anticonceptivos combinados durante un periodo prolongado sí pueden retrasar, temporalmente, la fecundidad, sobre todo en mujeres con función ovárica disminuida (mujeres mayores, obesas u oligomenorreicas).

Un año después del retiro de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada las tasas de gestación fueron similares a las encontradas luego de abandonar el uso de métodos de barrera, situándose en 79 a 96% en las usuarias de dispositivo con levonorgestrel, 71-91% en las usuarias de dispositivo con cobre y 77-85% en las portadoras de implantes, frente a 90% luego de un año en las mujeres que utilizaron métodos naturales

Con base en la evidencia científica, respecto del mito de la fecundidad disminuida después de haber utilizado anticonceptivos reversibles de acción prolongada, podría concluirse que:

- No hay afectación de la fertilidad futura en las usuarias adolescentes.
- Las tasas de embarazo después del retiro son elevadas, comparables con las de la población general.

- Las tasas de nacimientos, los partos prematuros, el peso al nacer y la proporción de sexos de los recién nacidos tienen distribuciones normales.

CUARTO MITO

Los anticonceptivos reversibles de acción prolongada 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.

Puesto que los dispositivos intrauterinos son altamente eficaces y efectivos, la tasa de falla y, con ella, la tasa de embarazos ectópicos es muy baja en comparación con las mujeres que no utilizan ningún método (1.02/1,000 mujeres y año de uso de dispositivo intrauterino versus 2.6/1,000 mujeres año).

Algunos especialistas consideran el antecedente de embarazo ectópico como una contraindicación para el uso futuro de un dispositivo intrauterino; sin embargo, el antecedente de embarazo ectópico está catalogado como categoría 1 (sin restricción alguna para su empleo) para el uso de un dispositivo intrauterino de acuerdo con los Criterios de Elegibilidad Médica de la OMS para el uso de anticonceptivos. No parecen razones suficientes

para no prescribir un dispositivo intrauterino a una mujer con antecedentes de ectociesis.

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. En un estudio escandinavo sólo se observó 2.1% de tasa de falla en la inserción en nulíparas similar al 2.7% de un estudio sueco.

Con respecto al dolor a la hora de colocarlo a mujeres nulíparas, también está extendida la creencia del mayor dolor en este grupo poblacional. En un estudio de mujeres usuarias por primera vez del dispositivo intrauterino de cobre se midió el dolor con una escala visual analógica (VAS) de 10 cm. Se demostró que las nulíparas tuvieron más dolor que las multíparas durante la inserción del dispositivo intrauterino, pero en ambos grupos con puntuaciones de dolor bajas y en la escala visual analógica no hubo diferencias significativas entre ambos grupos (1.9 cm de 10 en las multíparas versus 2.6 cm en las nulíparas).

Además, la mayoría de las nulíparas a quienes se inserta un dispositivo intrauterino, en encuestas de satisfacción, refieren la intensidad del dolor como similar al de una menstruación 62% de las mujeres nulíparas definieron el dolor a la inserción como el de una menstruación y solo 14% lo refirieron como dolor abdominal severo. La evidencia científica demuestra que el dolor a la hora de insertar el dispositivo está directamente relacionado con el nivel de ansiedad de la mujer antes de la inserción en sí.

Por ello se considera de gran importancia la preparación de la paciente e intentar atenuar su ansiedad. Las estrategias de reducción de la ansiedad son efectivas en el descenso del dolor asociado con la inserción de un dispositivo intrauterino lo que demuestra disminución en las escalas de dolor en el grupo de pacientes a quienes en una pequeña entrevista de 5 minutos se les informó el procedimiento y se incrementó su motivación.

Ninguna de las otras intervenciones diseñadas para disminuir las tasas de dolor ha resultado útil ni necesaria, incluido el bloqueo paracervical, los antiinflamatorios no esteroideos o el misoprostol. Prácticamente ninguno de estos métodos se ha evaluado en adolescentes. El misoprostol no ha demostrado disminuir el dolor, pero sí ha facilitado la inserción.

Se confirmaron datos similares en los estudios en fase III. En ellos se consiguió la inserción satisfactoria en 96% al primer intento y en 99% de los casos si se incluyen primeros y segundos intentos. Los investigadores consideraron como “fácil” la inserción en 89% de los casos (84% en nulíparas y 93% en multíparas) y tan sólo en 1.2% de los casos se consideró como “muy difícil”. En 67% de los casos las mujeres consideraron que la inserción fue o nada dolorosa o con un dolor leve (41% de las nulíparas y 80% de las multíparas) y sólo 8% la consideraron muy dolorosa.

Después de haber colocado el dispositivo intrauterino, el dolor que pudiera aparecer disminuye con el paso del tiempo. En un estudio de seguimiento de los efectos secundarios pos inserción de un dispositivo intrauterino de cobre se demostró una incidencia de dolor leve de 9% en las primeras 9 semanas, que posteriormente disminuyó de forma consistente.

SEXTO MITO

La inserción de dispositivos intrauterinos a nulíparas tiene más riesgo de perforación:

Por lo que se refiere a las dificultades durante la inserción, una de las mayores preocupaciones de los médicos es el riesgo de perforación uterina, que muchos perciben como mayor en mujeres nulíparas que en multíparas.

Aunque los datos acerca de la perforación es probable que tiendan a subestimar la verdadera incidencia debido al insuficiente periodo de seguimiento, la pérdida de éste y los casos no reconocidos, tiene una tasa de perforación general para todas las mujeres de 0-1.3% y se ha demostrado que el principal factor de riesgo es la inserción durante el posparto o la lactancia, circunstancias evidentemente no aplicables a nulíparas.

SÉPTIMO 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 levonogestrel) 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.

OCTAVO 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.

El American College of Obstetrics and Gynaecology (ACOG) concluye que los anticonceptivos reversibles de larga duración, en general, son seguros

y apropiados para la mayoría de las mujeres, incluidas las adolescentes, por sus tasas más altas de satisfacción y continuidad en comparación con otros métodos reversibles.

Los resultados de casi todos los trabajos publicados son consistentes y muestran que las adolescentes consiguen mayor cumplimiento con métodos anticonceptivos de acción prolongada que con los métodos que requieren un uso diario o más rutinario. La contaminación bacteriana asociada con la inserción es la causa más probable de la infección, no el dispositivo intrauterino en sí. Es cierto que las adolescentes de 15 a 19 años tienen más riesgo de infecciones por clamidia o gonococo.

Por este motivo debe efectuarse una búsqueda previa a la inserción del dispositivo de infección bacteriana o hacer el cribado el mismo día y, en caso de ser positivo, indicar el tratamiento en los primeros 20 días (sin retirar el dispositivo intrauterino), cuando las pacientes son de alto riesgo epidemiológico; entre las de bajo riesgo la recomendación no es consistente.

También se señaló que el retorno a la fertilidad es rápido después del retiro del dispositivo. En las adolescentes es poco probable la expulsión del dispositivo. En resumen, respecto de los dispositivos intrauterinos en adolescentes puede afirmarse que:

- La continuidad es alta pero tiende a disminuir con el tiempo; al año llega a estar entre 48 y 88%.
- La aceptación de los anticonceptivos reversibles de larga duración es mayor que la del resto de los métodos; entre ellos los más elegidos fueron los dispositivos intrauterinos.
- La eficacia anticonceptiva es elevada en los estudios que valoran este desenlace.

- En relación con el dolor a la inserción, la mayoría de las usuarias no reportó dolor, solo dolencias mínimas. Las perforaciones son excepcionales y asintomáticas.
- El riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica es bajo; debe realizarse una prueba de cribado a las adolescentes de elevado riesgo, antes de la inserción de un dispositivo intrauterino, porque las adolescentes tienen mayor número de casos de clamidia y la infección con gonorrea es frecuente.
- Las tasas de infertilidad no son superiores en usuarias de dispositivos intrauterinos al compararlas con usuarias de otros métodos anticonceptivos. ⁽²⁾

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 hasta 12 años.

a) 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.

b) Condiciones que contraindican el uso del Dispositivo Intrauterino T de cobre

- Embarazo.
- Post parto inmediato hasta 48 horas a 4 semanas.
- Sepsis puerperal.
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico complicado
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- Fibromas uterinos con distorsión en la cavidad.
- Enfermedad del trofoblasto.

- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Tuberculosis pélvica.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.

c) Características

- Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años
- Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción.
- Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses.
- Puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio.
 - Es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.
 - Del 1 al 2 % se expulsan de forma espontánea.
 - No protegen contra las ITS o el VIH. Si hay algún riesgo de contraer ITS o VIH, se recomienda el uso correcto y consistente de condones.
 - Si una mujer tiene altas probabilidades individuales de exposición a las infecciones de gonorrea y clamidia, no se inicia el uso del DIU. Los proveedores de servicio deben orientar a la usuaria sobre las conductas personales y las situaciones en su comunidad que puedan exponer a las mujeres a una ITS.

d) Tasa de falla

- Falla teórica 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2%.

e) Posibles efectos o complicaciones más frecuentes:

- Amenorrea:
- Evaluar y descartar embarazo, incluyendo embarazo ectópico.
- En caso de embarazo:
 - El DIU en el útero durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto y parto prematuro incluyendo pérdida de embarazo infectado (séptico) durante el primer o segundo trimestre.
 - Explicar los riesgos de un embarazo con el DIU colocado. La remoción temprana del DIU reduce estos riesgos, a pesar de que el procedimiento de remoción implica riesgo de pérdida del embarazo.
 - Advertir que es mejor retirar el DIU.
 - Si la usuaria accede a la remoción y se cuenta con médico capacitado retirar el DIU con mucho cuidado o derivar a la usuaria a un establecimiento de mayor complejidad para su remoción.
 - Explicar que debe regresar de inmediato en caso de que presente algún signo e pérdida de embarazo o infección (sangrado vaginal, calambres, dolor, flujo vaginal anormal o fiebre).
 - Si elige mantener el DIU, su embarazo debe ser controlado en un establecimiento con mayor capacidad resolutive.
 - Si no se pueden hallar los hilos del DIU en el canal cervical solicitar una ecografía para determinar si el DIU está aún en el útero. Si es así, o si no hay ecografía disponible el embarazo debe controlarse estrictamente.
- **Dismenorrea severa:**
 - Brindar orientación/ consejería sobre el método.
 - Uso de ibuprofeno 400 mgrs. cada 8 horas o paracetamol 500 mgrs. cada 6 horas u otros analgésicos disponibles.
- **Sangrado vaginal leve o moderado:**

- Muchas mujeres que utilizan el DIU pueden presentar sangrado profuso o prolongado, generalmente se hace más leve o desaparece después de unos meses de uso.
- Se puede disminuir el sangrado con:
 - Antiinflamatorio no esteroideo (AINE) como ibuprofeno (400 mgrs.) O indometacina (25mg) dos veces por día después de las comidas durante 5 días, comenzando cuando empieza el sangrado profuso. Otros AINES (excepto ácido acetilsalicílico) también pueden disminuir el sangrado.
 - Informe sobre la importancia de comer alimentos con hierro.
 - Si es necesario, suministrar comprimidos de hierro.
 - Si el sangrado profuso o prolongado continúa o aparece después de varios meses de sangrado normal o mucho tiempo después de colocado el DIU, pensar en alguna patología subyacente no vinculada al uso del método. Evaluar posibilidad del retiro del DIU y orientar a otro método.
- **Dolor abdominal o pélvico:**
 - Puede presentarse calambres o dolor durante 1 o 2 días después de la colocación del DIU.
 - Los calambres también son comunes en los primeros 3 a 6 meses de uso del DIU, en particular durante la menstruación. En general, esto no es perjudicial y habitualmente disminuyen con el tiempo.
 - Recomendar ibuprofeno (400mgrs.) paracetamol (350mgrs. – 1000 mgrs.) u otros analgésicos.
 - Si el dolor continúa y ocurre dentro de la menstruación, buscar patologías subyacentes.
 - Si no se encuentra ninguna patología subyacente y el dolor es severo, considerar la posibilidad de retiro de DIU.

