



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

**FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DEL DISPOSITIVO  
INTRAUTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL PROGRAMA  
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD  
PRIMAVERA, 2016**

**TESIS PRESENTADO POR:**

**PADILLA MENDOZA IVETT JOSELYN**

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

**LIMA – PERÚ**

**2016**

## ÍNDICE

PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI

### **CAPITULO I                    PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

1.1	Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2	Delimitación de la investigación	4
1.3	Formulación del Problema	4
	1.3.1 Problema principal	
	1.3.2 Problemas secundarios	
1.4	Objetivos de la investigación	5
	1.4.1 Objetivo general	
	1.4.2 Objetivos específicos	
1.5	Hipótesis	5
1.6	Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	5
1.7	Diseño de la Investigación	6
	1.7.1 Tipo de investigación	
	1.7.2 Nivel de la investigación	
	1.7.3 Método	
1.8	Población y muestra de la investigación	7
	1.7.1 Población	
	1.7.2 Muestra	
1.9	Técnicas e instrumentos	7
	1.8.1 Técnicas	
	1.8.2 Instrumentos	
1.10	Justificación	9

## **CAPITULO II    MARCO TEÓRICO**

2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	10
2.1.1	Antecedentes de la investigación	10
2.1.2	Bases teóricas	20
2.1.3	Definición de términos	26

## **CAPITULO III.    PRESENTACIÓN,    INTERPRETACIÓN    ANÁLISIS    Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

3.1	Presentación de resultados	28
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	41

CONCLUSIONES 44

RECOMENDACIONES 45

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 46

**ANEXOS** 49

Matriz de consistencia 50

Instrumentos de recolección de datos 52

Juicio de expertos 55

Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio 58

El presente trabajo va dedicado para mi familia, especialmente para mis padres quienes me brindaron su apoyo incondicional, por su lucha constante, sus enseñanzas, su amor y sobre todo por creer en mí.

**Agradezco a:** Dios por brindarme la vida, la fortaleza y el coraje para defender el amor por mi carrera sin decaer en el camino; a mis padres, hermanos y las personas que quiero por la dedicación y confianza depositada en mí, de saber que puedo lograr esta meta propuesta y mucho más; a la universidad Alas Peruanas que fue mi casa de estudios durante todo el periodo universitario y posterior a ello, por contribuir en mi formación profesional, así también a cada uno de sus docentes por la entrega de tan valiosos conocimientos.

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo:** Determinar los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Primavera.

**Material y métodos:** Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y prospectivo. La población tomada como base fue el número de usuarias habidas en el último trimestre del año 2015, siendo 102; la muestra está conformada por 94 mujeres atendidas en el programa de Planificación Familiar y el instrumento usado fue la encuesta.

**Resultados:** La edad prevalente se encuentra en el rango de 18 a 29 años con 58.5%, el grado de instrucción fue la secundaria completa con 15.96%, el estado civil fue conviviente con 53.19%, la ocupación de las encuestadas fue ama de casa con 63.82%, la religión fue católica con 24.47% y procedencia la costa con 59.57%. El método más elegido fue el inyectable mensual 41.49%. Los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino más destacados fueron: presencia de temor en 58.51%, principalmente a efectos colaterales 54.39%; mitos 7.45%; creencias 32.98%, no efectividad del DIU 29.03%. Interferencia familiar en 13 de las encuestadas. Información por amistades 32.98%.

Las **conclusiones** a las que se llegó son: que los factores personales se asocian al no uso del DIU por temor sobre todo a efectos colaterales, por mitos y creencias como la no efectividad del DIU; que los factores familiares se asocian al no uso del DIU por interferencia familiar al elegir un método, que los factores sociales se asocian al no uso del DIU por considerar más la información de amistades.

**Palabras clave:** Dispositivo intrauterino, Factores, Rechazo, Métodos anticonceptivos.

## ABSTRACT

The present study was designed with the **objective**: To determine the factors associated with non-use of the intrauterine device in women treated in the Family Planning program of the Spring Health Center.

**Material and Methods**: Application level, quantitative type, cross-sectional and prospective descriptive method. The population taken as a base was the number of users in the last quarter of 2015, 102; the sample is comprised of 94 women cared for in the Family Planning program and the instrument used was the survey.

**Results**: The prevalent age is in the range of 18 to 29 years old with 58.5%, the degree of instruction was the complete secondary with 15.96%, the civil status was cohabiting with 53.19%, the occupation of the respondents was housewife with 63.82%, the religion was Catholic with 24.47% and the coast came with 59.57%. The most chosen method was the monthly injectable 41.49%. Factors associated with non-use of the intrauterine device were: presence of fear in 58.51%, mainly to side effects 54.39%; Myths 7.45%; Beliefs 32.98%, not IUD effectiveness 29.03%. Family interference in 13 of the respondents. Information for friends 32.98%.

The **conclusions** reached are: That personal factors are associated with non-use of the IUD because of fear of collateral effects, myths and beliefs such as the non-effectiveness of the IUD; That family factors are associated with non-use of the IUD due to family interference in choosing a method, that social factors are associated with non-use of the IUD by considering more information about friendships.

**Key words**: Intrauterine device, Factors, Rejection, Contraceptive methods.

## INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años la innovación de métodos anticonceptivos ha generado el incremento de demanda en las usuarias por métodos modernos, observándose que los métodos tradicionales van en declive y en muchos de los casos desconocidos por las nuevas generaciones. La planificación familiar permite definir el número de hijos que se desea tener y determinar el intervalo entre un embarazo y otro, es por ello importante la difusión del conocimiento correcto sobre los diversos métodos anticonceptivos para poder elegir el que por criterio propio nos convenga.

Millones de mujeres buscan un método que sea el más efectivo, que no tenga efectos colaterales, no sean motivo de preocupación de recordar la siguiente fecha de cita, no sea costoso, etc.; haciendo de su vida sexual y reproductiva un estrés. Una alternativa de uso entre los diferentes métodos sería el dispositivo intrauterino, pues es un método altamente efectivo, reversible, de larga duración y distribuido gratuitamente por el Ministerio de Salud en el caso de la T de Cu 380 A.

No obstante el dispositivo intrauterino hoy en día ha disminuido su uso considerablemente, llegando hasta el punto de ser nula en algunos casos. Existen algunos estudios que nos ayudan a ver la problemática donde señalan el rechazo al DIU por predominio del temor, creencias, mitos, información inadecuada, interferencia de la religión, pareja o familiares; como en otros casos a pesar de tener la información adecuada prefieren la información de amistades y familiares. Aun así estos estudios no son suficientes a medida que surgen otros métodos poco ya se habla del DIU, por lo tanto se necesitan más trabajos que permitan darnos una visión amplia y enfocada.



## **CAPITULO I**

### **PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó en el 2015 que el uso de anticonceptivos modernos aumentó en muchas partes del mundo como en Asia y América Latina, pero siguió siendo bajo en África. <sup>(1)</sup> A escala mundial aumentó de un 54% (1990) a un 57.4% (2014), y a escala regional en Europa aumentó mínimamente o se mantuvo estable (2008 - 2014), en África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos aumentó ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67.0%. <sup>(1)</sup>

En China 96 millones de mujeres utilizan el DIU, dos terceras partes del número total de usuarias en el mundo; solo el 10% son mujeres del Este y Oeste de Europa y otros países industrializados. En África el uso es muy

bajo, ningún país excede el 3%. <sup>(2)</sup> En España el uso es alrededor del 5% según la encuesta publicada del grupo Daphne en el 2011. <sup>(2)</sup>

Se estima que aproximadamente 160 millones de mujeres en el mundo utilizan el DIU como método anticonceptivo, cifra que es baja para la población mundial femenina; entre las razones que contribuyen al bajo uso de este método, figuran el rechazo por la intervención médica y las actitudes mostradas de los profesionales, la actitud restrictiva sobre el uso del DIU en mujeres nulíparas, adolescentes, la falta de práctica o experiencia en la técnica de inserción o en la resolución y manejo de los posibles efectos secundarios. Otra de las razones es la asociación que se demostró entre el escudo de Dalkon y la EPI, en Estados Unidos. Cabe recalcar que los dispositivos intrauterinos actuales no tienen ninguna similitud con el escudo de Dalkon, son seguros, reversibles y muy efectivos. <sup>(2)</sup>

En el Perú la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2009 reveló que el uso del DIU había disminuido notablemente de un 9.1% a un 3.8%, tras temores que lo asociaban con problemas de salud e infertilidad, haciendo que las mujeres no opten por este método o que dejen de usarlo. Entre los años 2009 y 2013, el uso de métodos modernos se incrementó en 1,3 %. De ellos, la píldora aumentó de 7,6% a 9,1%; la inyección y la esterilización disminuyeron 0,7% cada uno de su porcentaje habitual; y el uso del DIU disminuyó a 2.5%.<sup>(3)</sup>

El Ministerio de Salud como principal ente a nivel nacional sobre la promoción de salud, dentro del programa de Planificación Familiar expone estadísticas del año 2010 sobre parejas protegidas según métodos anticonceptivos; de los cuales se observa a los departamentos de Lima (Ciudad) y La Libertad como los más protegidos, en el más usado están los inyectables (48,391 y 41,955), le sigue las píldoras (23,071 y 11,381), condón (10,142 y 9,562) y el DIU (5,432 y 1,976) respectivamente. <sup>(4)</sup>

Entre los departamento menos protegidos tenemos a Moquegua y Madre de Dios donde el método más usado es el inyectable (3,295 y 4,104), seguida por los condones y píldoras en el departamento de Moquegua (1,767 y 1515 respectivamente), las píldoras y condones en Madre de Dios (1,454 y 668 respectivamente), finalmente el DIU (247 y 31). El bajo contacto y correcta información sobre el dispositivo intrauterino hacia zonas rurales genera desconocimiento o falsa información que se adiciona al temor existente de la población femenina. <sup>(4)</sup>

Por otro lado, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 muestra que el uso de métodos anticonceptivos fue muy difundido en el país presentando un incremento de 3.9% entre el 2009 y 2014; no obstante, a pesar de ser uno de los métodos modernos más conocidos el uso del DIU disminuyó en un 1.4%, seguido de la esterilización en un 0.7%. Siendo la inyección, el condón masculino y las píldoras, los métodos más usados con un aumento del 18.1%, 12.5% y 9.1% respectivamente. <sup>(5)</sup>

En el Centro de Salud Primavera durante los meses de enero a diciembre del 2015, solo se obtuvieron 4 atenciones del uso del DIU en el programa de Planificación Familiar.

De continuar esto con el pasar de los años uno de los métodos de larga duración y altamente efectivo probablemente quede en el olvido, si bien es cierto cada vez se observan nuevos métodos anticonceptivos con sus respectivos mecanismos de acción, las características del DIU lo hacen especial y a su vez permite que tengan una tasa de falla menor a diferencia de otros métodos. No obstante su elección sigue decayendo.

