

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“PERCEPCIONES Y ACTITUDES FRENTE AL RECHAZO DEL
DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL
HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO - 2020”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Estrada Chávez, Gisella

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2021



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Sexual reproductiva
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título
Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43957029

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-8585-1426

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000-0001-9904-5337
3	Castro Quiroz, Teogenes Alfonso	Obstetra	22404179	0000-0001-5235-2284



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **quince** horas del día **dos** del mes de **noviembre** del año **dos mil veintiuno**, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS | Presidenta |
| • DRA. SILVIA LINA BACILIO CRUZ | Secretaria |
| • OBST. TEOGENES ALFONSO CASTRO QUIROZ | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 1679-2021-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“PERCEPCIONES Y ACTITUDES FRENTE AL RECHAZO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO – 2020”**; presentado por la Bachiller en Obstetricia Sra. **Gisella ESTRADA CHAVEZ** para optar el Título Profesional de **Obstetricia**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **Bueno**

Siendo las, **16:30** horas del día **dos** del mes de **noviembre** del año **2021** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por acompañarme en todo momento, a mis padres y hermanas por ser mi sostén y por estar siempre conmigo, y a todos los que estuvieron conmigo durante este largo camino

AGRADECIMIENTO

Agradecer Infinitamente a Dios por que fue mi principal apoyo por nunca me abandono e ilumino mi camino y por permitirme llegar a mi meta.

Gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, quienes fueron mis mayores promotores durante este proceso

Finalmente a la Universidad de Huánuco por los valores y las enseñanzas inculcadas,

A los docentes por todos los aprendizajes que me brindaron.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCION	x
CAPÍTULO I.....	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción del problema	11
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general.....	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivo general.....	12
1.4. Objetivos específicos	13
1.5. Justificación de la investigación.....	13
1.6. Limitaciones de la investigación	13
1.7. Viabilidad de la investigación.....	13
CAPÍTULO II.....	14
2. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.1.1. Antecedente internacional.....	14
2.1.2. Antecedentes nacionales	15
2.1.3. Antecedentes Regionales	17
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Consideraciones generales sobre la percepción.....	17
2.2.2. Diferencias individuales de la percepción	18
2.2.3. Consideraciones sobre la actitud	18
2.2.4. Métodos de planificación familiar	20
2.2.5. Dispositivos intrauterinos (DIU).....	20
2.2.6. Factores predisponentes para que ocurra el fallo del DIU	21