- Si al retirar el DIU se observa que se ha alterado su aspecto, o si es difícil extraerlo, esto sugiere que no estaba en la posición correcta.
 - Existen muchas patologías que pueden causar dolor abdominal severo. Estar alerta a otros signos o síntomas de embarazo ectópico.
 - En las etapas iniciales del embarazo ectópico los síntomas pueden ser inexistentes o leves, pero eventualmente pueden volverse severos. Una combinación de éstos signos o síntomas deberían hacer crecer la sospecha de un embarazo ectópico.
 - Dolor abdominal inusual.
 - Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación en especial si éste cambio constituye una modificación de los patrones de sangrado.
 - Vahídos o mareos.
 - Desvanecimiento.
 - En caso de sospecha de embarazo u otra afección grave, o de ser necesario derivar para diagnóstico y atención inmediata.
 - Si la usuaria no presenta estos signos o síntomas adicionales, realizar exámenes para descartar enfermedad inflamatoria pélvica.
- **Sospecha de enfermedad inflamatoria pélvica:**
 - Algunos signos y síntomas comunes de EPI pueden aparecer también con otras patologías abdominales, como el embarazo ectópico.
 - Si es posible, realizar el examen abdominal y pélvico, por signos del examen pélvico que pueden indicar EPI.
 - Si no es posible realizar un examen pélvico y la usuaria presenta una combinación de los siguientes signos y síntomas además de dolor en el abdomen inferior, sospechar una EPI:
 - Descarga vaginal inusual.

- Fiebre o escalofríos.
- Dolor durante el coito o al orinar.
- Sangrado durante el coito o entre menstruaciones.
- Náuseas y vómitos.
- Tumoración pélvica dolorosa.
- Dolor al presionar suavemente el abdomen o al soltar repentinamente después de presionar (dolor de rebote).
- Tratar la EPI, o derivar a la usuaria inmediatamente para tratamiento.
- Debido a las graves consecuencias de una EPI, los proveedores de salud deben tratar todos los casos sospechosos, basándose en los signos y síntomas descritos anteriormente.
- Debe iniciarse el tratamiento lo antes posible. La prevención de complicaciones a largo plazo será más eficaz si se administran los antibióticos adecuados de manera inmediata.
- Tratar la gonorrea, chlamydia y las infecciones bacterianas anaeróbicas.
- Asesorar a la usuaria sobre el uso de condón y si es posible suministrarlos.
- No hay necesidad de retirar el DIU, ella puede seguir usándolo siempre que responda al tratamiento. Si la mujer desea que se lo retiren, hacerlo antes de empezar el tratamiento con antibióticos.

● **Perforación uterina**

- Si existe sospecha de perforación en el momento de la colocación del DIU detener el procedimiento de inmediato y retirar el DIU si ya lo colocó.
- Observar a la usuaria minuciosamente en el servicio:
 - Mantener a la usuaria en reposo en cama durante la primera hora y revisar sus signos vitales (presión, pulso, respiración y temperatura) cada 5 a 10 minutos.

- Si después de una hora la mujer se mantiene estable, si es posible examinarla, en búsqueda de sangrado intra abdominal, por ejemplo niveles bajos de hematocrito o hemoglobina además de sus signos vitales.
- Mantenerla en observación durante unas horas más. Si no presenta signos ni síntomas puede retirarse. La usuaria deberá abstenerse de relaciones sexuales por dos semanas.
- Brindarle orientación/consejería para que elija otro método.
- Si la usuaria presenta aceleración de pulso y disminución de la presión sanguínea, o aparición de dolor o dolor en aumento en la zona del útero, dar atención especializada o derivar a un establecimiento con mayor capacidad resolutive.
- Cambios en el tamaño de los hilos (más cortos, largos o ausentes)
 - La mujer puede revisar los hilos del DIU, en especial los primeros meses y después de una menstruación, para confirmar que el DIU está en su lugar.
 - Si los hilos están ausentes, realizar una ecografía. Si el DIU está in situ, realizar la extracción del mismo y se puede colocar uno nuevo.
- Pareja siente los hilos
 - Explique que esto sucede a veces cuando se han cortado los hilos demasiado cortos.
 - Si a la pareja le molestan los hilos:
 - Se pueden cortar los hilos aún más, de modo que no asomen por el canal cervical. La pareja no sentirá los hilos, pero la mujer no podrá revisar en adelante los hilos del DIU.
 - Si la mujer desea tener la posibilidad de revisar los hilos, se puede retirar el DIU y colocarse uno nuevo. Para evitar molestias, los hilos deberían cortarse de modo que unos 3 centímetros sobresalgan del ectocérvix.

f) Forma de uso

- Se puede insertar:

- En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio a partir de la cuarta semana.
- En el post aborto inmediato.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.

g) Programación de seguimiento

- Es importante que las mujeres acudan al primer control entre las tres a seis semanas luego de la inserción.
- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja consideren necesario.
- Posteriormente, se realizara una atención cada 6 o 12 meses para promover una atención integral de la salud sexual y reproductiva. ⁽¹⁶⁾

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es considerado descriptivo porque describe los hechos tal cual ocurren, Según las veces en que se mide las variables el estudio es transversal porque la recopilación de los datos se realizará en una sola ocasión durante el período de estudio planteado. De acuerdo a la planificación de recopilación de datos, el estudio es prospectivo porque el evento de interés ocurre según como se presenta.

3.2.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El método es descriptivo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios y los resultados permiten la solución de los problemas cotidianos. Describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio. ⁽¹⁰⁾

3.2.2 MÉTODO

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 POBLACIÓN

Consta de 385 mujeres del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui que acudieron al consultorio de planificación familiar en el primer trimestre del año 2016 en los meses de Enero a Marzo.

3.3.2 MUESTRA

Fórmula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{0.05^2}$$

Dónde:

N: población o universo

n: tamaño de la muestra

Z: nivel de confiabilidad

P: éxito

Q: fracaso

E: error



$$n = 385 \text{ (población)}$$

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n - 1}{N}}$$



$$N = \frac{385}{1 + \frac{384}{319}}$$



$$N = 175$$

Donde la muestra fue de 175 mujeres que acudieron a consultorio de planificación familiar.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICAS

Éste trabajo fue realizado mediante una encuesta la cual será dirigida a todas las mujeres que acudan al consultorio de planificación familiar.

3.4.2 INSTRUMENTOS

El instrumento es el cuestionario que fue utilizado mediante un listado de ciertas preguntas cerradas, fué aplicado a cada una de la mujeres que acudirán al

consultorio de planificación familiar en forma libre y espontánea, con información necesaria para la investigación, cuyas preguntas estarán encaminadas objetivamente a indagar las creencias (mitos) existentes sobre el uso de la T de cobre en específico.

Para la validación de la encuesta fue sometida a prueba de validación mediante juicio de expertos por profesionales especializados en salud sexual y reproductiva. Una vez emitida las correcciones de los jueces se procederá a utilizar el instrumento.

3.5 PROCEDIMIENTOS

- 1.- Se presentó los documentos formales, las cuales estuvieron conformadas por una carta de solicitud de permiso emitida por la Escuela Profesional de Obstetricia y presentada ante la autoridad el médico jefe Javier Leoncio Matos Centeno, quien luego de unas semanas posteriores cede la jefatura a Eduardo Ponce Rodríguez, quien dio la aprobación para la aplicación del instrumento.
- 2.- Las encuestas se realizaron a la muestra establecida, se procedió a presentarme con respeto a cada mujer que acudía al consultorio de Planificación Familiar.
- 3.- Se presentó y explicó el consentimiento informado de manera verbal y escrita a cada una de las mujeres en consultorio de Planificación Familiar, dejando en claro que dicha encuesta es anónima.
- 4.- Se aplicó el instrumento de investigación a las mujeres que acudieron a Consultorio de Planificación Familiar. La misma que duró 10 minutos cada una de ellas respectivamente.
- 5.- Posteriormente se procesaron, tabularon los datos obtenidos y se realizó el análisis de resultados con el apoyo del programa EXCEL.
- 6.- Finalmente se procedió a la redacción del informe final de tesis de investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

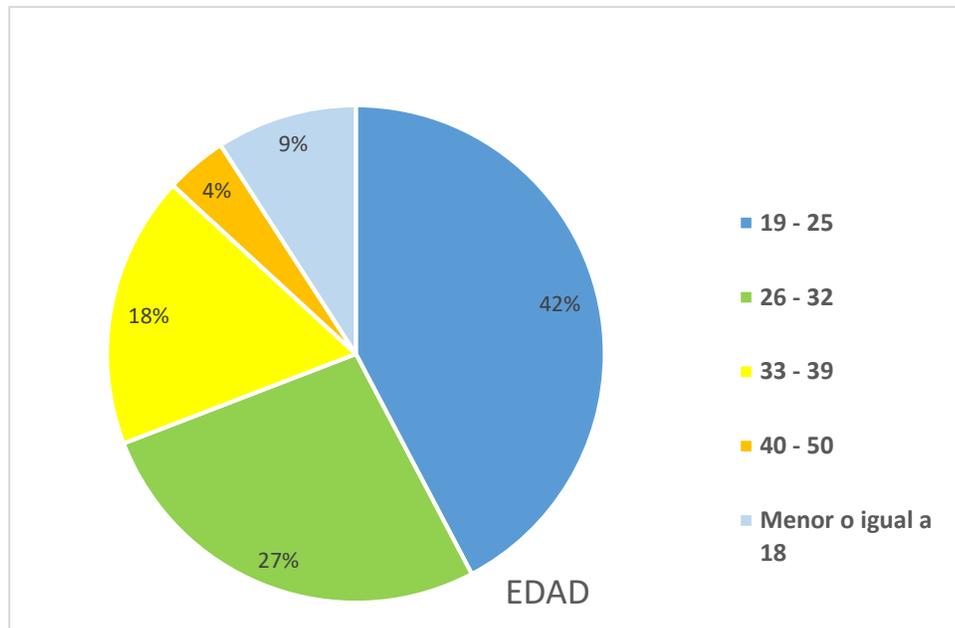
PORCENTAJE DE MUJERES QUE PARTICIPAN EN EL ESTUDIO SEGÚN EDAD

TABLA 1

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
19 - 25	74	42%
26 - 32	47	27%
33 - 39	31	18%
40 - 50	7	4%
Menor o igual a 18	16	9%
Total general	175	100%

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 1



Fuente: Elaboración propia 2017

El 42% de mujeres encuestadas tenían la edad entre 19 y 25 años, el 27% de 26 – 32 años de edad, el 9% de menor o igual a 18 años y el 4%. De 40 – 50 años, siendo estas edades de mayor capacidad productiva y reproductiva ideal para implementar actividades educativas.