Es por ello la importancia de ampliar el conocimiento en la población y desmentir la información errónea que prevalece en la actualidad, brindándole a la mujer la confianza y seguridad en su vida sexual y reproductiva.

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Delimitación temporal:**

La investigación fue realizada en el período comprendido entre Junio a Diciembre del 2016.

### **1.2.2 Delimitación geográfica:**

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Primavera, institución de Nivel I, categoría I – 3, perteneciente a la Micro Red El Agustino y Red de Salud Lima Este Metropolitana del Ministerio de Salud, ubicado en el distrito El Agustino.

### **1.2.3 Delimitación social:**

La población sujeto de estudio fueron las usuarias que adoptaron un método anticonceptivo que no era el DIU.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuáles son los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Primavera del distrito El Agustino en el año 2016?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

- ¿De qué manera se asocia el factor personal con el no uso del dispositivo intrauterino?
- ¿Cómo se asocia el factor familiar con el no uso del dispositivo intrauterino?
- ¿Cómo se asocia el factor social con el no uso del dispositivo intrauterino?

## 1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Primavera del distrito El Agustino en el año 2016.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores personales que se asocian con el no uso del dispositivo intrauterino en el Centro de Salud Primavera durante el año 2016.
- Identificar los factores familiares que se asocian con el no uso del dispositivo intrauterino en el Centro de Salud Primavera durante el año 2016.
- Identificar los factores sociales que se asocian con el no uso del dispositivo intrauterino en el Centro de Salud Primavera durante el año 2016.

## 1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es descriptivo por lo tanto no tiene hipótesis.

## 1.6 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
Factores asociados al no	Factor personal	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Método anticonceptivo actual</li><li>○ Temor</li><li>○ Mito</li><li>○ Creencia</li></ul>

uso del dispositivo intrauterino		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Antecedentes personales</li> <li>○ Patologías gineco obstétricas</li> </ul>
	Factor familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oposición de la pareja</li> <li>○ Interferencia de algún familiar al decidir el método</li> </ul>
	Factor social	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Información por Obstetra</li> <li>○ Información por amistades</li> <li>○ Información por medios de comunicación</li> <li>○ Información por familiares</li> <li>○ Nunca recibió información</li> </ul>

## 1.7 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.7.1 Tipo de Investigación

Descriptivo porque los datos obtenidos fueron utilizados para trabajar sobre realidades de hechos.

Transversal porque las variables recogen datos de un tiempo determinado.

Prospectivo porque el inicio del estudio es anterior a los hechos estudiados. Los datos se recogen a medida que se van sucediendo.

### 1.7.2 Nivel de Investigación

Aplicativo porque se realiza sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

### 1.7.3 Método

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

## 1.8 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.8.1 Población

Para el presente estudio se tomó como base el número de usuarias habidas en el último trimestre del año 2015, siendo 102 para fines del presente estudio.

### 1.8.2 Muestra

**Formula:**

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

**Donde:**

**Z:** nivel de confiabilidad

**P:** éxito

**Q:** fracaso

**E:** error

$$\begin{array}{ccc} \boxed{N = \frac{102}{1 + \frac{102 - 1}{N}}} & \Rightarrow & \boxed{N = \frac{102}{1 + \frac{101}{1229}}} & \Rightarrow & \boxed{N = 94} \end{array}$$

## 1.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1.9.1 Técnicas

Entrevista a las mujeres que han adoptado por primera vez un método anticonceptivo que no sea el dispositivo intrauterino, se aplica una encuesta previamente elaborada, este instrumento recoge los datos necesarios a fin de obtener la información requerida.

Se solicita previamente permiso a la jefatura del Centro de Salud Primavera para el levantamiento de la información respectivo.

Los datos obtenidos son procesados con el programa Excel, la sistematización de los mismos se presentan con gráficos y tablas para el análisis de acuerdo a las variables planteadas en el presente estudio de acuerdo los objetivos planteados

## 1.9.2 Instrumentos

El instrumento es elaborado por la investigadora y tiene las siguientes características.

La estructura de la encuesta tiene las siguientes partes:

### 1. Datos generales:

Consta de 6 preguntas las cuales nos indica datos principales de la usuaria, como por ejemplo la edad, el estado civil para determinar si cuenta con una pareja estable o solo relaciones esporádicas, el grado de instrucción nos da a conocer si el lenguaje usado es comprendido por la mujer encuestada, la ocupación para entender la disponibilidad con que cuenta la mujer de acercarse a un Centro de Salud u Hospital a solicitar un método, su religión y procedencia nos indicaría en qué medida influye en la toma de decisiones

### 2. Factores personales:

Consta de 6 preguntas en la que nos indican el método anticonceptivo actual y comparten en que se basa el no optar por el dispositivo intrauterino, explicando si existe algún temor, mito o creencia, como también conocer sus antecedentes personales para saber si presenta alguna enfermedad; por último si sufre de alguna patología gineco obstétrica que no permita la inserción del dispositivo intrauterino.

### 3. Factores familiares:

Consta de 2 preguntas básicamente relacionadas a la actitud de la pareja y la influencia del entorno familiar sobre la elección del método anticonceptivo.

### 4. Factores sociales:

Consta de 5 preguntas que nos ayuda a clasificar de dónde proviene la información acerca del dispositivo intrauterino y determinar si esta fue la correcta



## **1.10 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La necesidad de proporcionar a la mujer un método anticonceptivo a lo largo de la historia ha llevado a innovar múltiples métodos que sean lo más compatibles a ellas. Esta investigación ayudará a conocer la realidad de los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino, cuyo método es efectivo, reversible y de larga duración, con retorno inmediato a la fecundidad, no interfiere con la lactancia materna, en el caso de la T de Cu 380 A no contiene hormonas y es de acceso gratuito en los Centros de Salud gracias al Ministerio de Salud; método propicio para quienes desean descansar de los métodos hormonales o mujeres en periodo de perimenopausia.

Las literaturas revisadas indican el bajo uso del DIU tanto nacional como internacionalmente de manera progresiva, debido a su poca aceptación como método anticonceptivo. Pese a la alta demanda de usuarias que buscan limitar o espaciar el número de hijos, existen factores como el temor de infecciones, infertilidad, abortos, temor a la técnica de inserción, actitud del proveedor, efectos secundarios, etc., que genera catalogar al DIU de manera errónea.

En el programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Primavera, quienes optaron por primera vez por este método fueron 4 de las 415 atenciones durante el año 2015 y 2 usuarias en el tiempo que llevó esta investigación.

El dispositivo intrauterino puede ayudar en gran medida a las mujeres que conocen de sus beneficios, haciéndolas sentir seguras; es por ello que se recalca la importancia de la adecuada orientación y consejería por parte de la Obstetra, salvaguardando los derechos reproductivos de la mujer.

## CAPITULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ESTUDIOS NACIONALES

**Villanueva Guzmán, Luis Miguel** en su trabajo: Factores asociados al uso del DIU como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Callao. Enero-Diciembre 2009, realizado en el año 2010, con el **objetivo:** Identificar los factores que influyen en el uso de Dispositivos intrauterinos en mujeres en edad reproductiva y activa sexualmente. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta sobre el uso del DIU a 108 mujeres. Obteniendo como **resultados** que: fue utilizado por adolescentes en un 3.7%. El estado civil predominante fue el conviviente con un 69.4% y la mayoría procedía de la costa (89.8%). Las usuarias del DIU son en un 3.7% de educación primaria; 83.3% con educación secundaria y 13% con educación superior. Las tres cuartas partes son amas de casa (75%) y las restantes se desempeñan como obreras, empleadas o comerciantes (25%). Con

respecto al estrato social, el 66.7% pertenece al Estrato III. La mayoría de usuarias (42.6%) no tenía decidido escoger el DIU como método anticonceptivo al momento de llegar a la consulta, el 18.5% si lo tenía decidido y el 38.9% de las usuarias estaban indecisas. El total de usuarias recibió información sobre Planificación Familiar por la Obstetra del centro de salud. En el campo sexual y reproductivo, el 34.3% tuvo su primer embarazo en la adolescencia; el número de hijos vivos es de tres en el 39.8% de usuarias, de dos en el 24.1% y de cuatro en 16.7%; el 48.1% considera que el número ideal de hijos es tres, el 44.4% considera que el número ideal es dos. Ninguna tuvo antecedente de embarazo ectópico; el 26.9% tuvo antecedente de flujo vaginal y el 2.8% tuvo antecedente de ITS. Poco más de la mitad (54.6%) inicio sus relaciones sexuales en la adolescencia. La mitad de las usuarias del DIU (50.9%) uso antes el inyectable y el 37% uso las píldoras combinadas. De la totalidad de usuarias, el 33.3% abandonó el método anticonceptivo previo al DIU por los efectos secundarios. Existe asociación estadísticamente significativa entre la edad del primer embarazo y el estrato social con un  $p=0.000$  a su vez también se encuentra asociación entre la calificación que le da la usuaria al DIU y la motivación que tenía esta por usarlo con un  $p=0.041$ . **Conclusiones:** el factor sexual y reproductivo está asociado al uso del DIU como método anticonceptivo en mayor medida respecto a los demás factores, encontrándose asociaciones estadísticamente significativas entre el ideal reproductivo y el número de hijos vivos, entre la edad del primer embarazo y el estrato social, entre el ideal reproductivo y el grado de instrucción. <sup>(6)</sup>

**Romero Quispe, Sara Elizabeth** en su trabajo: 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, con el **objetivo:** Identificar las percepciones y actitudes frente al rechazo del dispositivo intrauterino

T Cu 380 A en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán durante Enero – Marzo 2014. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 120 usuarias del servicio de Planificación Familiar que aceptaron el uso de un método anticonceptivo excepto el DIU, de las cuales 13 mujeres habían sido usuarias de T de Cu y 107 ninguna usuaria de otro método. Obteniendo como **resultados** que: Se encontró estadísticamente significativos los siguientes mitos: las mujeres nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico no deberían usar la T de cobre ( $p=0.00$ ), la T de cobre causa cáncer de cuello uterino ( $p=0.032$ ) y los hilos de la T de cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual ( $p=0.001$ ). 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. **Palabras clave:** Percepciones, actitudes, rechazo, dispositivo intrauterino T de cobre 380 A. <sup>(7)</sup>