2.3.	Definición de conceptos básicos.....	22
2.4.	Hipótesis.....	22
2.4.1.	Hipótesis General.....	22
2.4.2.	Hipótesis específicas:.....	23
2.5.	Variables.....	23
2.5.1.	Variable principal.....	23
2.5.2.	Variable de caracterización.....	23
2.6.	Operacionalización de las variables.....	24
CAPÍTULO III.....		25
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.1.	Tipo de investigación.....	25
3.1.1.	Enfoque.....	25
3.1.2.	Alcance o nivel.....	25
3.1.3.	Diseño.....	25
3.2.	Población y muestra.....	25
3.2.1.	Población.....	26
3.2.2.	Muestra.....	26
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.3.1.	Técnicas.....	26
3.3.2.	Instrumentos.....	27
3.4.	Técnicas para el análisis de la información.....	28
3.4.1.	Aspectos éticos de la investigación.....	28
CAPÍTULO IV.....		29
4.	RESULTADOS.....	29
4.1.	Descriptivos.....	29
4.2.	Resultados inferenciales.....	45
CAPÍTULO V.....		51
5.	DISCUSION DE RESULTADOS.....	51
5.1.	Contrastación de resultados.....	51
CONCLUSIONES.....		53
RECOMENDACIONES.....		54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		55
ANEXOS.....		58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Edad en años de las pacientes	29
Tabla N° 2. Estado civil de las pacientes	30
Tabla N° 3. Ocupación.....	31
Tabla N° 4. Grado de instrucción.....	32
Tabla N° 5. Religión	33
Tabla N° 6. Método anticonceptivo actual.....	34
Tabla N° 7. Percepción (Mitos, creencias y temores)	35
Tabla N° 8. Percepción de la atención del proveedor de salud	37
Tabla N° 9. Actitudes para la toma y ejecución de decisiones.....	39
Tabla N° 10. Actitudes hacia el uso del dispositivo intrauterino.....	41
Tabla N° 11. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la percepción general mitos, creencias y temores frente al uso del dispositivo intrauterino.....	45
Tabla N° 12. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la percepción atención del proveedor en salud frente al uso del dispositivo intrauterino.	46
Tabla N° 13. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la percepción general frente al uso del dispositivo intrauterino.	47
Tabla N° 14. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre actitudes de toma y ejecución de decisiones frente al uso del dispositivo intrauterino.	48
Tabla N° 15. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre actitudes frente al uso del dispositivo intrauterino.	49
Tabla N° 16. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre actitudes generales frente al uso del dispositivo intrauterino	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. EDAD	29
Gráfico N° 2. ESTADO CIVIL.....	30
Gráfico N° 3. OCUPACION.....	31
Gráfico N° 4. GRADO DE INSTRUCCION	32
Gráfico N° 5. RELIGION	33
Gráfico N° 6. MAC	34
Gráfico N° 7. PERCEPCION (mitos y creencias).....	36
Gráfico N° 8. PERCEPCION DE ATENCION DEL PROVEEDOR.....	38
Gráfico N° 9. ACTITUDES PARA LA TOMA Y EJECUCIÓN DE DECISIONES	40
Gráfico N° 10. ANTECEDENTES DE USO.....	42
Gráfico N° 11. CAMBIO DE METODO.....	42
Gráfico N° 12. TIEMPO DE USO	43
Gráfico N° 13. RETORNO AL DIU	43
Gráfico N° 14. CABIO DE MAC	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar las percepciones y actitudes frente al rechazo del Dispositivo intrauterino.

Métodos y técnicas: La investigación fue descriptiva, transversal, se recolecto los datos en una sola medición.

Resultados: El 64,2% tienen una percepción negativa en las creencias y sus miedos frente al rechazo del dispositivo intrauterino, el 61,8% tienen una percepción negativa en atención del proveedor en salud, el 62,4% tienen una percepción general negativa, el 61,8% presentaron actitud positiva en la toma y ejecución de decisiones, el 63,0% tienen una actitud positiva frente al uso del dispositivo y el 63,0% tienen una actitud general positiva.

Conclusión: Existen relación entre percepciones y actitudes.

Palabras claves: Percepciones, Actitud, Dispositivo

ABSTRACT

Objective: To determine the perceptions and attitudes towards the rejection of the intrauterine device in patients.

Methods and techniques: The research was descriptive, cross-sectional, the data was collected in a single measurement.

Results: 64.2% have a negative perception of beliefs and their fears regarding the rejection of the intrauterine device, 61.8% have a negative perception of healthcare provider care, 62.4% have a negative general perception, 61.8% had a positive attitude in decision-making and execution, 63.0% device and 63.0% have a generally positive attitude.

Conclusion: There is a relationship between perceptions and attitudes.

Keywords: Perceptions, Attitude, Device

INTRODUCCION

Los Dispositivos Intrauterinos son altamente seguros y brindan comodidad. A pesar de que las ventajas sean muchas por el uso del dispositivo existe mucho temor por parte de las mujeres en optar por su uso ya que muchas por desconocimiento, temor y falsas creencias no usan dicho dispositivo prefiriendo otro tipo de método anticonceptivo frente a esta situación motiva a realizar el presente estudio.

A continuación, la cual se estructura en contenido de la siguiente manera:

En el capítulo I hace como referencia a toda la situación problemática, objetivos y la razón por la que se realiza el estudio.

En el capítulo II se presenta todas las teorías que abarcan el estudio, estudios anteriores y conceptos.

En el capítulo III se describe el método que se va usar y población.

En el capítulo V, se dan las recomendaciones y conclusiones.

En la parte final se muestran los anexos y bibliografías.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Actualmente los métodos anticonceptivos están recibiendo cada vez una mayor atención desde el momento que se dieron a conocer de los efectos negativos que tienen practicar las relaciones sexuales sin protección en la salud de la población. Sin embargo, se puede observar los efectos negativos de tenerlas sin protección los porcentajes van subiendo, son alarmantes: se encontró que la mayoría presentan infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, en la mayoría de veces, terminan en abortos poniendo en riesgo la salud¹.