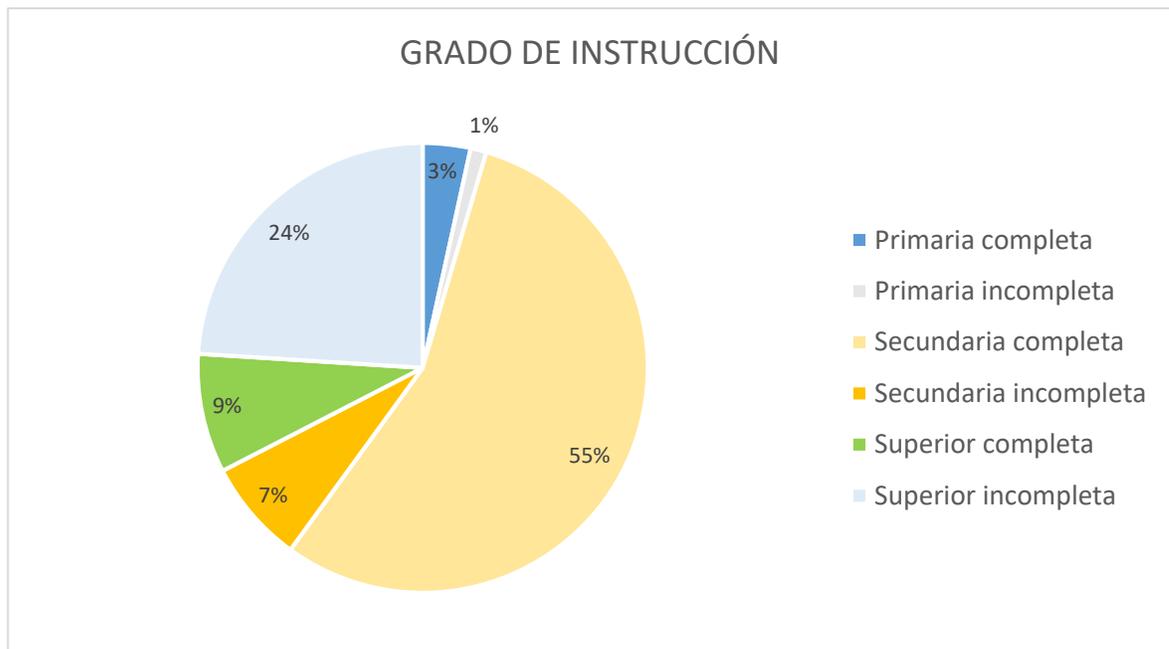
**PORCENTAJE DE MUJERES QUE PARTICIPAN EN EL ESTUDIO SEGÚN
GRADO DE INSTRUCCIÓN**

TABLA 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria completa	6	3%
Primaria incompleta	2	1%
Secundaria completa	97	55%
Secundaria incompleta	13	7%
Superior completa	15	9%
Superior incompleta	42	24%
Total general	175	100%

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 2



Fuente: Elaboración propia 2017

En gráfico se evidencia la distribución porcentual de las mujeres encuestadas según grado de instrucción, evidenciándose que el 55% tiene secundaria completa, el 24% superior incompleta, mientras que los menores porcentajes se evidencian en el nivel primario con el 3% primaria completa y 1% primaria incompleta, siendo estos grados de instrucción ideales para desarrollar estrategias educativas.

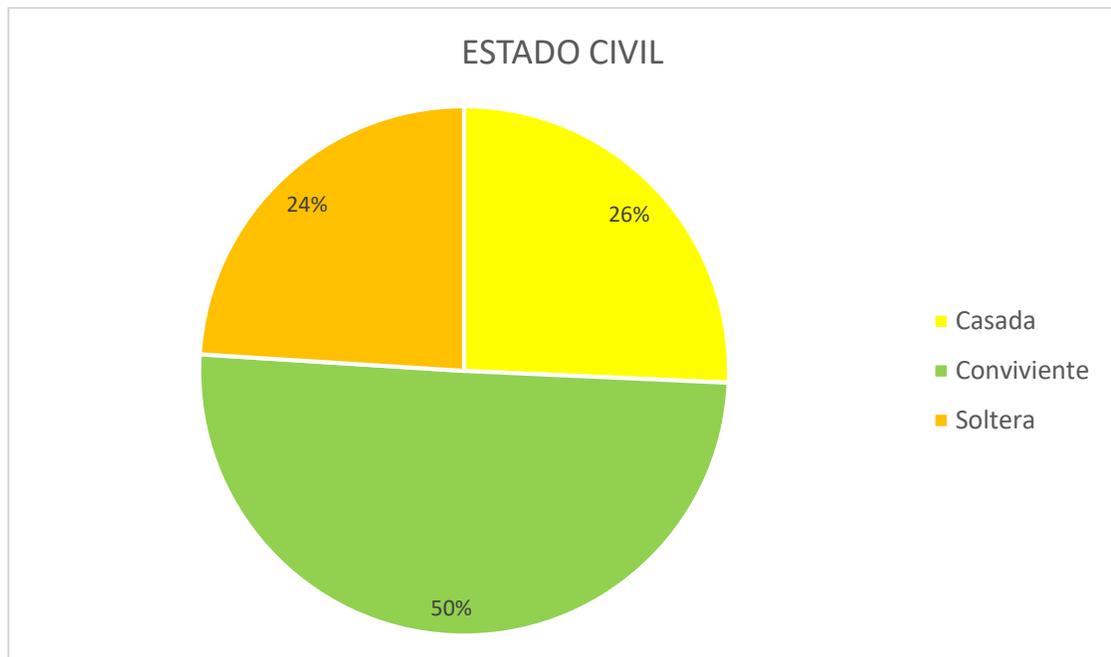
PORCENTAJE DE MUJERES QUE PARTICIPAN EN EL ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL

TABLA 3

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casada	45	26%
Conviviente	88	50%
Soltera	42	24%
Total general	175	100%

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 3



Fuente: Elaboración propia 2017

El 50% de las mujeres encuestadas su estado civil fue el de conviviente, luego de casada con un 26% y por último soltera con un porcentaje de 24%, resultados que nos muestra que se debe fortalecer competencias a las usuarias ya que en mayor porcentaje se encuentra el de conviviente, siendo este estado civil de mayor capacidad reproductiva.

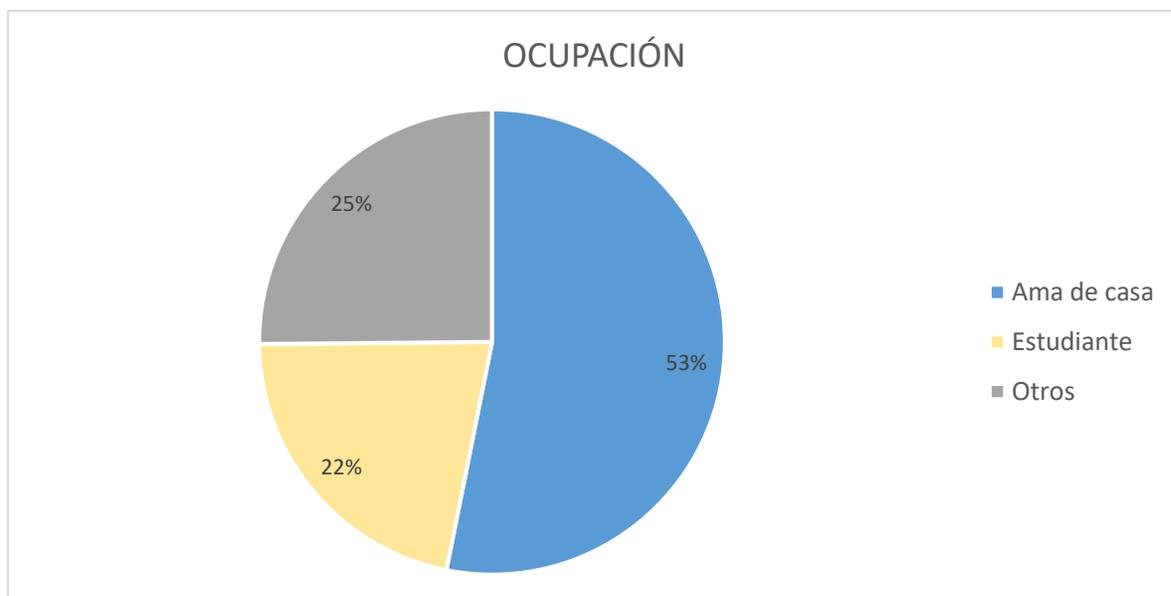
PORCENTAJE DE MUJERES QUE PARTICIPAN EN EL ESTUDIO SEGÚN OCUPACIÓN

TABLA 4

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	93	53%
Estudiante	38	22%
Otros	44	25%
Total general	175	100%

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 4



Fuente: Elaboración propia 2017

El 53% de las mujeres encuestadas su ocupación fue el de ama de casa, luego de otros con un porcentaje de 25% y por último de estudiante con un porcentaje

de 22%, siendo esta en mayor porcentaje el de ama de casa ocupación ideal para que puedan acudir a las actividades educativas.

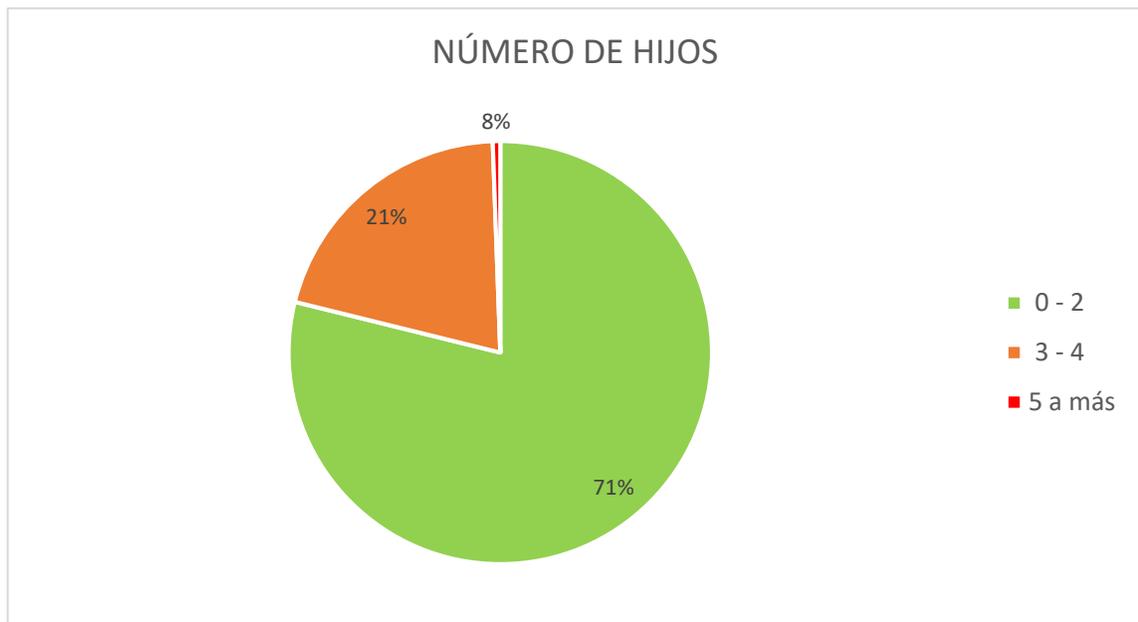
PORCENTAJE DE MUJERES QUE PARTICIPAN EN EL ESTUDIO SEGÚN
NÚMERO DE HIJOS

TABLA 5

NÚMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 - 2	124	71%
3 - 4	37	21%
5 a más	14	8%
Total general	175	100%

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 5



Fuente: Elaboración propia 2017

El 71% de mujeres en edad reproductiva tienen en promedio un número de hijos de 0 – 2 hijos, seguido de 3 – 4 hijos con un porcentaje de 21% y por último de 5 a más hijos con un porcentaje de 8%, siendo este resultado ideal para implementar actividades educativas para así poder evitar embarazos no deseados y poder optar por el mejor método anticonceptivo.