**Gama Cabrera, Nikole Shesira** en su trabajo: Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015, con el **objetivo:** Determinar los factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos. **Material y Método:** Observacional, encuesta. Se comparó 190 pacientes puérperas que abandonaron un método anticonceptivo (casos) con 88 pacientes puérperas que no abandonaron un método (controles). Obteniendo como **resultados** que: El abandono de métodos anticonceptivos estuvo asociado a los factores institucionales cuyo valor de mayor influencia estuvo asociado con la actitud respetuosa y cordial recibida por parte del personal de obstetricia durante la atención, con un OR de 4,7 (IC 95% 1,6 – 13,8), seguido por los factores personales cuyo valor más influyente estuvo relacionado con los conocimientos insuficientes por parte de la puérpera, referente a los métodos anticonceptivos, con un OR=2,222 (IC 95%: 1,33 – 3,72), y finalmente con los factores socioculturales y cuyo valor más influyente estuvo asociado a la responsabilidad del embarazo no planificado por parte de la pareja con un OR de 2,32 (IC 95% 1,4 – 3,9); constituyéndose como posibles factores para su desarrollo. **Conclusiones:** Los factores institucionales, factores socioculturales y factores personales constituyen factores de riesgo del abandono de método anticonceptivo en puérperas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Las mujeres que presentan alguno de estos factores poseen un riesgo incrementado para que abandonen el uso de su

método anticonceptivo. **Palabras Claves:** Factores/ Influyentes/ puérperas/ abandono/ métodos anticonceptivos. <sup>(8)</sup>

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

mujeres nulíparas no pueden hacer uso del DIU, el 59% manifiesta que el DIU causa infertilidad, la mayoría manifiesta que el DIU causa aborto, un 62% respondieron que el DIU es causa de embarazo fuera del útero, Un 55% respondieron que Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la t cobre, el 70% manifiestan que el DIU provoca ITS o EIP, el 63% que el DIU sí se encarna en el útero, el 56% manifiesta que la T de cobre no se desplaza a distintas partes del cuerpo, un 79% manifiesta que los hilos de la T de Cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual.

**Conclusiones:** Existe en forma general, desconocimiento a cerca del método anticonceptivo DIU, y la mayoría tiene un concepto equivocado a cerca de éste método, que hace que sea rechazado. 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 les brinda información suficiente a través de una buena consejería. <sup>(9)</sup>

## **ESTUDIOS INTERNACIONALES**

**Magaña López Hendy Mauricio y Salazar Flores Ana Hilda** en su trabajo: Principales causas que influyen en la negatividad del uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil, que consultan en la Unidad de Salud San Miguel Taxis y Unidad de Salud Ahuachapán en el período de mayo - agosto de 2010, realizado en Santa Ana - El Salvador en el año 2011, con el **objetivo:** Investigar las principales causas que contribuyen al no uso de métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil consultantes en la Unidad de Salud San Miguel Taxis y Unidad de Salud Ahuachapán en el periodo de mayo - agosto 2010. **Material y Método:** Estudio del tipo Cuantitativo-Retrospectivo-Descriptivo. La población está

conformada por las mujeres en edad fértil consultantes en la Unidad de Salud San Miguel Taxis y Unidad de Salud Ahuachapán, comprendido en el período de mayo a agosto del 2010 donde se realizaron 140 encuestas. Obteniendo como **resultados** que: la mayoría de mujeres tanto en Ahuachapán como en Taxis respectivamente, pertenecen al grupo adulto joven (40.9% - 48.9%), el estado civil predominante fue conviviente (64.5% - 70.2%), la escolaridad fue la educación básica (80.7% - 91.5%). Los motivos porque no usan los métodos anticonceptivos: negatividad de la pareja (42% - 46.8%), religión (26.9% - 23.4%), efectos colaterales como menstruación irregular, sobrepeso, cáncer, cefalea, acné, etc. (24.7% - 23.4%), otros motivos (6.5% - 6.4%). Los MAC más conocidos fueron condones (29% - 26.4%), inyectables (29% - 34.4%) y las píldoras (24.9% - 28%). Entre los métodos que elegirían sería: inyectable (38.2% - 41.1%), píldoras (21.8% - 26.8%), condones (15.5% - 23.2%), ligadura (21.8% - 5.4%) y el DIU (2.7% - 3.6%). También se ve resultados de encuestas a promotores de salud y médicos en los que se evidencia cierta deficiencia y orientación inadecuada. **Conclusiones:** El aspecto más grande por lo que las mujeres en edad fértil no usan Métodos de Planificación Familiar es la negatividad del hombre, El método más conocido y por el que se decidieran a usar tal vez en un futuro fueron los inyectables, El 59.3% de las mujeres encuestadas no conocen los métodos de Planificación Familiar Natural, No existe el método perfecto que satisfaga todas las características deseables, Es función del personal de salud informarles sobre las opciones y orientar con objetividad la selección del método. <sup>(10)</sup>

**Campoverde Pabón, Wendy Marianela y Gualpa Villa, Ingrith Paola** en su trabajo: Aceptación de métodos de Planificación Familiar en mujeres en período fértil en el área de influencia del Hospital Guamote en el período Abril a Agosto del 2012; realizado en Ecuador,



con el **objetivo:** Determinar los factores que inciden en la aceptación de métodos de planificación Familiar en mujeres en edad fértil en el área de influencia del Hospital Cantonal Guamote. Determinar las consecuencias de la falta de conocimiento y utilización de métodos de planificación familiar. **Material y Método:** Descriptivo, transversal, analítica, explicativa y documental, se fundamenta en la propuesta de un marco conceptual que describe los motivos sociales, culturales, económicos del porque las mujeres no acceden a métodos anticonceptivos y los beneficios de la planificación familiar. La población estuvo conformada por 7360 mujeres que acuden a Consulta Externa y la muestra fue de 1500. Obteniendo como **resultados** que: De las mujeres encuestadas el 50% corresponde entre los 15 a 39 años, 47.4% tuvo primaria incompleta, 37.4% son casadas, 50% pertenecen a la religión católica y el 42.8% de ocupación pertenece a las agricultoras. 85.6% de las mujeres indicó conocer algún MAC, de ellas un 69.2% conoce el preservativo; sin embargo 69% no utiliza un MAC. La información obtenida recae en amigos y familiares con un 48%, mientras que solo el 17% lo obtuvo del personal de salud; 78% piensa que la Iglesia tiene un papel importante en la Planificación Familiar, 70% cree conveniente la presencia de la pareja en la toma de decisión, 72% indican no recibir información completa por el personal de salud. Las mujeres atribuyen en un 63% causa de cáncer y de infertilidad a los MAC. **Conclusiones:** Entre los principales mitos y tabúes citamos: desconfianza a la eficacia de los métodos anticonceptivos, temor a la pérdida de la potencia o a la reducción del placer sexual, temor a la opinión pública y desconfianza en la prescripción médica. Las mujeres de Guamote rechaza el uso de métodos anticonceptivos, fundamentalmente por: disposición del esposo, mitos, temor a los efectos secundarios, temor a que lo sepa la familia, indiscreción del personal de salud, principios religiosos, reducción del placer sexual

durante las relaciones y deseo de concebir al momento de la consulta. **Palabras Clave:** Planificación Familiar, Conducta Sexual, Métodos Anticonceptivos, Identidad De Género, Gestación, Antropología Cultural/Tendencias. <sup>(11)</sup>

**Mendoza Zea, Blanca Flor** en su trabajo: Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de servicios en una unidad de primer nivel, realizada en el Centro de Salud rural Los Cues en Querétaro – México en el año 2013, con el **objetivo:** Describir factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de servicios en una unidad rural de primer nivel de atención. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 124 mujeres con edades entre 15 y 45 años que acudieron al Centro de Salud de los Cues, Querétaro. Obteniendo como **resultados** que: La edad que prevaleció más en las encuestas fue de 33 años. La escolaridad con la que cuentan es de: primaria completa con un 34.7%, secundaria 29% y nivel técnico 4%. La religión que predomina es la católica con un 91.9% y solo el 5.6% es cristiana; en relación al estado civil el 71% es casada y 15.3% convivientes. En cuestión al método el 56.5% utiliza un MAC y el 43.5% no; destaca un 34% con ligadura de trompa, 31.4% usa DIU (son más usados en menores de 18 años) y luego hormonales; en menores de 20 años resalta las píldoras con 60.7% y le sigue el DIU con 32.1%, el condón es poco usado ya que lo califican como no gratificante. Cerca de un 40 hasta 60% de las mujeres no entienden de lo que se les habla pues tienen un conocimiento insuficiente sobre los MAC; un 54.8% le otorga papel importante a la Iglesia en su decisión, mientras que 45.2% no lo cree así. En cuanto a la influencia para la elección de un método 84.3% respondió que el marido tiene derecho a prohibir el método, a pesar de que 94.4% dijo que era una decisión de pareja y un 81.5% que la pareja no la inducía a la elección de algún método. Según los mitos y

creencias 39.5% indica que las píldoras producen cáncer, 57.3% que las pastillas engordan, 40.3% atribuye a la ligadura de trompas un desorden en la menstruación. 64.5% que la T se incrusta en el útero.

**Conclusiones:** La mayoría de entrevistadas tienen un nivel de educación de primaria y secundaria, nueve de cada diez son católicas, 71% casadas y 78.2% amas de casa; 34% prefirió la ligadura de trompas y 31.4% el DIU. El Centro de Salud no siempre cuenta con fondo fijo de métodos anticonceptivos para satisfacer la demanda de las usuarias; muchas mujeres toman decisión sobre su cuerpo pero una minoría se resiste al cambio. Así como los mitos y creencias que truncan las decisiones e interfieren en el conocimiento.

(12)

**Mafla Pantoja, Dayana Nataly y Yamá Coral, Ayda Viviana** en su trabajo: Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo - agosto 2014; realizado en Ecuador, con el **objetivo:** Determinar los principales factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del servicio de Ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza de la Provincia de Sucumbíos en el periodo marzo - agosto 2014. **Material y Método:** Analítico, observable. Descriptiva transversal. La población corresponde a 218 encuestadas en edad fértil del servicio de ginecología. Obteniendo como **resultados** que: la edad de mayor porcentaje oscilaba entre los 20 a 29 años con 36.7% y las adolescentes representan el 8.3%, el estado civil fue el conviviente con 54.6%, la religión predominante fue la católica con 41.3%, el grado de instrucción abarcó la secundaria completa con 57.3% de las encuestadas. La etnia mestiza sobresale con 51.4%, el número de hijos es de 1 a 2 en su mayoría con 47.7%, la interferencia de la pareja al momento de decidir el método es de

16.1%. El método anticonceptivo de mayor aceptación fueron los hormonales con 9.6%, la información obtenida fue por Obstetras con 57.3% mientras que el 68.8% atribuye no tener información completa.