La Organización mundial de la salud afirma que alrededor de medio millón de mujeres utilizan DIU métodos anticonceptivos.^{2, 3}

En China mujeres que usan este método alcanzan los 96 millones. En países de Europa y África, su uso es frecuente, pero ninguno pasa el 3%⁴.

En España la tasa es baja este alrededor del 5% de uso del DIU, según la encuesta publicada por Daphne en 2011⁵, los métodos anticonceptivos que usan las españolas. En los 8 últimos años no hubo modificaciones.^{6, 7}.

El conflicto suele ajustarse en las instituciones de salud por que las mujeres no tienen libertad de tomar decisiones en cuanto a su reproducción a causa de las creencias y mitos que se tienen sobre métodos de planificación familiar.⁸

Es evidente y relevante la salud sexual y reproductiva es según lo expuesto.⁹

Según Creel, citado por Mattioli, ¹⁰. “Reportan que la principal causa de rechazo de MPF es lo que ellos refieren como falta de autonomía de la mujer en su toma de decisiones”.

Asimismo, Vásquez señaló que ¹¹, “detectaron en adolescentes una falta de apropiación de los derechos sexuales y reproductivos, que, no obstante, mostraron cambios significativos positivos, ante intervenciones tales como consultar a profesionales de la salud, y disminuir cualquier forma de abuso o violencia sexual”.

En el 2019 se encontraron mujeres atendidas en un Hospital en Huánuco, que rechazaron frecuentemente en un 65%¹².

Por lo antes expuesto se motivó llevar a cabo la presente investigación y poder identificar las percepciones y actitudes.

Con el propósito de poder crear programas con estrategias que buscan educar a la población femenina sobre el uso de dispositivos intrauterinos sus ventajas y desventajas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las Percepciones y Actitudes frente al rechazo del dispositivo Intrauterino en pacientes?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las percepciones frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes?

¿Cuáles son las actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes?

1.3. Objetivo general

Determinar las percepciones y actitudes frente al Rechazo del Dispositivo intrauterino en pacientes.

1.4. Objetivos específicos

- Identificar las percepciones frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes.
- Describir las actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes.

1.5. Justificación de la investigación

No existe mucha información sobre las percepciones que tienen las mujeres sobre el uso del dispositivo intrauterino, es preciso concientizar a las mujeres, durante las consultas en planificación familiar aprovechar el tiempo para brindar la información del uso de este dispositivo.

Para una profesional de salud son datos muy importantes para que así pueda tomar las decisiones correspondientes para poder ayudar y brindar información a la mujer través de actividades educativas para sensibilizar a la población.

Por último, los resultados obtenidos sirven como un antecedente para futuros proyectos de investigación en la misma línea.

1.6. Limitaciones de la investigación

Se pudo encontrar referencias bibliográficas y estudios relacionados al tema para poder ejecutar la tesis. No existiendo mayores limitaciones.

1.7. Viabilidad de la investigación

Se tuvo recursos económicos y también se contó con recursos humanos.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedente internacional

SHARMA, JOSHI, NAGAR. 2014. INDIA. En su estudio t “Factores determinantes de la interrupción dispositivo anticonceptivo intrauterino entre las mujeres indias, 2014”. Encontraron que el 56% suspendieron el uso el DUI para poder quedar embarazadas, el 27.7% por a los efectos secundarios, 15.4% por influencia familiar y el 1.5% porque no tenían una vida sexual activa. ¹³

IRINYENIKAN Y AROWOJOLU. 2013. NIGERIA, “Patrón de interrupción del dispositivo intrauterino de cobre T 380A en el Hospital de la Universidad de Ibadan, Nigeria”. Encontraron que el 19,9% dejo de usar el primer año, y la mayoría con menos interrupción era en el noveno año. Por desear estar embarazadas en su estudio con 51.4% por menopausia, el otro porcentaje por los efectos secundarios, menopausia y por influencia de sus parejas.¹⁴