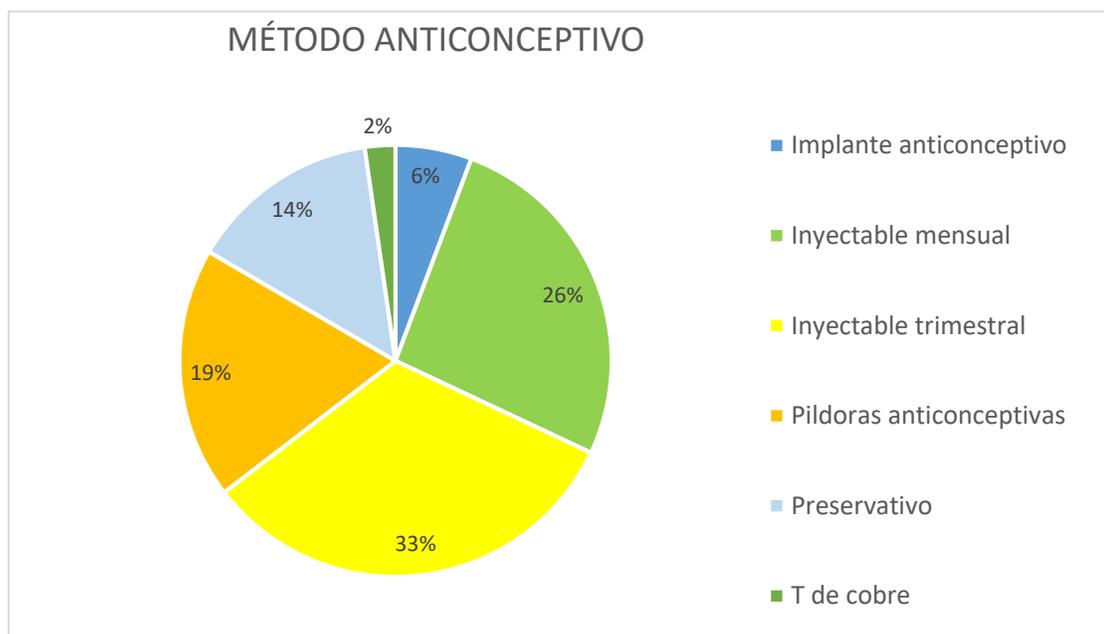
PORCENTAJE DE MUJERES QUE PARTICIPAN EN EL ESTUDIO SEGÚN
MÉTODO ANTICONCEPTIVO

TABLA 6

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Implante anticonceptivo	10	6%
Inyectable mensual	46	26%
Inyectable trimestral	57	33%
Píldoras anticonceptivas	33	19%
Preservativo	25	14%
T de cobre	4	2%
Total general	175	100%

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 6



Fuente: Elaboración propia 2017

El 33% de las mujeres encuestadas su método anticonceptivo de elección fue inyectable trimestral, luego fue el de inyectable mensual con un porcentaje de 26%, seguido de píldoras anticonceptivas con un porcentaje de 19%, así como también de preservativo con un porcentaje de 14%, seguido de implante anticonceptivo con un porcentaje de 6% y por último fue el de la T de cobre con un porcentaje de 2%, siendo este resultado preocupante con respecto a la T de cobre donde nos indica que se debe realizar actividades educativas y de reforzamiento a las usuarias.

ASPECTO REPRODUCTIVO

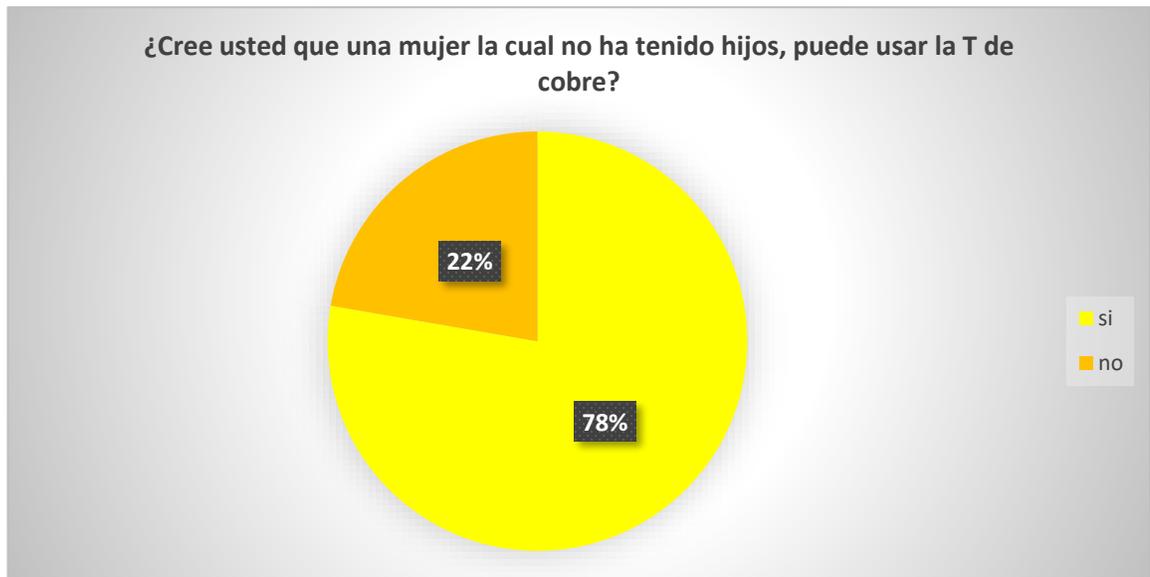
¿CREE USTED QUE UNA MUJER LA CUAL NO HA TENIDO HIJOS, PUEDE USAR LA T DE COBRE?

TABLA 7

Respuesta	Número	Porcentaje
si	136	78
no	39	22
Total	175	100

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 7



Fuente: Elaboración propia 2017

El 78% de las mujeres cree que una mujer que no ha tenido hijos puede usar la T de cobre, mientras que el 22% cree que no, resultados que nos muestra que se debe realizar actividades preventivas para fortalecer competencias a las usuarias con respecto a la T de cobre.

ASPECTO SEXUAL

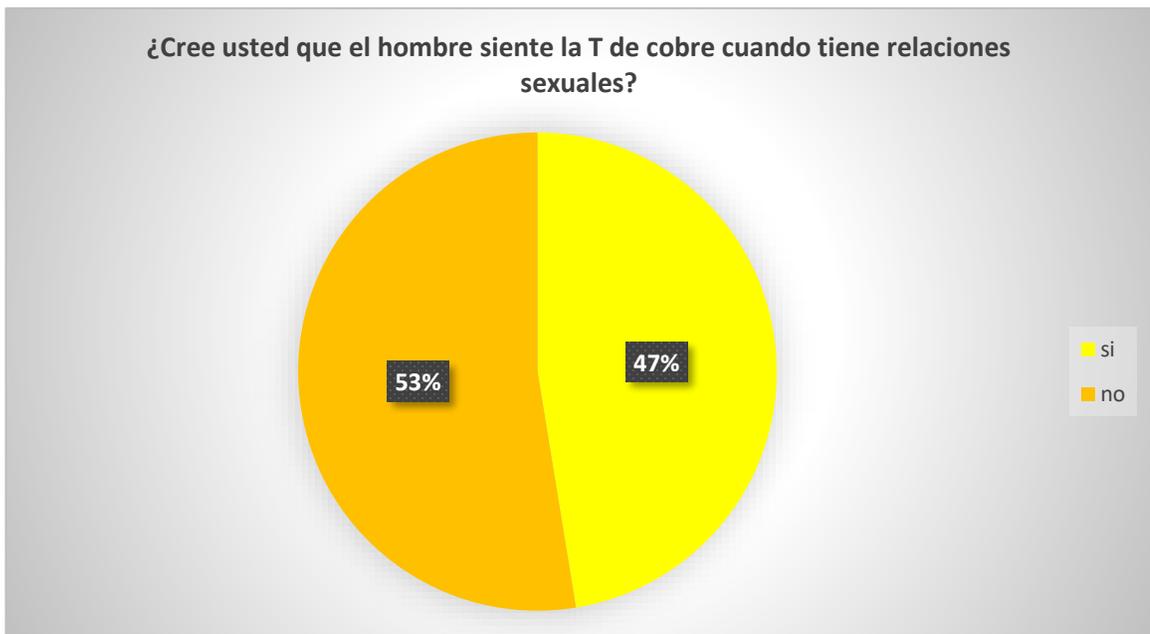
¿CREE USTED QUE EL HOMBRE SIENTE LA T DE COBRE CUANDO TIENE RELACIONES SEXUALES?

TABLA 8

Respuesta	Número	Porcentaje
si	93	53
no	82	47
Total	175	100

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 8



Fuente: Elaboración propia 2017

El 53% de las mujeres no cree que el hombre siente la T de cobre al tener relaciones sexuales mientras que el 47% cree que sí, resultados que nos indica que se debe implementar los mitos de la T de cobre en la consejería.