**Conclusiones:** La socialización de los resultados de la investigación realizada en el Hospital Marco Vinicio Iza, causó impacto al personal de salud sobre la alta incidencia en los factores sociales, culturales y religiosos que influyen con la utilización de los métodos de planificación familiar. Finalmente, se educó a las usuarias mediante la implementación de la guía educativa sobre planificación familiar causando una gran aceptación por la población en estudio. **Palabras claves:** Métodos anticonceptivos, Planificación familiar, factores sociales, cultural, religioso, mujeres en edad fértil. <sup>(13)</sup>

## 2.1.2 BASES TEÓRICAS

### DISPOSITIVO INTRAUTERINO

#### A. CONCEPTO

Es un dispositivo pequeño de plástico flexible en forma de T que se inserta en el útero, contiene un asa o cubierta de cobre, o libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel.

#### B. TIPOS

- **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 (ParaGard) que tiene una duración de 10 años. <sup>(14)</sup>

La presencia de cobre en el fluido intrauterino junto con la reacción de cuerpo extraño endometrial que induce el dispositivo crea un medio hostil que paraliza a los espermatozoides impidiendo su ascenso por el tracto genital superior, previo al encuentro con el óvulo. <sup>(15)</sup>

## **C. MECANISMOS DE ACCIÓN**

- **Dispositivo Intrauterino liberador de Cobre**

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización. <sup>(14)</sup>

## **D. TASA DE FALLA**

- **Dispositivo Intrauterino liberador de Cobre**

- Falla teórica 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. <sup>(14)</sup>

- **Dispositivo Intrauterino liberador de Progestágeno**

- Falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. <sup>(14)</sup>

## **E. CARACTERÍSTICAS**

- **Dispositivo Intrauterino liberador de Cobre**

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- No tienen ningún efecto sobre la cantidad o calidad de la leche materna. <sup>(15)</sup>
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso.

- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón. <sup>(14)</sup>

## **F. FORMA DE USO**

Se puede insertar:

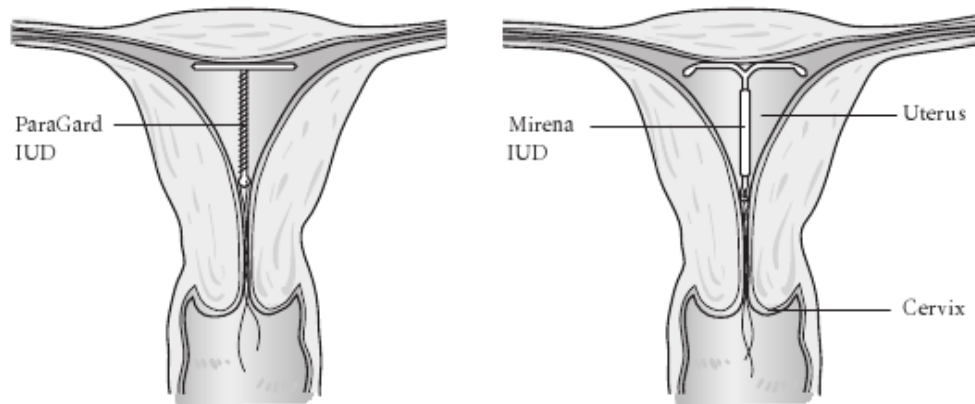
- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe una gestación.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio tardío a partir de la sexta semana.
- En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado (Médico u obstetra). <sup>(14)</sup>

## **G. CONTRAINDICACIONES**

- Mujeres con embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).

- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital.
- Mujeres con enfermedad de Wilson. <sup>(14)</sup>

Dispositivo Intrauterino liberador de Cobre	
✓	<p>El tubo de inserción con el DIU cargado se hace pasar a la cavidad endometrial. Con un émbolo de inserción sólido blanco se impulsa la base del dispositivo.</p> <p>Cuando el tope azul entra en contacto con el cuello uterino se detiene la inserción.</p>
✓	<p>Para liberar los brazos del DIU, se mantiene inmóvil el émbolo blanco sólido dentro del tubo de inserción mientras se retira este último no más de 1 cm.</p>
✓	<p>El tubo de inserción, no el émbolo, se desplaza en sentido ascendente hacia el fondo del útero hasta que se sienta una ligera resistencia. En ningún momento durante la inserción se hace avanzar el émbolo.</p>
✓	<p>Primero, se retira el émbolo blanco sólido y después el tubo de inserción, de forma individual. Al concluir, solo deberían observarse los hilos que protruyen a través del cuello uterino. Estas se cortan dejándolas de 3 a 4 cm de longitud para su extensión en la vagina. <sup>(16)</sup></p>
✓	<p>Después de la inserción examinar el cérvix y en caso de detectar sangrado, colocar una torunda de algodón o gasa suavemente aplicando presión durante 30-60 segundos. Luego retirar el espéculo. El proveedor preguntará a la mujer cómo se siente o si se mareo al sentarse. Si así fuera, le sugerirá recostarse 5 o 10 minutos. <sup>(15)</sup></p>



## H. COMPLICACIONES

- **Hipermenorrea y dolor:**

Cuando su magnitud lo justifique, se tratarán con inhibidores de prostaglandinas, noresteroides, o acetato de norestisterona (2 comprimidos por día durante 10 a 20 días). Es bajo el porcentaje de casos en que se hace necesaria la extracción del dispositivo por la intensidad del síntoma. <sup>(15)</sup>

- **Metrorragia intermenstrual:**

Si se presenta en forma reiterada intentar tratamiento antiinflamatorio, antibiótico u hormonal. Si no responde deberá evaluarse la posibilidad de retirar el DIU. Si la metrorragia persiste se practicará legrado biopsico. <sup>(15)</sup>

- **Embarazo ectópico:**

Si bien el DIU disminuye la incidencia de embarazo ectópico en relación a las mujeres no protegidas, del total de usuarias de DIU que se embarazan (0,6 a 0,8% durante el primer año de uso), el 3 al 9% corresponden a embarazos ectópicos. <sup>(15)</sup>

- **Perforación uterina:**

Puede ocurrir mientras se introduce el histerómetro o durante la inserción del DIU; si bien los dispositivos pueden migrar de manera espontánea al interior de la pared uterina y



atravesarla, casi todas las perforaciones ocurren en el momento de la inserción. <sup>(17)</sup>

- **Expulsión:**

La expulsión del DIU es más frecuente durante el primer mes; así la mujer debe ser examinada alrededor de un mes después de la inserción para identificar los hilos que salen del cuello uterino. Es importante brindar consejería y orientación correcta a la mujer sobre palpar los hilos cada mes. <sup>(17)</sup>

- **Infección:**

El riesgo de infección relacionado con el dispositivo intrauterino aumenta solo durante los primeros 20 días que sigue a su inserción; su riesgo no aumenta con el uso a largo plazo del DIU. La infección pélvica que aparece en una mujer con DIU puede tener varios factores, y este debe ser retirado e instituir el tratamiento adecuado. <sup>(17)</sup>

- **Embarazo con DIU:**

Es importante identificar los hilos para que el dispositivo sea extraído, de no ser visibles los intentos de ubicarlos y extraerlos podría provocar un aborto. No existe evidencia de malformaciones fetales; en aquellas que dan a luz con el dispositivo colocado, es necesario tomar ciertas medidas para extraerlo. <sup>(17)</sup>

## **I. PROGRAMACIÓN DE SEGUIMIENTO**

- Es importante que las mujeres acudan al primer control entre las cuatro o seis semanas luego de la inserción.
- Las citas subsiguientes se programaran cada año para promover una consulta de promoción de salud reproductiva integral.

- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario. <sup>(14)</sup>

### 2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Dispositivo intrauterino:**

Consiste en una pieza de material plástico (en forma de T, espiral, triangular, etc.) que se coloca en el interior del útero e impide el anidamiento del óvulo fecundado.

- **Periodo intergenésico:**

Es el intervalo de tiempo que se debe dejar pasar entre un embarazo y otro.

- **Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI):**

Es la infección de los órganos reproductivos internos de la mujer que afecta el útero, las trompas de Falopio, los ovarios, y los tejidos cercanos de la pelvis

- **Tasa de Falla:**

Número de embarazos ocurridos en las/os usuarias/os de determinado método al cabo de un año continuo de uso.

- **Infertilidad:**

Incapacidad de una pareja para concebir un hijo naturalmente o de llevar un embarazo a término después de 1 año de relaciones sexuales sin uso de MAC.

- **Usuario/a :**

Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes

- **MAC:** Métodos anticonceptivos

- **Infección:**

Respuesta inflamatoria ante la presencia de una bacteria, virus u hongo.

- **Sesión Educativa:**

Técnica educativa de carácter informativo, orientada a un propósito específico con respecto de un grupo determinado.

- **Consejería orientación:**

En planificación familiares el proceso de ayudar al/la usuario/a a tomar decisiones informadas, voluntarias y responsables acerca de su fecundidad y vida reproductiva, basadas en información completa y fidedigna.

- **ITS:** Infecciones de transmisión sexual.

- **Factor de Riesgo:**

Característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociados con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño.

- **Consumo:**

Cantidad de productos entregados a los usuarios durante un periodo de tiempo

- **Factor personal:**

Conjunto de características que permite analizar el entorno personal.

- **Factor familiar:**

Conjunto de características que permite analizar el entorno familiar.

- **Factor social:**

Conjunto de características que permite analizar el entorno social.