MEDINA y cols.2011.HONDURAS, “Uso del dispositivo intrauterino reversible y de larga duración en mujeres asistidas en la Sala de Puerperio normal, Honduras, 2011”. Identificaron, que existe mayor prevalencia de uso en las mujeres mayores en comparación con otra edad. El 72% tuvieron un buen grado de aceptación ya que fueron concientizadas con programas educativos y el 28% tuvieron rechazo hacia el dispositivo. ¹⁵

DEL ÁNGEL y cols.2010.MEXICO, “Factores que influyen en la aceptación del dispositivo intrauterino en el puerperio inmediato”, que las mujeres tienen ideas erróneas sobre el uso dl dispositivo y optan por no usar ningún método; así como la desinformación y el bajo nivel de

educación. De 79 mujeres solo el 16,5% (13) aceptaron su colocación y estuvieron de acuerdo.¹⁶

CASTAÑEDA y cols.2008.MEXICO, “Causas de la no aceptación de métodos de Planificación Familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar, 2008”. Resultados encontró en primer lugar los mitos y creencias influyen en el rechazo al dispositivo intrauterino, otro factor es la falta de orientación, en otras influyen terceras personas y otro factor es la influencia de la familia y la desconfianza.¹⁷

GYAPONG. 2003.GHANA.AFRICA, comenta que: “Una evaluación de las tendencias en el uso del dispositivo intrauterino en Ghana, 2003”. Encontró que por temor o por ideas equivocadas se ve limitado el uso de este método; ya que existen creencias que este causa problemas con sus parejas, que podría fallar, que les aumenta el sangrado vaginal durante la menstruación y que el personal de salud que atendida no tuvo muchos conocimientos sobre el método lo que hacía que la consejería no sea buena y la promoción del uso del DIU fue inadecuada.¹⁹

2.1.2. Antecedentes nacionales

ROMERO. 2014. LIMA. PERÚ, “Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380^a en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán durante Enero-Marzo 2014.”, identifica significativos a los siguientes mitos: que las mujeres que aún no han tenido hijos o algún aborto no deben usar la T de cobre, otros piensan que la T de cobre causa cáncer y que sus hilos interrumpen el acto sexual.²⁰

BURGA. 2016. CAJAMARCA.PERU, “Barreras que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino. Hospital General José soto cadenillas-chota 2016”, Los mitos, la influencia de la pareja y/o familiares en la elección del método anticonceptivo son las principales barreras culturales del rechazo al dispositivo intrauterino de cobre.²¹

AGUIRRE. 2018 SULLANA. PERU, “Factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes del Centro de Salud de Marcavelica. Octubre - enero 2018”, encontramos que el mayor factor de rechazo que influye es el factor sociocultural con un 61%, seguido del factor institucional 16,7% y en un menor porcentaje el factor religioso con un 9%.

BACH. 2019 CAÑETE. PERU, “factores socioculturales asociados al rechazo del dispositivo intrauterino (t de cu) en usuarias de planificación familiar del c.s el trébol durante julio a diciembre del 2019”, encontraron que el 49% de las usuarias tuvieron entre 37 a 49 años, el 73% de las usuarias fueron de situación sentimental conviviente, el 45% de las usuarias tuvieron estudios de educación secundaria, el 61% de las usuarias fueron procedentes de la costa, el 65% de las usuarias que rechazaron el dispositivo intrauterino (Tcu) manifestaron que fue por la pareja, el 55% de las usuarias utilizaron los inyectables, el 80% de las usuarias fueron de religión católica, el 75% de las usuarias no conocía sobre los beneficios y efectos adversos del DIU, la gran mayoría de las usuarias no tuvieron mitos sobre el DIU y el 65% de las usuarias consideran que el dispositivo intrauterino (T de Cu) si causa incomodidad en las relaciones sexuales.