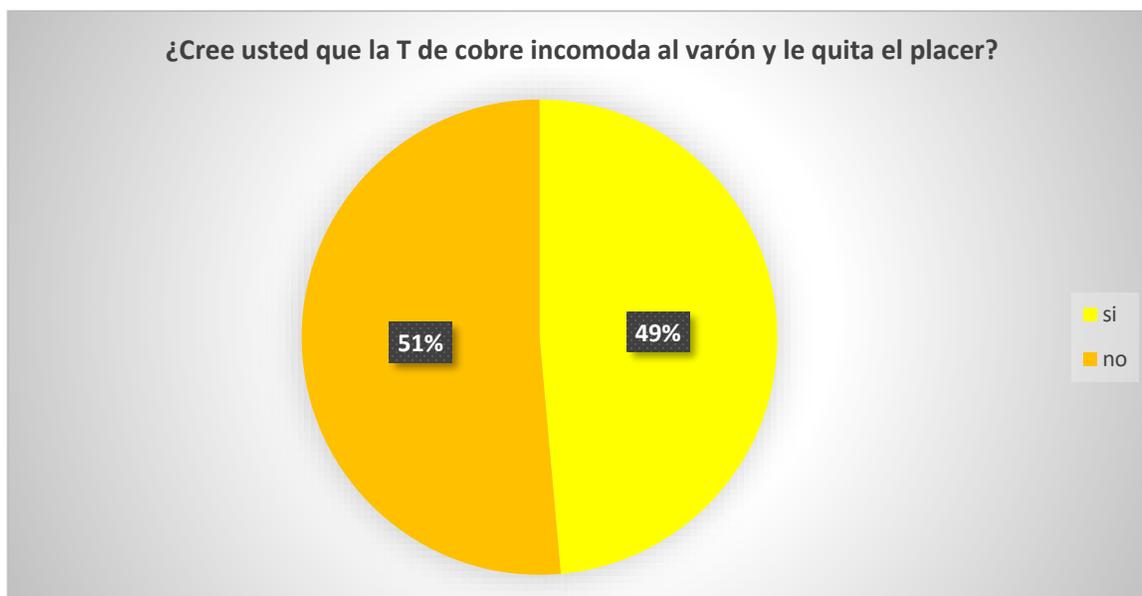
¿CREE USTED QUE LA T DE COBRE INCOMODA AL VARÓN Y LE QUITA EL PLACER?

TABLA 9

Respuesta	Número	Porcentaje
si	85	49
no	90	51
Total	175	100

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 9



Fuente: Elaboración propia 2017

El 51 % de las mujeres no cree que la T de cobre incomoda al varón y le quita el placer mientras que el 49% cree que sí, lo cual demuestra que no está siendo bien ejecutada la orientación y consejería sobre la T de cobre.

ASPECTO EN EFECTOS SECUNDARIOS DE MODO DE USO

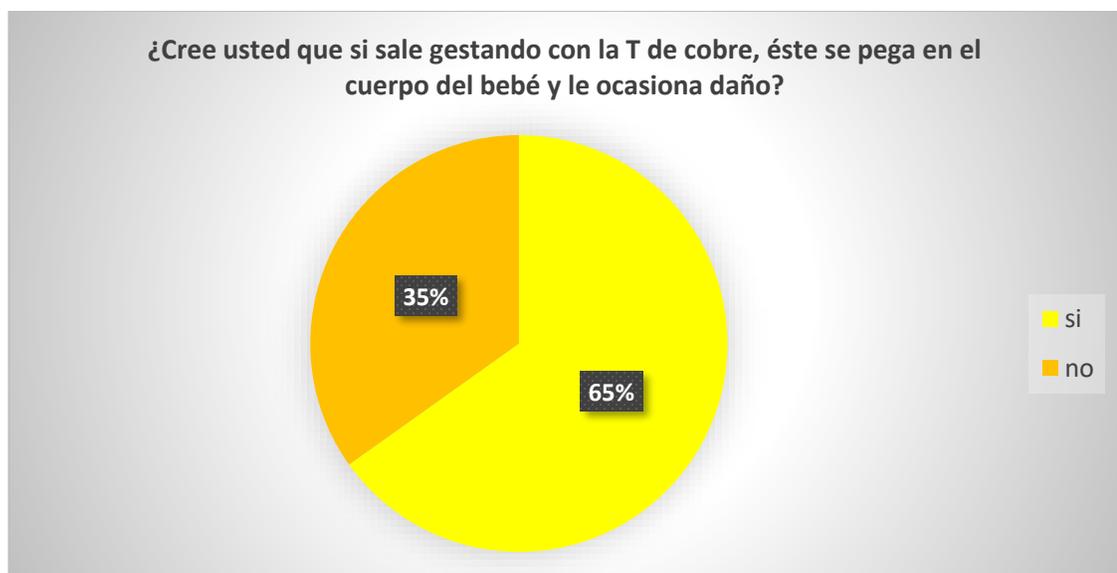
¿CREE USTED QUE SI SALE GESTANDO CON LA T DE COBRE, ÉSTE SE PEGA EN EL CUERPO DEL BEBÉ Y LE OCASIONA DAÑO?

TABLA 10

Respuesta	Número	Porcentaje
si	114	65
no	61	35
Total	175	100

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 10



Fuente: Elaboración propia 2017

El 65% de las mujeres creen que si salen gestando la T de cobre se pega en el cuerpo del bebé ocasionándole daño y el 35% cree que no, resultados que nos muestra que se debe realizar actividades educativas sobre los mitos acerca de la T de cobre.

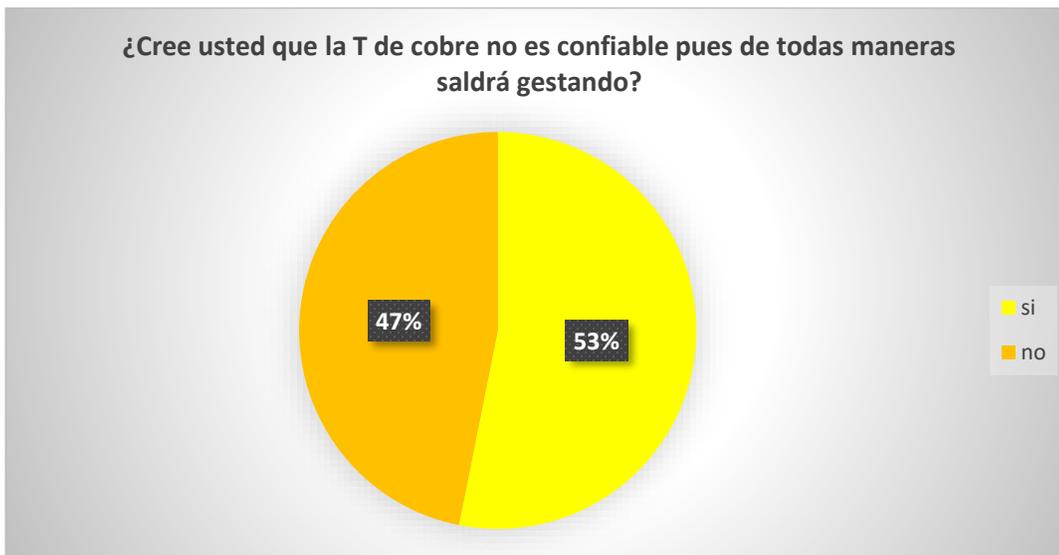
¿CREE USTED QUE LA T DE COBRE NO ES CONFIABLE PUES DE TODAS MANERAS SALDRÁ GESTANDO?

TABLA 11

Respuesta	Número	Porcentaje
si	93	53
no	82	47
Total	175	100

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 11



Fuente: Elaboración propia 2017

El 53% de las mujeres cree que la T de cobre no es confiable pues de todas maneras saldrá gestando, mientras que el 47% cree que no; resultados que nos

muestra que se debe implementar los mitos de la T de cobre en la orientación y consejería de Planificación Familiar.

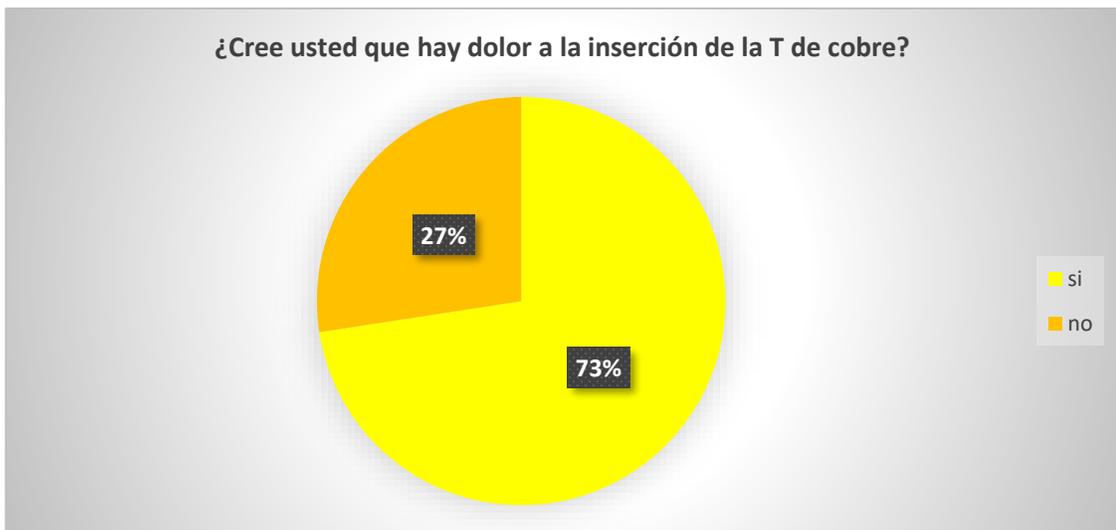
¿CREE USTED QUE HAY DOLOR A LA INSERCIÓN DE LA T DE COBRE?

TABLA 12

Respuesta	Número	Porcentaje
si	127	73
no	48	27
Total	175	100

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 12



Fuente: Elaboración propia 2017

El 73% de las mujeres cree que hay dolor a la inserción de la T de cobre, mientras que 27% cree que no, resultados que nos muestra que se explicar el procedimiento de inserción de la T de cobre y reforzar con una buena consejería.

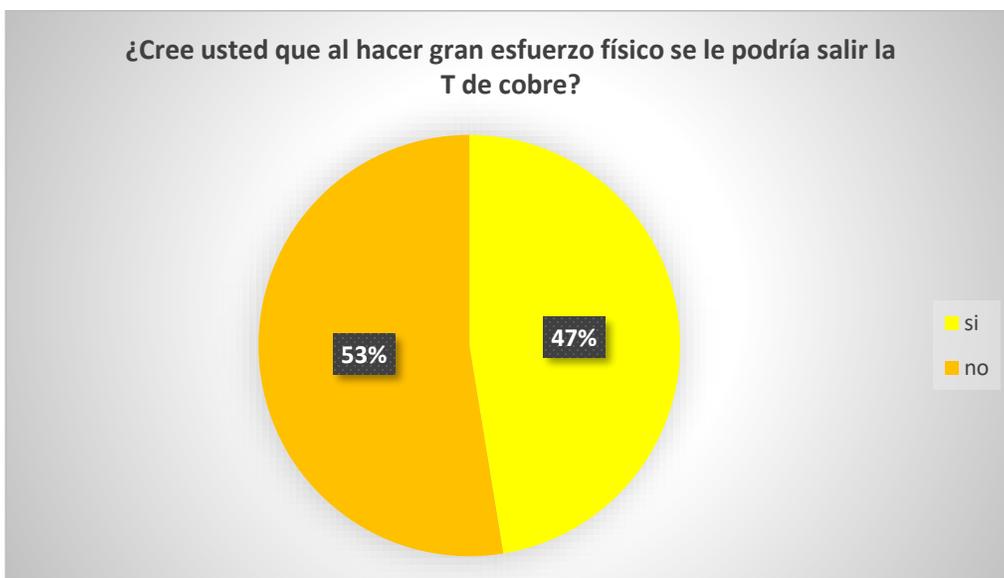
¿CREE USTED QUE AL HACER GRAN ESFUERZO FÍSICO SE LE PODRÍA SALIR LA T DE COBRE?