### CAPITULO III

## PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

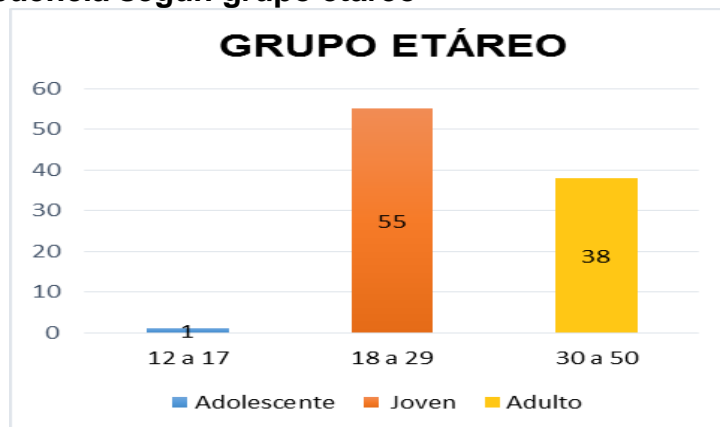
### 3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### DATOS GENERALES

Cuadro 1: Frecuencia según grupo etáreo

Grupo etáreo	Frecuencia	Porcentaje
12 a 17 años	1	1.1%
18 a 29 años	55	58.5%
30 a 50 años	38	40.4%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>

Gráfico 1: Frecuencia según grupo etáreo



Fuente: elaboración propia

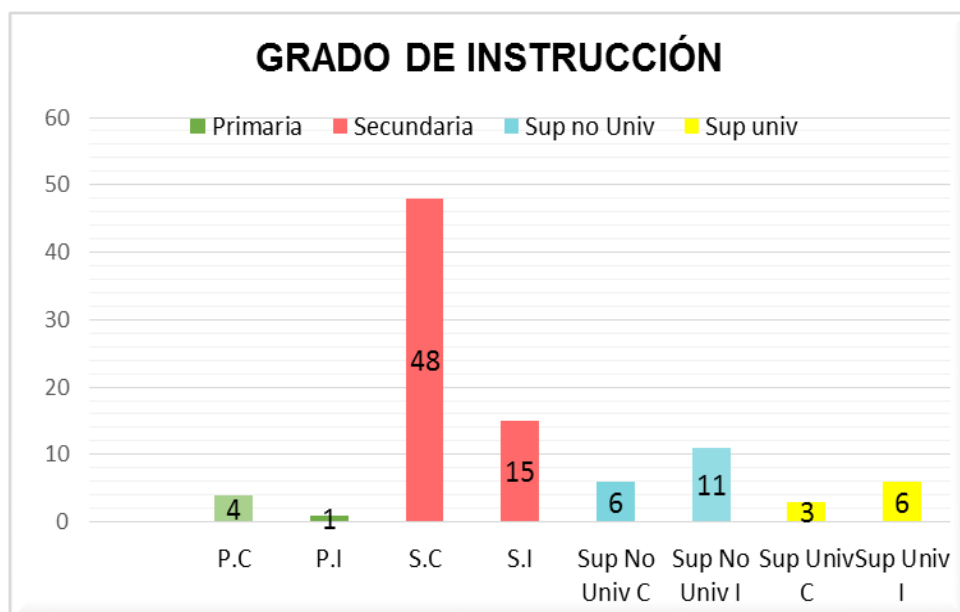
### Interpretación:

En la población encuestada se encontró que el 1.1%(1) tenía entre 12 a 17 años, seguidos por un 58.5%(55) en el rango de 18 a 29 años y un 40.4%(38) entre los 30 a 50 años.

**Cuadro 2: Frecuencia según grado de instrucción**

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Completa	4	4.26%
Primaria Incompleta	1	1.06%
Secundaria Completa	48	51.06%
Secundaria Incompleta	15	15.96%
Sup. No Univ. Completa	6	6.38%
Sup. No Univ. Incompleta	11	11.7%
Sup. Univ. Completa	3	3.2%
Sup. Univ. Incompleto	6	6.38%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>

**Gráfico 2: Frecuencia según grado de instrucción**



Fuente: elaboración propia

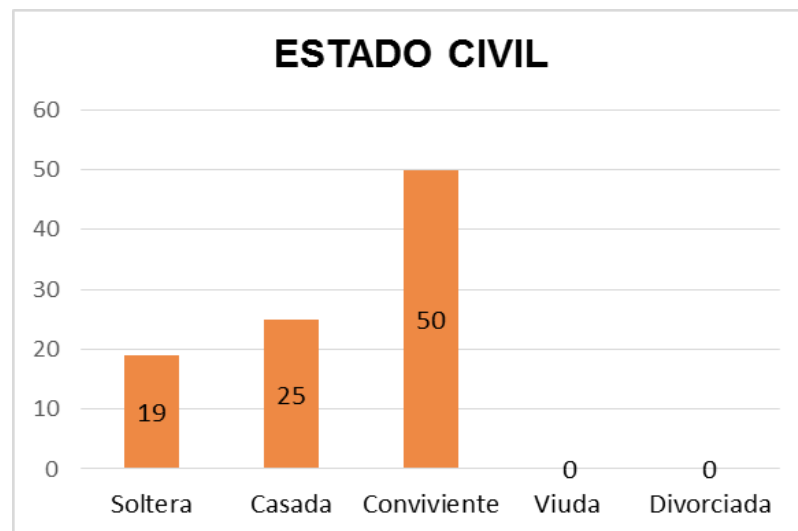
### Interpretación:

Los registros muestran un 4.26%(4) de mujeres con primaria completa y 1.06%(1) con primaria incompleta, el 51.06%(48) logró culminar la secundaria pero un 15.96%(15) tuvo secundaria incompleta, seguido a esto el 6.38%(6) llevo estudios superiores no universitarios completo mientras que el 11.7%(11) quedaron en el camino, por otro lado quienes lograron terminar sus estudios superiores universitarios representan un 3.2%(3) de las mujeres encuestadas y el 6.38%(6) de ellas quedó en universitario incompleto.

### Cuadro 3: Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	19	20.21%
Casada	25	26.6%
Conviviente	50	53.19%
Viuda	0	0
Divorciada	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>

### Gráfico 3: Estado civil



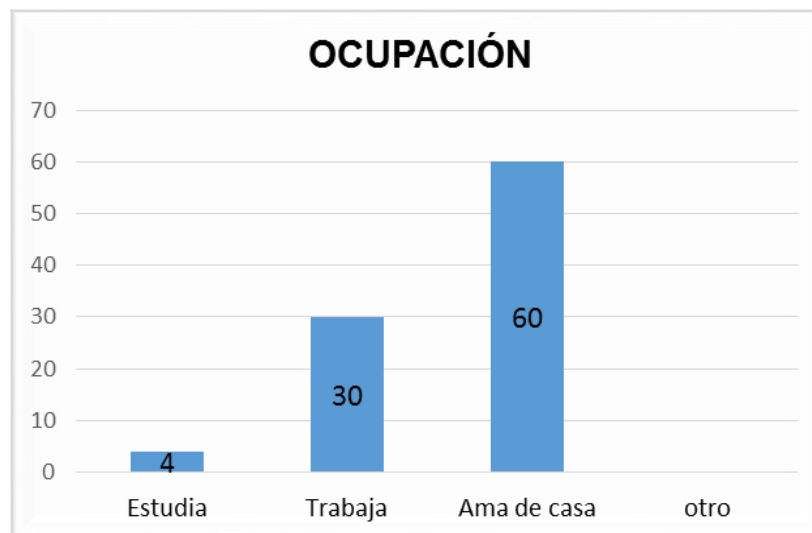
Fuente: elaboración propia

**Interpretación:**

Se encontró un mayor porcentaje de mujeres convivientes con un 53.19%(50), seguido de un 26.6%(25) correspondiente a las mujeres casadas, un 20.21%(19) del grupo de mujeres solteras; en cuanto a viuda y divorciada no se halló ningún registró.

**Cuadro 4: Ocupación**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudia	4	4.26%
Trabaja	30	31.92%
Ama de casa	60	63.82%
Otro	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>

**Gráfico 4: Ocupación**

Fuente: elaboración propia

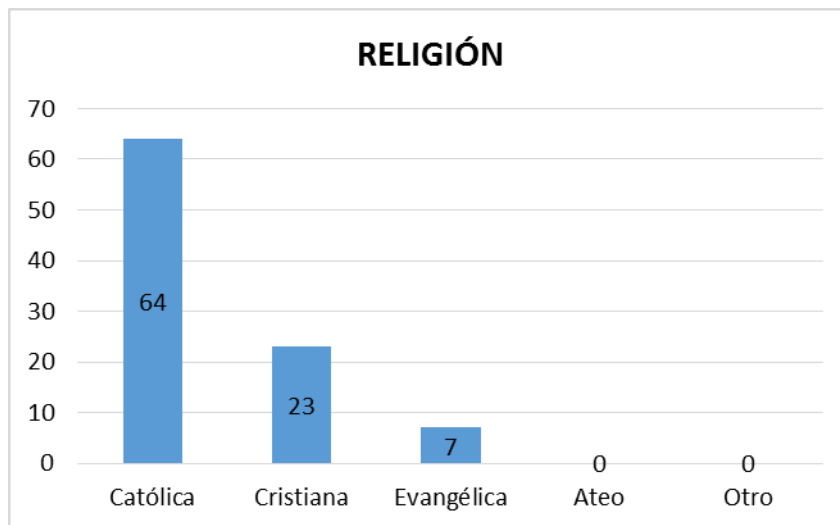
**Interpretación:**

Entre las ocupaciones se registraron que 4.26%(4) de las mujeres se encuentran en ocupación de estudio, mientras que el 31.92%(30) corresponde a quienes tienen algún empleo de trabajo, seguido de un 63.82%(60) de mujeres que se desempeñan como ama de casa.

**Cuadro 5: Religión**

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	64	68.09%
Cristiana	23	24.47%
Evangélica	7	7.44%
Ateo	0	0
Otro	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>

**Gráfico 5: Religión**



Fuente: elaboración propia

**Interpretación:**

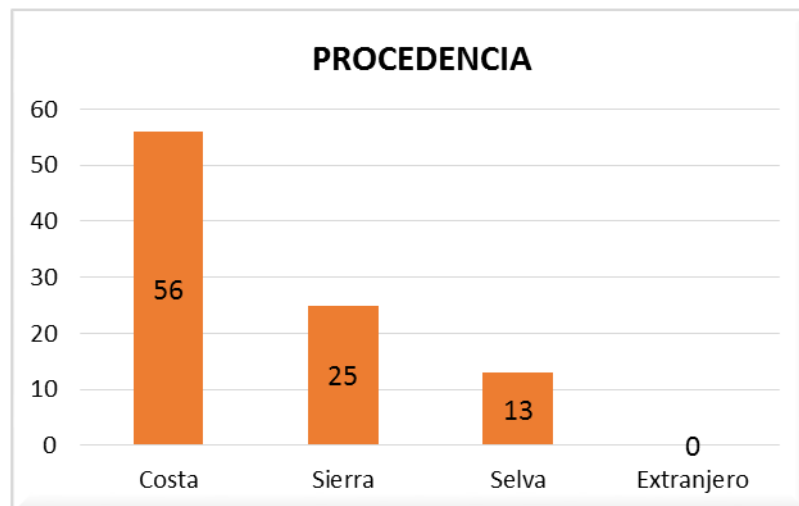
La religión predominante en las mujeres encuestadas fue la católica con 68.09%(64), el 24.47%(23) corresponde a la cristiana y un 7.44%(7) a la evangélica. No se encontró ningún porcentaje ateo ni otro tipo de religión en las mujeres encuestadas.