SANCHEZ.2017 CAÑETE. PERU, “Factores de riesgo que influyen al rechazo de la t de cobre 380 a, en mujeres que acuden al consultorio obstétrico en el puesto de salud asunción 8, enero – diciembre 2017”, Se encuentra que existen diversos factores de riesgo que influyen al rechazo de la T de Cobre 380 A y que afectan a la población femenina en edad fértil, aún los mitos y creencias prevalecen en la población, la Orientación y Consejería son fundamental para que las dudas antes los Métodos anticonceptivos en especial sobre el Dispositivo intrauterino sean aclaradas, que el Personal de Salud Obstetra esté capacitado correctamente para poder influir en la población y puedan recibir la información correcta para evitar que se propague informaciones erróneas.

2.1.3. Antecedentes Regionales

BETETA. 2018. HUANUCO. PERU “Factores que Influyen en el rechazo del Dispositivo Intrauterino (T de Cu), en su estudio descriptivo. Entre sus resultados encontraron que el 61% no conoce cómo cuidarse, el 82% no tienen conocimiento, el 77% no están de acuerdo con la hora en que los atienden, el 91% fueron atendidos en forma amable y despejaron sus dudas, el 70% recibió consejería y orientación y el 58% dijo que el tiempo de atención es el adecuado. ²¹

2.2. Bases teóricas

En cada etapa de vida de todas las personas es necesaria la prevención de la salud. El concepto aplicado a la reproducción y la salud considera que toda persona toma sus decisiones por su propia voluntad libre de que sean informadas y que estas se respeten sin ninguna discriminación, tiene como objetivo poner en marcha el procedimiento técnico administrativo la atención en Planificación mediante el fortalecimiento de las habilidades.²¹

2.2.1. Consideraciones generales sobre la percepción.

“Es un fenómeno intelectual que supone una experiencia por parte del sujeto y una interpretación que este hace del estímulo presente a la luz de esa experiencia. La percepción es ya, por consiguiente, un acto intelectual, que va aumentando en riqueza, finura y complicación, a medida que van siendo mayores la experiencia y la cultura del sujeto. ²²

El proceso de percepción puede estar relacionado con el proceso de sensación”. ²³.

Pero no todos los estímulos necesitan presentar conocimientos o experiencias previas para poderlos de una u otra manera, incluso si no corresponden a situaciones u objetos reales al origen ya que el ser humano tiene la capacidad de tratar de una manera.

Otras formas de definir “es la capacidad de dar significado a las sensaciones a partir de la estructuración y organización de los datos que se reciben a través de los sentidos. La percepción es un proceso cognitivo que orienta y facilita la adaptación al medio. A través de este proceso el sujeto discrimina, selecciona e interpreta los significados de los estímulos que recibe y adquiere el conocimiento acerca del mundo. La percepción es el conocimiento de una realidad más o menos estructurada que integra datos provenientes de diversos sentidos y no de uno sólo”²⁴.

Además, incluye también relacionados con la comprensión de los significados percibidos de los fenómenos. ²⁵.

Es importante conocer que las percepciones de las personas dependen mucho de sus condiciones ambientales, nivel educativo y experiencias familiares ya que la percepción cambia las diferentes vidas, lo cual puede promover el mismo fenómeno desde diferentes puntos de vista, como diferentes precisiones y extensiones²⁶.

Cada sujeto tiene diferentes características lo que hace que sus procesos y su percepción de representación del mundo real sea diferente²⁷.

2.2.2. Diferencias individuales de la percepción

Las distintas experiencias y conocimientos de punto de vista de sus intereses y actitudes emocionales hacia los ecos reales que motivan diferentes significados.²⁸ “Los distintos tipos de percepción se forman según los hábitos y costumbres adquiridos en la experiencia y, por tanto, según los sistemas de conexiones temporales que se han creado antes.”²⁹.

2.2.3. Consideraciones sobre la actitud

Una reacción es una manera de contestación a algo aprendido y subjetivamente persistente. El concepto “actitud” fue determinado como actitud emocional positiva o negativa. Las reacciones son aprendidas por

lo cual tiene la posibilidad de ser diferenciadas de las reacciones tienen a permanecer estables con la edad.

Tienen 3 elementos:

- Componente cognitivo: toda reacción viene de la existencia de la representación de un objeto.

Las representaciones cognitivas al principio podrían ser equivocadas, motivo por el cual el objeto debe de ser un poco fuerte; una vez que sea equivocada no perjudicará para nada a la magnitud del efecto.