TABLA 13

Respuesta	Número	Porcentaje
si	83	47
no	92	53
Total	175	100

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 13



Fuente: Elaboración propia 2017

El 53% de las mujeres no cree que a gran esfuerzo físico se le puede salir la T de cobre, mientras que un 47% cree que sí, resultados que nos indican que se debe reforzar conocimientos con respecto al uso de la T de cobre.

ASPECTO EN EFECTOS PERJUDICIALES PARA EL ORGANISMO

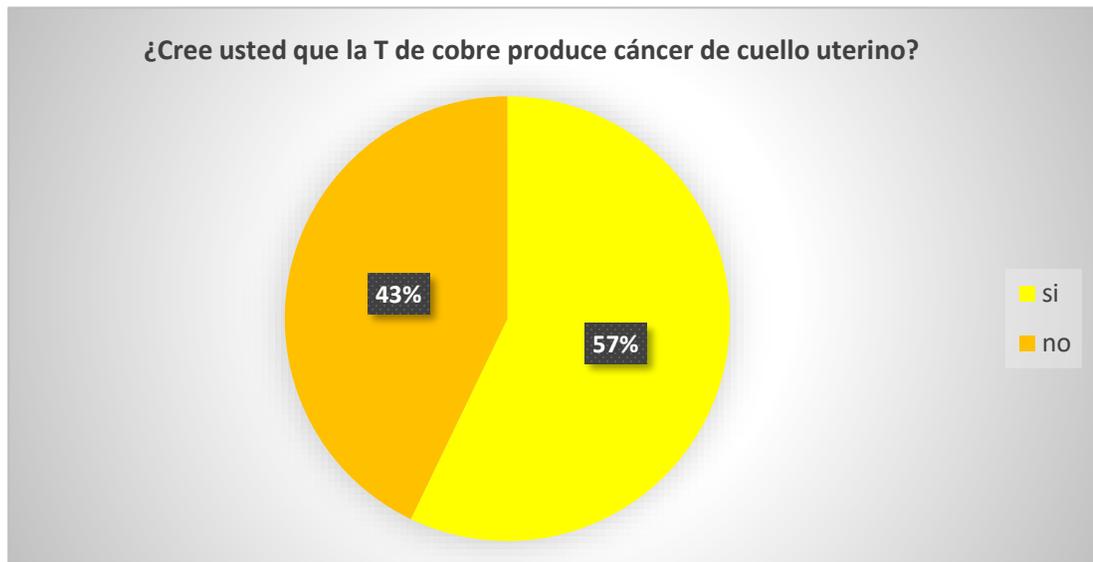
¿CREE USTED QUE LA T DE COBRE PRODUCE CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

TABLA 14

Respuesta	Número	Porcentaje
si	100	57
no	75	43
Total	175	100

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 14



Fuente: Elaboración propia 2017

El 57% de las mujeres creen que la T de cobre produce cáncer de cuello uterino y el 43% cree que no, resultados que nos muestra que se debe realizar actividades preventivas para fortalecer competencias a las usuarias.

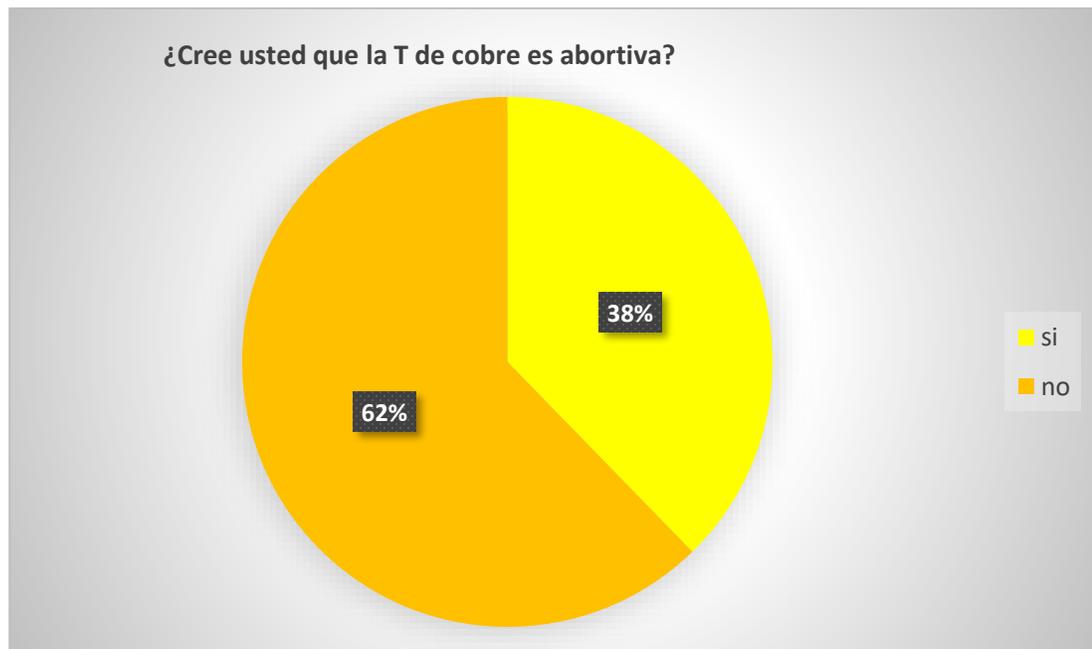
¿CREE USTED QUE LA T DE COBRE ES ABORTIVA?

TABLA 15

Respuesta	Número	Porcentaje
si	66	38
no	109	62
Total	175	100

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 15



Fuente: Elaboración propia 2017

El 62% de las mujeres no cree que la T de cobre es abortiva y el 38% cree que sí, lo cual demuestra que existe la necesidad de abordar en la consejería los mitos acerca del uso de la DIU.

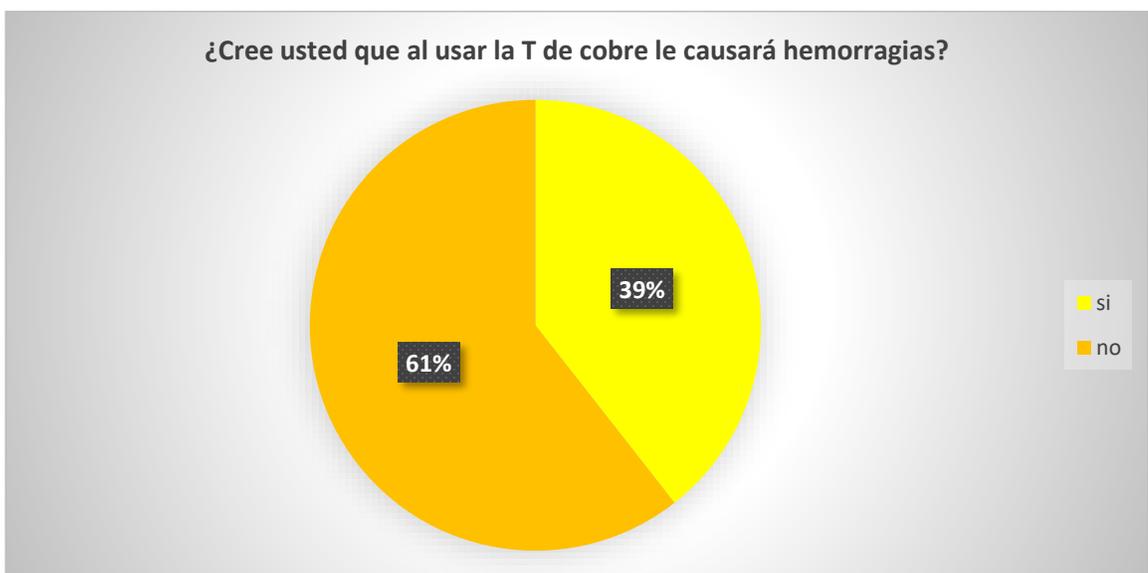
¿CREE USTED QUE AL USAR LA T DE COBRE LE CAUSARÁ HEMORRAGIAS?

TABLA 16

Respuesta	Número	Porcentaje
si	69	39
no	106	61
Total	175	100

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 16



Fuente: Elaboración propia 2017

El 61% de las mujeres cree que la T de cobre le causará hemorragias, mientras que el 39% cree que no, resultados que nos muestra que se debe realizar actividades educativas abordando el tema de los mitos de la T de cobre.

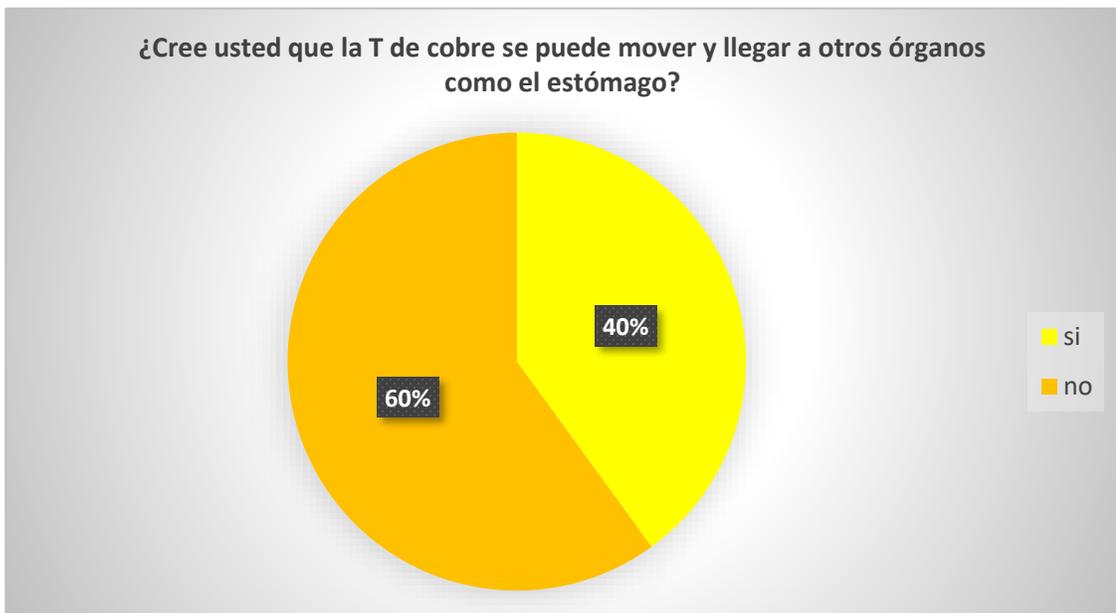
¿CREE USTED QUE LA T DE COBRE SE PUEDE MOVER Y LLEGAR A OTROS ÓRGANOS COMO EL ESTÓMAGO?

TABLA 17

Respuesta	Número	Porcentaje
si	70	40
no	105	60
Total	175	100

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 17



Fuente: Elaboración propia 2017

El 60% de las mujeres no cree que la T de cobre se puede mover y llegar a otros órganos mientras que el 40% cree que sí, lo cual indica que se debe conocer más sobre los mitos de la T de cobre, para así poder abordarlos.