**Cuadro 6: Procedencia**

<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Costa	56	59.57%
Sierra	25	26.6%
Selva	13	13.83%
Extranjero	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>

**Gráfico 6: Procedencia**



Fuente: elaboración propia

**Interpretación:**

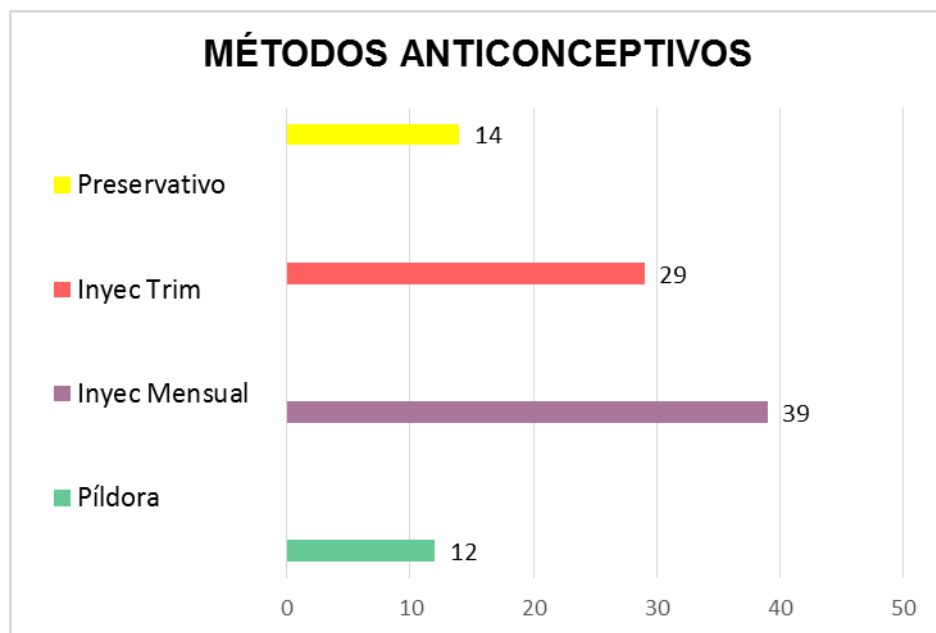
Las mujeres encuestadas son en su mayoría procedentes de la costa representadas en un 59.57%(56), seguida de 26.6%(25) de mujeres procedentes de la sierra, un 13.83%(13) procedentes de la selva y ningún caso mujeres de extranjeras.

## FACTOR PERSONAL

**Cuadro 1: Método anticonceptivo actual**

MAC actual	Frecuencia	Porcentaje
Píldora	12	12.77%
Inyectable trimestral	29	30.85%
Inyectable mensual	39	41.49%
Preservativo	14	14.89%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>

**Gráfico 1: Método anticonceptivo actual**



Fuente: elaboración propia

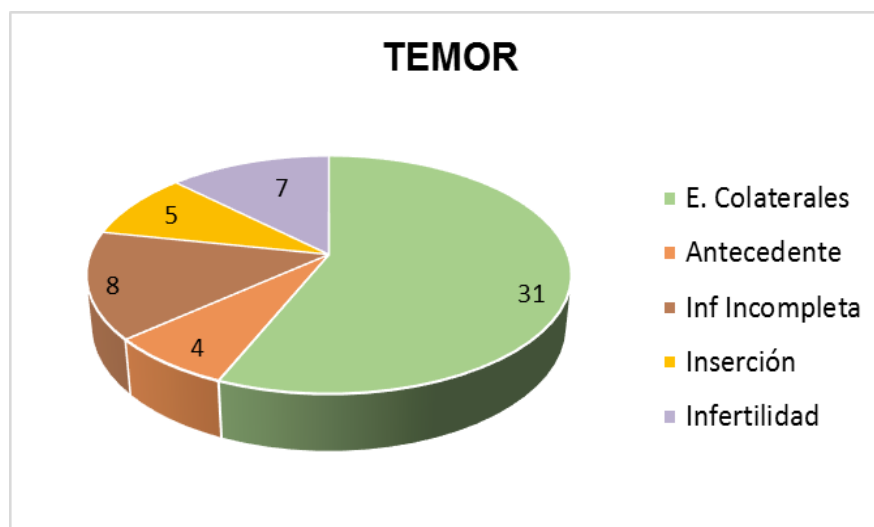
### **Interpretación:**

El método anticonceptivo más usado por las mujeres encuestadas fue el inyectable mensual con un 41.49%(39), el inyectable trimestral se muestra en 30.85%(29), los preservativos en un 14.89%(14) y el 12.77%(12) corresponde a quienes usan píldoras.

**Cuadro 2: Temor**

<b>Temor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
E. Colaterales	31	54.39%
Antecedente	4	7.02%
Inf. Incompleta	8	14.03%
Inserción	5	8.77%
Infertilidad	7	12.28%
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100.0%</b>

**Gráfico 2: Temor**



Fuente: elaboración propia

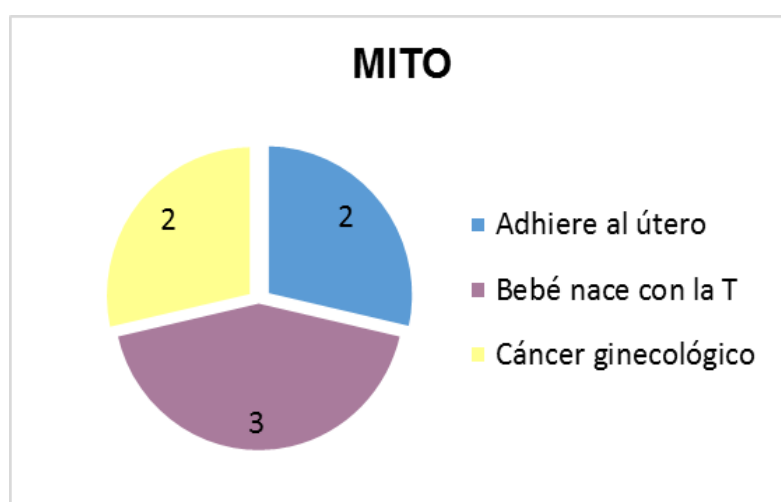
**Interpretación:**

Dentro de los temores referidos por las encuestadas hallamos que en gran parte se deben a los efectos colaterales (sangrado, infecciones vaginales) con un 54.39%(31), alguna mala experiencia en mujeres con antecedente de T de Cu por la que no lo volverían a usar 7.02%(4), al temor de colocarse un método del que no tienen información completa 14.03%(8), al dolor o molestia por inserción de la T en un 8.77%(5) y la posibilidad de demora en el retorno de la fertilidad tras el tiempo de uso 12.28(7).

**Cuadro 3: Mito**

<b>Mito</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adhiere al útero	2	28.57%
Bebé nace con la T	3	42.86%
Cáncer ginecológico	2	28.57%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100.0%</b>

**Gráfico 3: Mito**



Fuente: elaboración propia

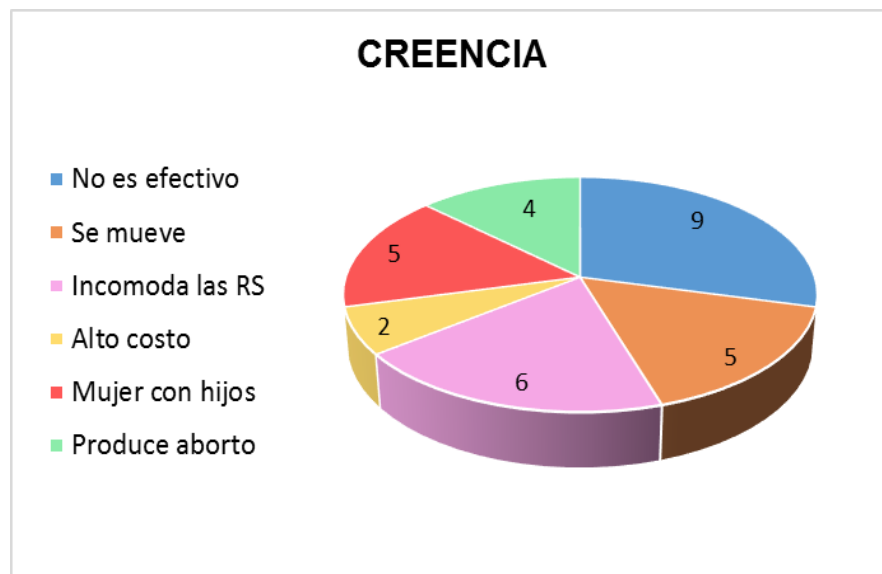
**Interpretación:**

En baja cantidad pero se halló 7 encuestadas que manifestaron mitos como el de la adherencia de la T de Cu en el útero representado en 28.57%(2), un 42.86%(3) refirió que los bebés nacen con la T de Cu (en diferentes partes del cuerpo) y un 28.57%(2) lo considera causa de cáncer ginecológico. Cinco de ellas procedentes de la costa y dos de la selva, con educación entre primaria y secundaria completa, recibieron información por amistades.

**Cuadro 4: Creencia**

<b>Creencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No es efectivo	9	29.03%
Se mueve	5	16.13%
Incomoda las RS	6	19.36%
Alto costo	2	6.45%
Mujer con hijos	5	16.13%
Produce aborto	4	12.9%
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100.0%</b>

**Gráfico 4: Creencia**



Fuente: elaboración propia

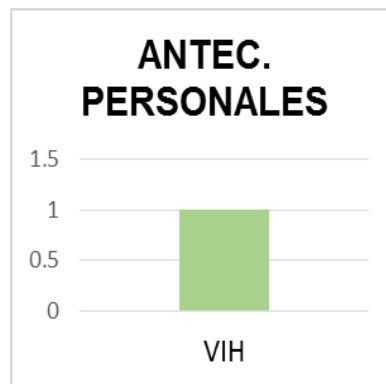
**Interpretación:**

Las creencias referidas mostraron que 29.03%(9) no considera la efectividad de la T de Cu, el 19.36%(6) lo atribuye a molestias que puede causar en las relaciones sexuales, un 16.13%(5) señala que podría moverse después de la inserción y que es solo para mujeres que tienen hijos, el 12.9%(4) considera que provoca abortos y un 6.45%(2) lo señaló como costoso.

**Cuadro 5: Antecedentes personales**

<b>Antec. personales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
VIH	1	100%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100.0%</b>

**Gráfico 5: Antecedentes personales**



Fuente: elaboración propia

**Interpretación:**

Solo se halló a una encuestada con la enfermedad de VIH, cuyo TARGA lo realiza en un nivel de mayor complejidad pero es usuaria del área de Planificación Familiar por preservativo, es procedente de la sierra.