- Componente emocional: Es un sentimiento o cariño a algo o alguien. Es el elemento más característico de las reacciones.

Los sentimientos son de esta forma elementos típicos en las reacciones. Todos poseemos determinadas "reacciones" frente a los objetos que conocemos y formamos reacciones novedosas frente a los objetos que para nosotros mismos son además nuevos. Tenemos posibilidad de experimentar sentimientos positivos o negativos hacia los alimentos congelados, etc. Una vez formada, es bastante difícil que se modifique una reacción, ello depende de una gran medida del hecho de muchas creencias, convicciones y juicios se remiten al núcleo familiar de procedencia.

En impacto, las reacciones tienen la posibilidad de haberse conformado a partir de los primeros años de vida y de haberse reforzado luego. Otras reacciones se aprenden de la sociedad como es la situación de la reacción negativa frente al robo y el asesinato; al final otros dependen de manera directa del individuo. A pesar de todo hay veces que las reacciones tienen la posibilidad de modificarse, lo que obedece a varios motivos. Ejemplo, una persona puede modificar su conjunto social y asimilar las reacciones de este. Lo cual al más grande nivel puede modificar una reacción es la información que se tiene acerca del objeto.³⁰.

2.2.4. Métodos de planificación familiar

Entre la variedad de métodos de planificación familiar que existen en el mundo, únicamente se hará mención del dispositivo intrauterino (DIU) que forma parte de este estudio.

2.2.5. Dispositivos intrauterinos (DIU)

Son dispositivos pequeños y flexibles hechos de metal y/o plásticos que previenen el embarazo al insertar en el útero por medio de la vagina.

Parte importante de su popularidad radica en su efectividad y su extensa duración. Los DIU más extensamente utilizados son los portadores de cobre. Los DIU inertes (o no medicados) y los que liberan progesterina (levonogestrel o progesterona) poseen una disponibilidad más limitada.

Características de los DIU

Eficacia

Durante el primer año del uso típico la tasa de fallos es de 0.4% a 2,5 % en caso de los DIU de cobre, y de 0.1 % en los casos del DIU liberadores de hormona (levonogestrel).

Restricciones de edad

No existen restricciones para el uso en mujer mayores de 20 años.

Restricciones de paridad

No hay limitaciones para su uso en mujeres que ya tuvieron hijos; las nulíparas tienen la posibilidad de utilizar un DIU siempre y cuando que no tenga antecedentes de infección pélvica, embarazo ectópico o hayan tenido diversas parejas sexuales (o bien una pareja que tiene mas parejas sexuales).

Mecanismo de acción

Al trabajar por medio de una serie de mecanismos: inhibe la migración espermática hacia la parte superior del tracto reproductor femenino, impide el transporte del óvulo, y provoca cambios en el endometrio.

Efectos sobre el riesgo de enfermedades de transmisión sexual

El DIU no protege contra las enfermedades de transmisión sexual

Interacción con otros medicamentos

Ninguna

Duración de uso

La T de Cobre T 380A es eficaz por 10 años; el DIU liberador de levonorgestrel es eficaz como mínimo por un período de cinco años³¹.

Técnica de inserción del DIU

Esta técnica de inserción está relacionada con el diseño del DIU (Técnica de empuje, de retirada, empuje y retirada, enclavamiento, etc.) y junto con las características de la mujer (nulípara o multípara, cirugía cervical previa, posición del útero etc.) la correcta localización del DIU en la cavidad va a ayudar a la mejor tolerancia (continuidad del método) y a la más grande complejidad para el retiro o expulsión del DIU y secundariamente a las grande efectividad o al fracaso anti- conceptivo".
³².

2.2.6. Factores predisponentes para que ocurra el fallo del DIU

I. Relacionados con el método

- Tipo de DIU

Estos DIUs se dividen en 2 tipos:

DIU de cobre (Para Gard) está envuelto en un fino hilo y protege hasta por 12 años de los embarazos

DIUs hormonales (DIU Mirena, Kyleena, Liletta, y Skyla).³⁴.

Relacionados con la portadora del DIU

- Edad: La efectividad disminuye cuando la edad avanza.