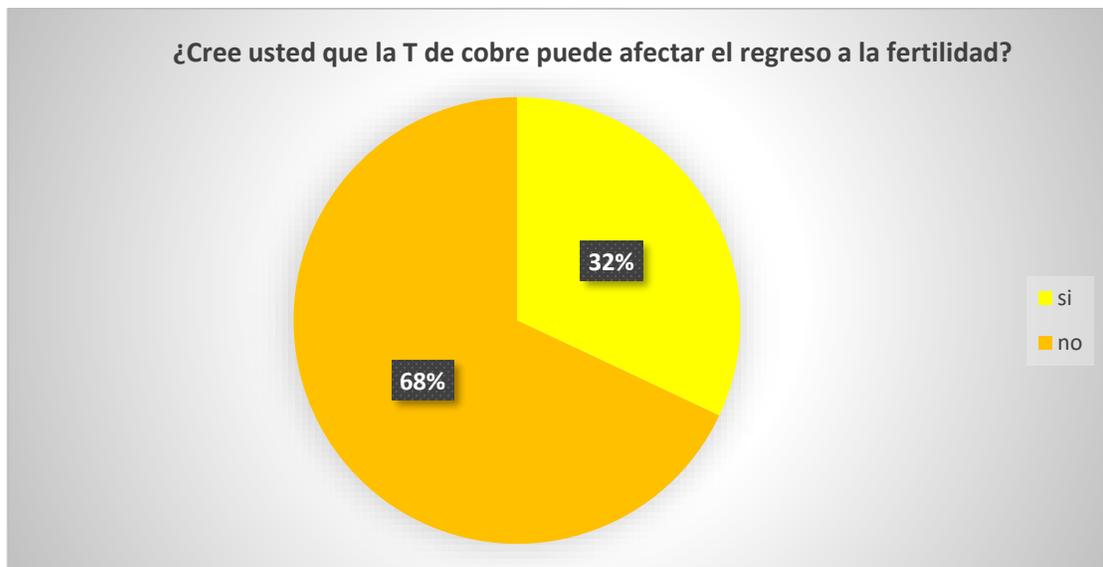
¿CREE USTED QUE LA T DE COBRE PUEDE AFECTAR EL REGRESO A LA FERTILIDAD?

TABLA 18

Respuesta	Número	Porcentaje
si	56	32
no	119	68
Total	175	100

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO18



Fuente: Elaboración propia 2017

El 68% de las mujeres no cree que la T de cobre puede afectar el regreso a la fertilidad mientras que el 32% cree que sí, resultados que nos muestra que se

debe reforzar conocimientos en la orientación y consejería de planificación familiar.

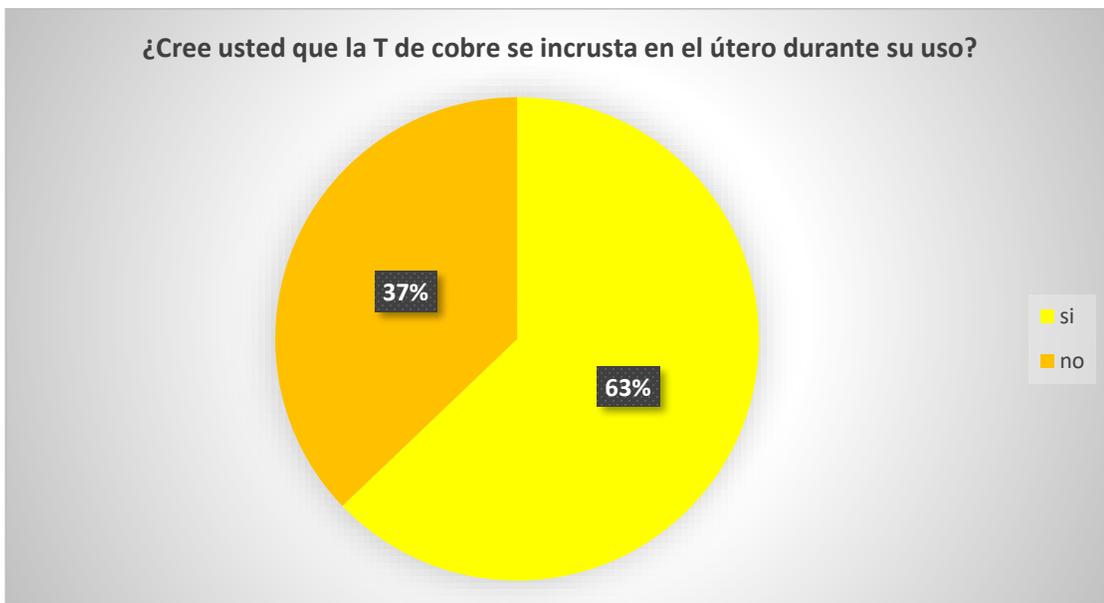
¿CREE USTED QUE LA T DE COBRE SE INCRUSTA EN EL ÚTERO DURANTE SU USO?

TABLA 19

Respuesta	Número	Porcentaje
si	110	63
no	65	37
Total	175	100

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 19



Fuente: Elaboración propia 2017

El 63% de las mujeres cree que la T de cobre se incrusta en el útero durante su uso, mientras que el 37% cree que no, resultados que nos muestra que se debe reforzar y abordar los mitos de la T de cobre.

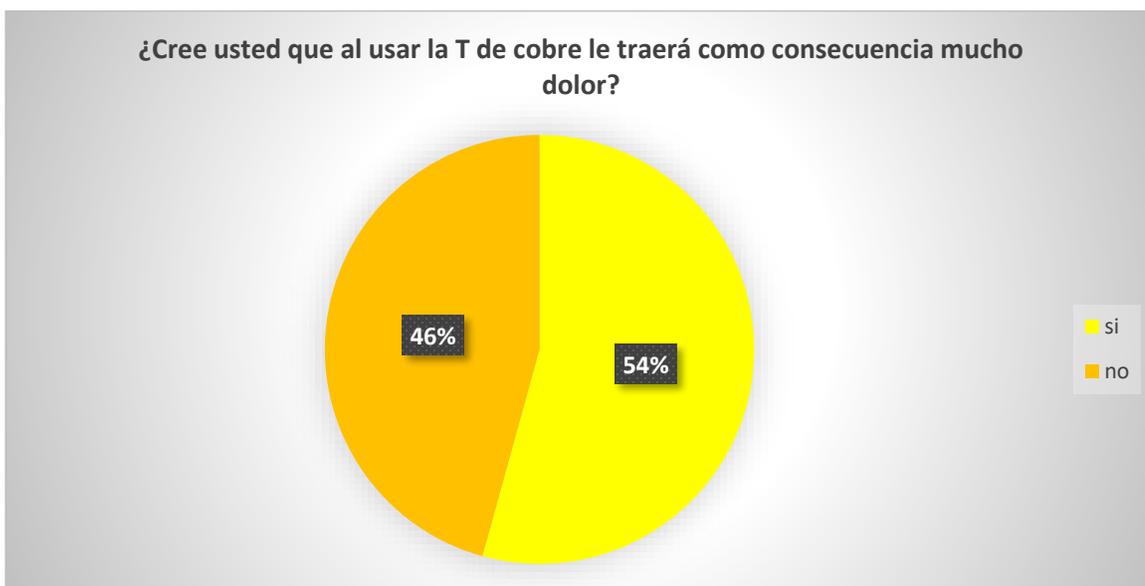
¿CREE USTED QUE AL USAR LA T DE COBRE LE TRAERÁ COMO
CONSECUENCIA MUCHO DOLOR?

TABLA 20

Respuesta	Número	Porcentaje
si	95	54
no	80	46
Total	175	100

Fuente: Elaboración propia 2017

GRÁFICO 20



Fuente: Elaboración propia 2017

El 54% de las mujeres cree que al usar la T de cobre traerá consigo mucho dolor, mientras que el 46% cree que no, resultados que nos muestra que se debe realizar actividades educativas para conocer el mecanismo de acción de la T de cobre.

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al analizar diferentes estudios podemos entender que los mitos y creencias sobre el uso de la T de cobre van en aumento sin ninguna solución y sin implementación de estrategias; sin embargo en países de Europa y Asia hay mayor uso de la T de cobre. Estos estudios anteriores nos dicen que los mitos de la T de cobre son por no tener conocimiento alguno sobre su uso. Por lo tanto debo contradecir o dar la razón a algunos estudios según los resultados de este proyecto.

Los resultados con respecto a que si las mujeres nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico no deberían usar la T de cobre, las mujeres encuestadas respondieron que si creen que las mujeres que no han tenido hijos pueden usar la T de cobre con un 78%, a diferencia de la investigación de **Romero Quispe, Sara Elizabeth**, en su trabajo de percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T Cu 380A usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán: Enero - Marzo 2014 donde encontraron que las mujeres nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico no deberían usar la T de cobre con un porcentaje de 100%.

Los resultados con respecto a que si la T de cobre causa cáncer de cuello uterino, las mujeres encuestadas respondieron que si creen que la T de cobre cause cáncer de cuello uterino con un porcentaje de 56%, a similitud de la investigación de **Romero Quispe, Sara Elizabeth**, en su trabajo de percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T Cu 380A usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán: Enero - Marzo 2014 donde encontraron que la T de cobre causa cáncer de cuello uterino un porcentaje de 56%.

Los resultados con respecto a que si los hilos de la T de cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual, las mujeres encuestadas respondieron que si creen que los hilos de la T de cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual con un porcentaje de 49%, a diferencia de la investigación de **Romero Quispe, Sara Elizabeth**, en su trabajo de percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T Cu 380A usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán: Enero - Marzo 2014 donde encontraron que los hilos de la T de cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual con un porcentaje de 99%.

En cuanto a respuesta ante el uso de la T de cobre los resultados de la investigación es que la población prefirió el inyectable trimestral con un porcentaje de 33% y aceptó el DIU con un porcentaje de 2%, a diferencia de la investigación de **Neyro JL, Cristóbal I, Celis-González C, Gómez M, Elorriaga MA, Lira-Plascencia J.**, en su trabajo mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración realizado en México DF. Se encontró que más de 50% de las mujeres jóvenes respondieron positivamente al dispositivo intrauterino después de recibir información al respecto.

En lo que respecta a que si la población considera que la T de cobre es abortiva los resultados de ésta investigación es que las mujeres no creen que la T de cobre es abortiva con un porcentaje de 62%, a diferencia de la investigación de **Vargas Rodríguez Jeimy Sofía** en su trabajo de incidencia de los mitos en el conocimiento de los métodos anticonceptivos en las(os) estudiantes de segundo de bachillerato en la unidad educativa “Otavalo” Canton Otavalo provincia de Imbabura, durante el periodo 2013-2014 en Ecuador.” Entre los principales resultados de la encuesta aplicada se encontró que los estudiantes en un alto porcentaje consideran que el DIU (dispositivo intrauterino) es abortivo con 80%.