**FACTOR FAMILIAR**

**Cuadro 1: Oposición de la pareja**

<b>Oposición de la pareja</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	0	0
No	94	100%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>

**Gráfico 1: Oposición de la pareja**



Fuente: elaboración propia

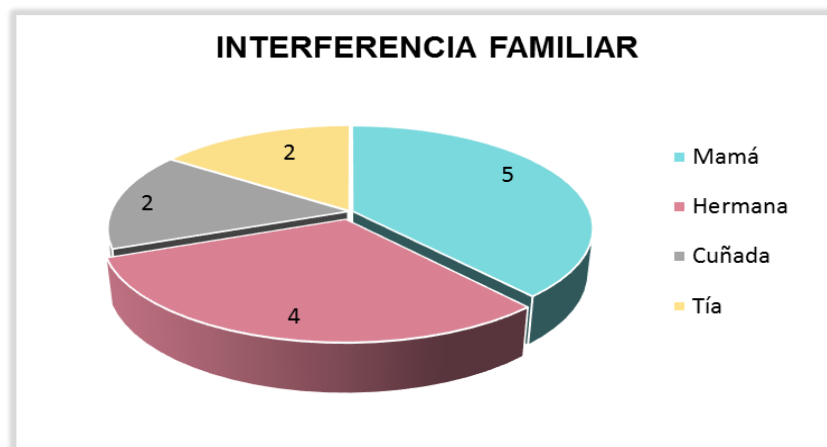
**Interpretación:**

Ninguna de las encuestadas refirió tener oposición de sus parejas al momento de elegir un método.

**Cuadro 2: Interferencia familiar**

Interferencia familiar	Frecuencia	Porcentaje
Mamá	5	38.46%
Hermana	4	30.77%
Cuñada	2	15.385%
Tía	2	15.385%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.0%</b>

**Gráfico 2: Interferencia familiar**



Fuente: elaboración propia

### Interpretación:

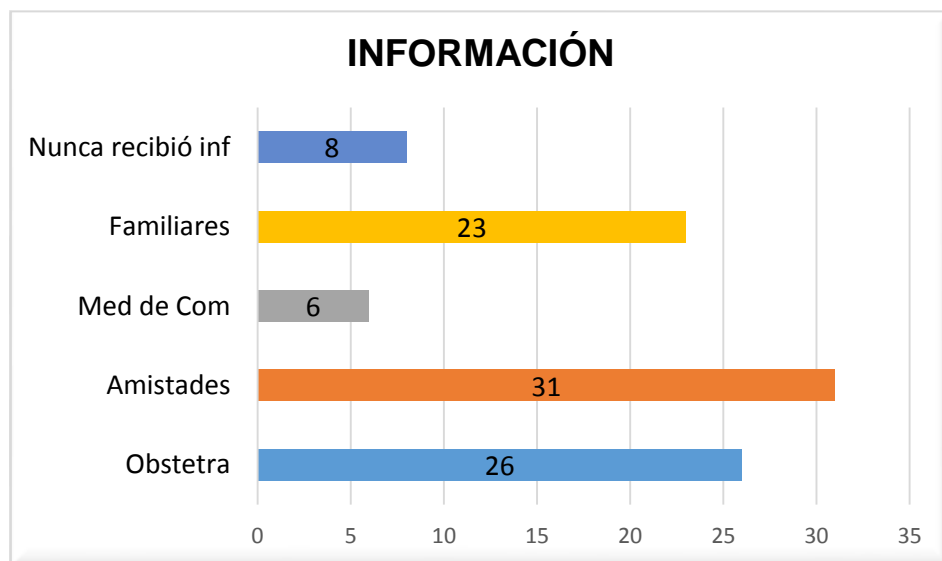
En 13 de las encuestadas se registró interferencia en su decisión del método anticonceptivo a usar por parte de sus familiares como la mamá, representada en un 38.46%(5), el 30.77%(4) por parte de la hermana, 15.385%(2) por parte de la cuñada y la tía.

### FACTOR SOCIAL

Cuadro 1: Información

Información	Frecuencia	Porcentaje
Obstetra	26	27.66%
Amistades	31	32.98%
Medios de com.	6	6.38%
Familiares	23	24.47%
Nunca recibió inf.	8	8.51%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100.0%</b>

Gráfico 1: Información



Fuente: elaboración propia



### **Interpretación:**

Un alto porcentaje muestra que la información obtenida fue por parte de las amistades con un 32.98%(31), seguida de 27.66%(26) por parte de Obstetras, un 24.47%(23) indica que fue por familiares, 8.51%(8) indicó que nunca recibió información y 6.38%(6) la obtuvo a través de los medios de comunicación.

### **3.2 INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

De los resultados del presente estudio podemos resaltar que la edad promedio de las mujeres encuestadas atendidas por Planificación Familiar fue de 18 a 29 años (58.5%), lo que se asemeja a casi todas las investigaciones tomada como antecedentes; esto indicaría que la mayor demanda de protección anticonceptiva se encuentra en este grupo etáreo. No obstante la presencia de adolescentes en este estudio fue solo del 1.1% a diferencia de los estudios donde tienen un índice significativo como es el caso de la investigación de Magaña López Hendy Mauricio y Salazar Flores Ana Hilda (32.2% – 29.8%).

Con respecto al grado de instrucción que predominó en esta investigación fue el de secundaria completa (51.06%), el estado civil fue conviviente (53.19%), la ocupación que predomina el de ama de casa (63.82%), en similitud a investigaciones como las de Romero Quispe Sara Elizabeth (46.7%; 77.5% y 77.5%), Villanueva Guzmán Luis Miguel (83.3%; 69.4% y 75%), Beteta Rodríguez Tannia Milie (42%; 55% y 37%) lo cual señala que el lenguaje usado en las encuestas es comprendido, las mujeres tienen una pareja estable, no esporádicas y su ocupación les permite darse el tiempo de acercarse al Centro de Salud u Hospital a solicitar un método anticonceptivo. En el caso de los estudios de Mendoza Zea Blanca Flor y Campoverde Pabón Wendy Marianela con Gualpa Villa Ingrith Paola, el mayor porcentaje en estado civil es de casada (71% y 37.4% respectivamente) y el grado de instrucción es de primaria incompleta (34.7% y 47.4% respectivamente). La religión que representa fue católica (68.09%) como en los demás estudios, en

procedencia la costa peruana para estudios nacionales (59.57%) y zona rural para internacionales; se considera influyente la religión en la elección del método en los estudios de Magaña López Hendy Mauricio y Salazar Flores Ana Hilda, Campoverde Pabón Wendy Marianela y Gualpa Villa Ingrith Paola (26.9% - 23.4% y 78% respectivamente) y lo consideran pecado (76.1%) en el de Gama Cabrera Nikole Shesira.

Se observó entre los métodos anticonceptivos por los que se opta: al inyectable mensual (41.49%), inyectable trimestral (30.85%), preservativos (14.89%) y las píldoras (12.77%); semejante a la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2014 y a las estadísticas expuesta por el Ministerio de Salud en el 2010.

Acerca de los temores que interfieren en el uso del DIU tenemos: los efectos colaterales (sangrado, infecciones vaginales) (54.39%), alguna mala experiencia en mujeres con antecedente de T de Cu por la que no lo volverían a usar (7.02%), temor de colocarse un método del que no tienen información completa (14.03%), dolor por inserción de la T (8.77%) y posibilidad de demora en el retorno de la fertilidad tras el tiempo de uso (12.28%). Existen datos de mitos como: adherencia de la T de Cu en el útero (28.57%), bebés nacen con la T de Cu (en diferentes partes del cuerpo) (42.86%) y ser la causa de cáncer ginecológico (28.57%). Las creencias referidas: no considera la efectividad de la T de Cu (29.03%), molestias en las relaciones sexuales (19.36%), podría moverse después de la inserción y es para mujeres que ya tienen hijos (16.13%), que provoca abortos (12.9%) y señaló como costoso (6.45%). Estudios que lo respaldan como el de Romero Quispe Sara Elizabeth (90.8% mujeres con hijos, 68.3% infertilidad, 65.8% abortos, 90% perforaciones, 86.7% enfermedades, se mueve 90.8%, incomoda RS 87.5%), Magaña López Hendy Mauricio y Salazar Flores Ana Hilda (efectos colaterales 24.7% - 23.4%), Villanueva Guzmán Luis Miguel (mujeres con antecedente de DIU no lo volvería a usar por efectos colaterales), Beteta Rodríguez Tannia Milie (72% DIU no es efectivo, 65% mujeres con hijos, 59%

infertilidad, 70% efectos colaterales, 63% se encarna en útero, 79% incomoda RS), Campoverde Pabón Wendy Marianela y Gualpa Villa Ingrith Paola (causa cáncer e infertilidad 63%).

Al mismo tiempo en este estudio se halló un caso de no elección de DIU pues presentaba la enfermedad de VIH.

Los resultados obtenidos de oposición por la pareja fueron nula a diferencia del estudio de Mafla Pantoja Dayana Nataly y Yamá Coral Ayda Viviana (16.1%), Magaña López Hendy Mauricio y Salazar Flores Ana Hilda (42% - 46.8%), Mendoza Zea Blanca Flor (84.3% que la mujer atribuye como un derecho), Campoverde Pabón Wendy Marianela y Gualpa Villa Ingrith Paola (70% considera presencia de la pareja). La interferencia familiar a la elección del método si se registró en 13 de las encuestadas y fueron por parte de la mamá (38.46%), hermana (30.77%), cuñada y tía (15.385%); en similitud al estudio de Romero Quispe Sara Elizabeth (16%).

La información transmitida fue por parte: de amistades (32.98%), Obstetras (27.66%), familiares (24.47%), nunca recibió información (8.51%) y medios de comunicación (6.38%). Romero Quispe Sara Elizabeth señala en su estudio que 49.2% no incluyen a la T de Cu en la consejería, 43.3% no obtienen respuesta a sus dudas; en el caso de Campoverde Pabón Wendy Marianela y Gualpa Villa Ingrith Paola 72% no recibieron información completa, 48% recibieron información por amistades y 17% por personal de salud; similar con Beteta Rodríguez Tannia Milie donde 54% desconoce información del DIU.

## CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

- Conforme al factor personal el método anticonceptivo de mayor elección fue el inyectable mensual con 41.49% de las mujeres encuestadas. Asociándose al no uso del dispositivo intrauterino por sentir temor (58.51%) principalmente a los efectos colaterales que pudiera causar (54.39%); por los mitos escuchados que generan la duda de aceptar o rechazar dicha información (7.45%); por creencias generadas tras un conocimiento inadecuado (32.98%) como el de considerar que el DIU no funciona 29.03%); y por el único caso de infección de VIH que fue encontrado.
- Con respecto al factor familiar las mujeres encuestadas no manifestaron oposición alguna por parte de sus parejas al momento de elegir un método; sin embargo se asocia con el no uso del DIU pues en 13 de ellas se halló interferencia familiar de mamá (38.46%), hermana (30.77%), cuñada y tía (15.385%) para optar por algún método, ya sea el que ellas usan o consideren sea mejor.
- De acuerdo al factor social se asocia con el no uso del DIU pues la información brindada viene de amistades (32.98%), familiares (24.47%), medios de comunicación (6.38%) y el 27.66% es informado por una Obstetra, lo que no es suficiente para poder tener una población cubierta con información científica y dejar la prevalencia de aferrarse a lo erróneo; más aún si existe un 8.51% que indica nunca haber recibido información.