Paridad: No existen estudios que demuestren que el DIU interfiere en el número de hijos y partos.³⁵

Embarazo en portadora de DIU

En caso de embarazos, puede producir complicaciones graves ³⁶ alrededor del 50- 60% de todos los embarazos intrauterinos se da un aborto espontáneamente si no se extrae el DIU.³⁷

2.3. Definición de conceptos básicos.

Percepciones: Proceso a través del cual las personas comprende la realidad del entorno y actúan de acorde a ella.³⁸

Actitudes: Es el comportamiento que tomamos ante diferentes situaciones de la vida.³⁹

Métodos anticonceptivos: Son un conjunto de insumos entre pastillas, inyectables y dispositivos los cuales previenen embarazos no deseados.
40

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Ha1: Existen percepciones positivas frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes.

Ho1: Existen percepciones negativas frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes.

Ha2: Existen actitudes positivas frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes.

Ho2: Existen actitudes negativas frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes.

2.4.2. Hipótesis específicas:

Ha₁: Existen percepciones de mitos, creencias, temores y de atención del proveedor de salud positivas frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en Pacientes.

Ha₂: Existen percepciones atención del proveedor de salud positivas frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en Pacientes.

Ha₃: Existen actitudes de toma y ejecución de decisiones positivas frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en Pacientes.

Ha₄: Existen actitudes Uso del dispositivo intrauterino positivas frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en Pacientes

2.5. Variables

2.5.1. Variable principal

Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino

2.5.2. Variable de caracterización

Características sociodemográficas

Edad, estado civil, grado de instrucción, religión.

2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
PRINCIPAL				
V : 1 Variable percepciones	Mitos, creencias y temores	Categoría	Positivas Negativas	Nominal
	Atención del proveedor de salud		Positivas Negativas	Nominal
V : 2 Actitudes	Toma y ejecución de decisiones		Positivas Negativas	Nominal
	Uso del dispositivo intrauterino		Positivas Negativas	
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características sociodemográficas	Edad	Cuantitativa	Años	De razón, discreta
	Estado civil	Cualitativo	Soltera Casada Conviviente	Nominal, politómica
	Ocupación	Cualitativo	Independiente Ama de casa Comerciante Empleada domestica	Nominal, politómica
	Grado de instrucción	Cualitativo	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal, politómica
	Religión	Cualitativo	Católica Cristiana Testigo de Jehova. Otros	Nominal, politómica

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El análisis ha sido de tipo observacional, no se manipulo la variable

El estudio es retrospectivo por lo que se tomó datos pasados del 2019.

De acuerdo al tiempo de medición, ha sido de tipo transversal, solo se midió una vez.

Descriptivo ya que se estudió las variables para ser sometidas a una prueba estadística bivariada.

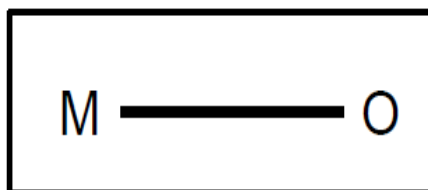
3.1.1. Enfoque

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se midió las variables y se presentaron cuadros estadísticos.

3.1.2. Alcance o nivel

Descriptivo simple.

3.1.3. Diseño



Dónde:

M: Muestra

O: Percepción y Actitud

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan durante el año 2020 que fueron en número de 100

Características generales de la población.

3.2.2. Muestra

Unidad de análisis

Mujeres usuarias de 15 a 45 años de edad

Marco muestral

Mujeres en edad fértil.

Tamaño muestral. Para calcular el tamaño de muestra se aplicó la siguiente fórmula

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Nivel de confianza	z	1.645
Tamaño de la población	N	100
Probabilidad de éxito	p	0.5
complemento de p	q	0.5
precisión	i	0.1
tamaño de la muestra	n	60.09351159

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas.

Se usó como herramienta una ficha de análisis documental.

3.3.2. Instrumentos

Guía de entrevista de las características generales de las mujeres en estudio.

Donde se tomaron datos generales sociodemográficos de la población en estudio.