CONCLUSIONES

Los mitos sobre el uso de la T de cobre en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo, Lima, 2017. Fueron los siguientes:

-Según el aspecto en efectos perjudiciales para el organismo, el 63% creen que habrá incrustación de la T de cobre en el útero durante su uso; el 57% cree en el efecto cancerígeno en el cuello del útero; el 61% creen que la T de cobre causará hemorragias.

-Según el aspecto en efectos secundarios de modo de uso, el 73% cree que habrá dolor a la inserción de la T de cobre.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar actividades educativas para fortalecer competencias de los trabajadores en este caso de las y los obstetras encargados del área de Planificación familiar, ya que en los resultados las edades fueron de mayor capacidad productiva y reproductiva.
- Capacitar al personal de obstetricia en el área de planificación familiar para poder realizar una buena orientación y consejería sobre cada uno de los métodos anticonceptivos, para así poder identificar el problema y poder satisfacer las necesidades de la usuaria.
- Incluir en la consejería de planificación familiar cada uno de los mitos mencionados, para así poder disipar dudas en las usuarias de planificación familiar que acuden por un método anticonceptivo con el fin de no crear dudas ni falsas creencias relacionadas a la T de cobre y dando así un nuevo enfoque con respecto a la orientación y consejería de la planificación familiar, ya que según los resultados nos muestra que se debe realizar actividades preventivas para fortalecer competencias a las usuarias.
- En lo que respecta a la guía de planificación familiar, incluir la información de los mitos de cada método anticonceptivo; así como también agregar pasos y recomendaciones para el personal de obstetricia de como orientar a las mujeres para poder disipar sus dudas.

REFERENCIAS

1. Zegarra Tula, Mitos y métodos anticonceptivos. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX. [en línea]. Primera edición, marzo 2011 [Fecha de acceso: 15 de Noviembre del 2016]. Lima, Perú. URL disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>
2. Neyro JL, Cristóbal I, Celis-González C, Gómez M, Elorriaga MA, Lira-Plascencia J. Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración. Ginecol Obstet Mex [en línea]. Septiembre 2015 [Fecha de acceso: 16 de Noviembre del 2016]; 83:707-721. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom1511g.pdf>
3. Navas Noguera Víctor Manuel, Mitos y creencias acerca de los anticonceptivos. [en línea]. 2016. [Fecha de acceso: 20 de Octubre del 2016]. URL disponible en: <Http://www.Monografias.Com/Trabajos81/Impedimentos-Socioculturales-Metodos-Anticonceptivos/Impedimentos-Socioculturales-Metodos-Anticonceptivos2.Shtml>
4. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional Oficina para la Salud Mundial Oficina de Población y Salud Reproductiva Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins Centro para Programas de Comunicación Proyecto de Conocimientos sobre la Salud, Planificación familiar UN MANUAL MUNDIAL PARA PROVEEDORES Orientación basada en la evidencia desarrollada gracias a la colaboración mundial. [en línea]. 2011. [Fecha de acceso: 17 de Noviembre del 2016]. URL disponible en:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf?
ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf?ua=1)

5. Instituto Nacional De Estadística E Informática, Encuesta demográfica y de salud familiar. [en línea]. 2015. [Fecha de acceso: 26 de Octubre del 2016]. URL https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html Disponible en:
6. Ozalp SS. Dispositivos intrauterinos con estructura de cobre para la anticoncepción: Comentario de la BSR. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [en línea]. 15 de diciembre de 2016. . [Fecha de acceso: 13 de Noviembre del 2016]. URL <http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/soacom/es/> disponible en:
7. Diario femenino, DIU: Investigadoras de la UNCO realizaron un estudio sobre el uso como método anticonceptivo eficiente y de bajo costo. [en línea]. 3 de Diciembre 2015. . [Fecha de acceso: 03 de Noviembre del 2016]. URL Disponible en: <http://www.diariofemenino.com.ar/diu-investigadoras-de-la-unco-realizaron-un-estudio-sobre-el-uso-como-metodo-anticonceptivo-eficiente-y-de-bajo-costo/>
8. Instituto Nacional De Estadística E Informática, Encuesta demográfica y de salud familiar. p. 140 [en línea]. 2015. [Fecha de acceso: 26 de Octubre del 2016]. URL https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html Disponible en:

9. Organización Mundial de la Salud, Planificación Familiar. Mayo de 2015. [en línea]. [Fecha de acceso: 10 de Noviembre del 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

10. Bayona Ramírez, Julián Camilo. [en línea]. Septiembre de 2016. [Fecha de acceso: 23 de Noviembre del 2017]. URL Disponible en: <https://prezi.com/hbwtaafIs0fp/metodo-descriptivo-de-la-investigacion/>

11. Coronado Inca, Marlene Pérez Huamán, Melissa Fiorella Nivel De Conocimiento Del Autocuidado En Planificación Familiar En Las Mujeres En Edad Fértil Del Comedor Popular Virgen De Lourdes Del Pueblo Joven La Libertad – Comas, 2014. [en línea]. [Fecha de acceso: 13 de Noviembre del 2016]. URL disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/65/Coronado%20Inca,%200Marlene.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Moras Rosado, María Melissa Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - enero 2015. [en línea]. [Fecha de acceso: 12 de Noviembre del 2016]. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4067>

13. Vargas Rodríguez Jeimy Sofía, Incidencia de los mitos en el conocimiento de los métodos anticonceptivos en las(os) estudiantes de segundo de bachillerato en la unidad educativa “Otavalo” Canton Otavalo provincia de Imbabura, Durante El Periodo 2013-2014. [en línea]. [Fecha de acceso: 12 de Noviembre del 2016]. URL Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4163/1/05%20fecyt%202082%20tesis.pdf>

14. Romero Quispe, Sara Elizabeth 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: enero - marzo 2014. [en línea]. [Fecha de acceso: 14 de Noviembre del 2016]. URL Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3893>

15. Paraíso Torras B., Maldonado del Valle M.D., López Muñoz A., Cañete Palomo M.L. Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Virgen de la Salud, Anticoncepción en mujeres inmigrantes: Influencia de los aspectos socioculturales de la elección del método anticonceptivo. Toledo, España, 2013. [en línea]. [Fecha de acceso: 17 de Noviembre del 2016]. URL Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359313000270>

16. MINSA, Norma técnica de salud de planificación familiar. Lima 31 de agosto del 2016.

ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este trabajo de investigación que tiene título:

“MITOS SOBRE EL USO DE LA T DE COBRE EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIÁTEGUI – VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, LIMA, 2017.”

Dicha investigación es realizada por Nayda Pamela Sánchez Calonge.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que sean necesarias para comprender los detalles sobre el mismo.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. Puede decidir no participar, o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su proveedor de planificación familiar ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho. Su identidad será protegida, sus respuestas de la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Propósito del estudio:

Conocer los mitos sobre la T de Cobre en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones:

Yo:.....

CONSIENTO participar en la investigación otorgando los datos de manera veraz, de manera anónima de tal forma el investigador proteja mi privacidad para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Firmado:

DNI: _____

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

Estimada señora, agradecemos por anticipado su gentil colaboración al responder la presente encuesta que estamos realizando un estudio referente a los mitos sobre el uso de la T de cobre para ello es importante que usted responda con su total sinceridad.

I. DATOS GENERALES:

1.- EDAD:

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

A) primaria completa

Incompleta

B) secundaria: completa

Incompleta

C) superior: completa

Incompleta

D) iletrada (analfabeta)

3.- ESTADO CIVIL:

A) soltera.

B) casada.

C) conviviente.

D) viuda.

E) divorciada.

4.- OCUPACIÓN

A) estudiante.

B) ama de casa.

C) otros.....

5.- NÚMERO DE HIJOS:

6.- USO DE METODO ANTICONCEPTIVO:

II. MITOS SOBRE EL USO DE LA T DE COBRE:

2.1. ASPECTO REPRODUCTIVO:

1. ¿Cree usted que una mujer la cual no ha tenido hijos, puede usar la T de cobre?

SI ()

NO ()

2.2. ASPECTO SEXUAL:

1. ¿Cree usted que el hombre siente la T de cobre cuando tiene relaciones sexuales?

SI ()

NO ()

2. ¿Cree usted que la T de cobre incomoda al varón y le quita placer?

SI ()

NO ()

2.3. ASPECTO EN EFECTOS SECUNDARIOS DE MODO DE USO

1. ¿Cree usted que al hacer gran esfuerzo físico se le podría salir la T de cobre?

SI ()

NO ()

2. ¿Cree usted que la T de cobre no es confiable pues de todas maneras saldrá gestando?

SI ()

NO ()

3. ¿Cree usted que si sale gestando con la T de cobre, éste se pega en el cuerpo del bebé y le ocasiona daño?

SI ()

NO ()

4. ¿Cree usted que hay dolor a la inserción de la T de cobre?

SI ()

NO ()

2.4. ASPECTO EN EFECTOS PERJUDICIALES PARA EL ORGANISMO

1. ¿Cree usted que la T de cobre produce cáncer de cuello uterino?

SI ()

NO ()

2. ¿Cree usted que la T de cobre es abortiva?

SI ()

NO ()

3. ¿Cree usted que la T de cobre se puede mover y llegar a otros órganos, como el estómago?

SI ()

NO ()

4. ¿Cree usted que la T de cobre puede afectar el regreso a la fertilidad?

SI ()

NO ()

5. ¿Cree usted que al usar la T de cobre le causará hemorragias?

SI ()

NO ()

6. ¿Cree usted que al usar la T de cobre le traerá como consecuencia mucho dolor?

SI ()

NO ()

7. ¿Cree usted que la T de cobre se incrusta en el útero durante su uso?

SI ()

NO ()

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO:

MITOS SOBRE EL USO DE LA T DE COBRE EN MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIÁTEGUI – VILLA MARÍA DEL

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLE	ASPECTOS Y DIMENSIONES	INDICADORES	
PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cuáles son los mitos sobre el uso de la T de cobre en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo, Lima, 2017?	OBJETIVO GENERAL: Determinar los mitos sobre el uso de la T de cobre en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo, Lima, 2017.	El presente estudio no presenta hipótesis porque es una investigación descriptiva simple.	Mitos sobre el uso de la T de cobre.	ASPECTO REPRODUCTIVO	- No uso en mujeres que no han tenido hijos.	TIPO DE ESTUDIO: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. NIVEL DE ESTUDIO: Descriptivo. MÉTODO: Cuantitativo. POBLACIÓN: 385 mujeres que acudieron al consultorio de planificación familiar. MUESTRA: 175 mujeres que acudieron al consultorio de planificación familiar. TÉCNICA: Encuesta. INSTRUMENTO: Cuestionario.
				ASPECTO SEXUAL	- Quita el placer sexual. - Incomoda al varón y le quita placer.	
				ASPECTO EN EFECTOS SECUNDARIOS DE MODO DE USO	- Expulsión por esfuerzo físico. - No confiable como método anticonceptivo - Se pega al bebé si sale gestando. - Dolor a la inserción.	
				ASPECTO EN EFECTOS PERJUDICIALES PARA EL ORGANISMO	-Dolor. - Causa hemorragias. - Se incrusta en el útero. - Afecta el regreso a la fertilidad. - Es abortivo. - Afecta a otros órganos. - Es cancerígeno	

TRIUNFO, LIMA, 2017.