## RECOMENDACIONES

Considerando:

- El tiempo de consulta debe ser igual de importante en el programa de Planificación Familiar que en el de Materno Perinatal, dado que es precisamente una buena planificación lo que reduce la tasa de natalidad; así mismo distribuir el tiempo de información a cada uno de los métodos anticonceptivos por igual para su mejor elección.
- Brindar información sobre ventajas y desventajas de los métodos, ninguno es efectivo al 100%, las probabilidades que al inicio puedan presentar algunas reacciones se dan en todos los métodos pero estos se normalizan mediante la tolerancia del organismo, importante llevar consigo la tarjeta de control para un buen seguimiento.
- Recertificar al Obstetra con el fin de mejorar la calidad de atención en la orientación y consejería haciéndolo didáctico para sus pacientes sin necesidad de tomarse más tiempo de lo adecuado en la consulta, con un enfoque intercultural y de género, orientando a la usuaria a la libre elección informada, comprendida, verificada, desmitificando creencias erróneas.
- Crear programas de enseñanzas sobre métodos anticonceptivos siguiendo los cinco pasos de la consejería e incluirlo dentro de la psicoprofilaxis obstétrica y las visitas a la puérpera para aprovechar la presencia de la pareja y también puedan participar en el programa de Planificación Familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [sitio en internet] 2015 [fecha de acceso 31 de mayo del 2016]; URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
2. Sociedad Española de Contracepción. Anticoncepción intrauterina [sitio en internet] 2010 [fecha de acceso 31 de mayo del 2016]; URL disponible en: [http://sec.es/descargas/PS\\_Anticoncepcion\\_intrauterina.pdf](http://sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_intrauterina.pdf)
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 [sitio en internet] 2014 [fecha de acceso 8 de junio del 2016]; URL disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/index.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html)
4. Ministerio de Salud. Planificación Familiar compromiso de todos [sitio en internet] 2010 [fecha de acceso 16 de junio del 2016]; URL disponible en: <http://www.minsa.gov.pe/portada/Especiales/2010/pf/estadisticapf.asp>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 [sitio en internet] 2015 [fecha de acceso 8 de junio del 2016]; URL disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
6. Villanueva Guzmán L. Factores asociados al uso del DIU como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Callao. Enero-Diciembre 2009. [tesis para obtener el título de Lic. en Obstetricia]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
7. Romero Quispe S. Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380A en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán. Enero - Marzo 2014. [tesis para obtener el título de Lic. en Obstetricia]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

8. Gama Cabrera N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015. [tesis para obtener el título de Lic. en Obstetricia]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
9. Beteta Rodríguez T. Factores que Influyen en el rechazo del Dispositivo Intrauterino (T de Cu) en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar en el CSMI Tahuantinsuyo bajo Mayo 2015 - Mayo 2016. [tesis para obtener el título de Lic. en Obstetricia]. Huánuco – Perú: Universidad de Huánuco; 2016.
10. Magaña López H, Salazar Flores A. Principales causas que influyen en la negatividad del uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil, que consultan en la Unidad de Salud San Miguel Taxis y Unidad de Salud Ahuachapán en el período de mayo - agosto de 2010. [tesis para obtener el título de Doc. en Medicina]. Santa Ana – El Salvador: Universidad de El Salvador; 2011.
11. Campoverde Pabón W, Gualpa Villa I. Aceptación de métodos de Planificación Familiar en mujeres en período fértil en el área de influencia del Hospital Guamote en el período Abril a Agosto del 2012. [tesis para obtener el título de Lic. en Obstetricia]. Quito – Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2012.
12. Mendoza Zea B. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de servicios en una unidad de primer nivel. [tesis para obtener el título de Lic. en Enfermería]. Los Cues – Querétaro – México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2013.
13. Mafla Pantoja D, Yamá Coral A. Factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo - agosto 2014. [tesis para obtener el título de Lic. en Enfermería]. Tulcán – Ecuador: Universidad Politécnica Estatal del Carchi; 2014.

14. Ministerio de Salud. Norma técnica de Planificación familiar [sitio en internet] 2005 [fecha de acceso 29 de junio del 2016]; URL disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-NormaTecnica-Planificacion-Familiar.pdf>
15. Ministerio de Salud. Guía para el uso de métodos anticonceptivos [sitio en internet] 2002 [fecha de acceso 29 de junio del 2016]; URL disponible en: [http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guia\\_de\\_metodos\\_anticonceptivos.pdf](http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guia_de_metodos_anticonceptivos.pdf)
16. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva [sitio en internet] 2004 [fecha de acceso 29 de junio del 2016]; URL disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63\\_guiasnac.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf)
17. Cunningham F.; Leveno K.; Bloom S.; Hauth J.; Rouse D.; Spong C. Williams Obstetricia. 23° ed. México DF: Mc Graw Hill; 2011.
18. Diccionario Médico Roche. 1° ed. España: Ediciones Doyma; 1993.



# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Primavera, 2016.

Problema	Objetivo	Operacionalización			Método
		Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Primavera del distrito El Agustino en el año 2016?</p> <p>PROBLEMAS</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Primavera del distrito El Agustino en el año 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los factores personales que se asocian con el no uso del</li> </ul>	<p>Factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino</p>	<p>Factor personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Método anticonceptivo actual</li> <li>○ Temor</li> <li>○ Mito</li> <li>○ Creencia</li> <li>○ Antecedentes personales</li> <li>○ Patologías gineco obstétricas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tipo:</li> <li>- Descriptivo</li> <li>- Transversa</li> <li>- Prospectivo</li> <li>○ Nivel:</li> <li>- Aplicativo</li> <li>○ Método</li> <li>- Cuantitativo</li> <li>○ Población total: 102</li> <li>○ Unidad de análisis: usuarias</li> </ul>
			<p>Factor familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oposición de la pareja</li> </ul>	

<p>SECUNDARIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿De qué manera se asocia el factor personal con el no uso del dispositivo intrauterino?</li> <li>- ¿Cómo se asocia el factor familiar con el no uso del dispositivo intrauterino?</li> <li>- ¿Cómo se asocia el factor social con el no uso del dispositivo intrauterino?</li> </ul>	<p>dispositivo intrauterino en el Centro de Salud Primavera durante el año 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los factores familiares que se asocian con el no uso del dispositivo intrauterino en el Centro de Salud Primavera durante el año 2016.</li> <li>- Identificar los factores sociales que se asocian con el no uso del dispositivo intrauterino en el Centro de Salud Primavera durante el año 2016.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>o Interferencia de algún familiar al decidir el método</li> <li>o Información por Obstetra</li> <li>o Información por amistades</li> <li>o Información por medios de comunicación</li> <li>o Información por familiares Nunca recibió información</li> </ul>	<p>nuevas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Muestra: 94</li> <li>o Técnica:</li> <li>- Entrevista</li> <li>o Instrumento:</li> <li>- Encuesta</li> </ul>
--	---	--	--	---	---



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

**CUESTIONARIO**

**Estimada Señora, agradecemos por anticipado su participación:**

**J. DATOS GENERALES**

**1. - Edad:**

**2. - Grado de instrucción:**

A) Primaria completa

B) Secundaria completa

Incompleta

Incompleta

C) Superior No Univ. Completa

D) Superior Univ. Completa

Incompleta

Incompleta

E) Otro; especifique:

**3. - Estado civil:**

A) soltera

B) casada

C) viuda

D) divorciada

E) conviviente

**4. - Ocupación:**

A) Estudia

B) trabaja

C) Ama de casa

D) otro

**5. - Religión:**

A) Católica

B) evangélica

C) cristiana

D) ateo

E) otro

**6. - Lugar de procedencia:**

A) Costa

B) sierra

C) Selva

D) extranjero

II. FACTOR PERSONAL

¿Por qué no opta por el uso del DIU?

**1.- Método anticonceptivo actual:**

**2.- Temor:** si  no

Indique cuál: \_\_\_\_\_

**3.- Mito:** si  no

Indique cuál: \_\_\_\_\_

**4.- Creencia:** si  no

Indique cuál: \_\_\_\_\_

**5.- Antecedentes personales:** si  no

Indique cuál: \_\_\_\_\_

**6.- Patologías gineco obstétricas:** si  no

III. FACTOR FAMILIAR

¿Por qué no opta por el uso del DIU?

**1.- Oposición de la pareja:** si  no

Si la respuesta es positiva, especificar porque:

\_\_\_\_\_

**2.- Interferencia de algún familiar al decidir el método:** si  no

Especifique: \_\_\_\_\_

IV. FACTOR SOCIAL

- 1.- Información por Obstetra: si  no
- 2.- Información por amistades: si  no
- 3.- Información por medios de comunicación: si  no
- 4.- Información por familiares: si  no
- 5.- Nunca recibió información: si  no

**ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): SOLMA SANCHEZ SILVA

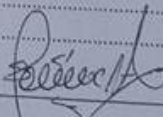
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

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

SUGERENCIAS: .....

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

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): MARGARITA OLIVERA PERAZA

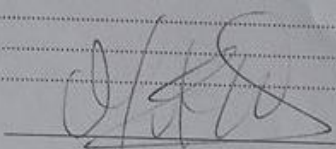
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

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

SUGERENCIAS: .....

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



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): GOZARLES CASTILLO BERTHA ROSALINA


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

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

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

SUGERENCIAS: .....

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


  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 JUEZ EXPERTO  
 GOZARLES CASTILLO  
 Jueza

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

El Agustino, 20 de Octubre del 2016

MAGISTER

**FLOR DE MARÍA ESCALANTE CELIS**

Directora de la EAPO

Presente. -

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS**

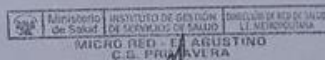
De mi consideración:

Reciba el cordial saludo de la Directora del C.S Primavera, por medio del presente documento autorizo el permiso para la aplicación de instrumento de tesis de la Srta. **PADILLA MENDOZA, IVETT JOSELYN** dentro del C.S, para fines de su trabajo de investigación: **"FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA, 2016"**.

Sin otro particular me despido, expresándole mi especial consideración y estima.

Muchas gracias.

Atentamente,



**DRA. ANA M. VÁSQUEZ SAMANIEGO**  
COORDINADORA DE EQUIPO DE TRABAJO  
C.M.P. 50186

**Dra. Ana María Vásquez Samaniego**

DIRECTORA  
C.S Primavera