Escala de Likert (ficha de análisis documental) para percepciones sobre el rechazo del dispositivo intrauterino:

Tuvo 16 enunciados, sobre las percepciones sobre el rechazo del dispositivo intrauterino (Anexo 2).

Escala de Likert (ficha de análisis documental) para actitudes sobre Dispositivo intrauterino:

Para medir las actitudes (Anexo 3).

Técnicas para el procesamiento de análisis de la información

Se coordinó con el Director del Hospital, para la autorización.

Aplicación de los instrumentos

Una vez aprobada la solicitud y validado el instrumento se procedió a recolectar los datos.

- Revisión de los datos.

Se tabulo las encuestas revisando pregunta por pregunta para ver si fueron respondidas todas y pasan el control de calidad.

- Codificación de los datos

Se codifico con números todas las encuestas.

Clasificación de los datos

De acuerdo a las variables de interés.

Presentación de datos

Se presentarán datos en tablas.

3.4. Técnicas para el análisis de la información

Análisis descriptivo. – Se presentaron tablas académicas con frecuencias y porcentajes.

Análisis inferencial. – Donde se midió la relación y se contrastó la prueba de hipótesis.

3.4.1. Aspectos éticos de la investigación.

Se consideraron 4 aspectos:

El inicio de la **beneficencia**, No se dañó la integridad física ni mental de la muestra en estudio

La no **Maleficencia**, Se mantuvo la reserva la información encontrada.

En el principio de **autonomía**, se respetó porque cada participante fue libre de elegir si quería participar o no del estudio.

El principio de **justicia**, no se discrimino ni excluyo a nadie del estudio.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Descriptivos

Tabla N° 1. Edad en años de las pacientes

Edad	n=60	
	F	%
23 a 26 años	17	28,3
27 a 30 años	22	36,7
31 a 35 años	21	35,0
Total	60	100

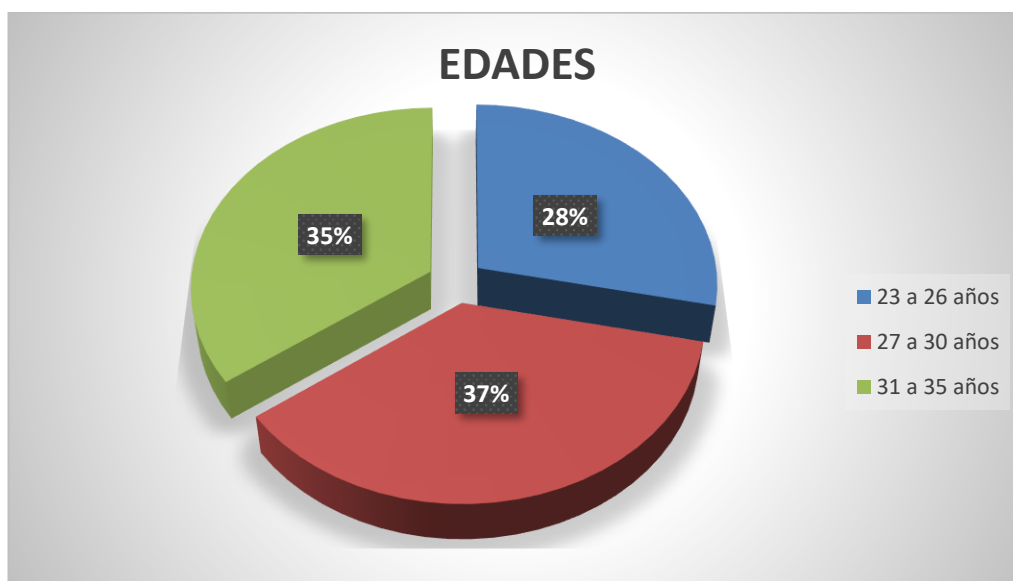


Gráfico N° 1. EDAD

Respecto a la edad se evidencia que el 36,7% (22) tienen la edad entre los 27 a 30 años, el 35,0% (21) de 31 a 35 años y el 28,3% (17) de 23 a 26 años

Tabla N° 2. Estado civil de las pacientes

Estado civil	n=60	
	F	%
Soltera	5	8,3
Casada	23	38,3
Conviviente	22	36,7
Otros	10	16,7
Total	60	100

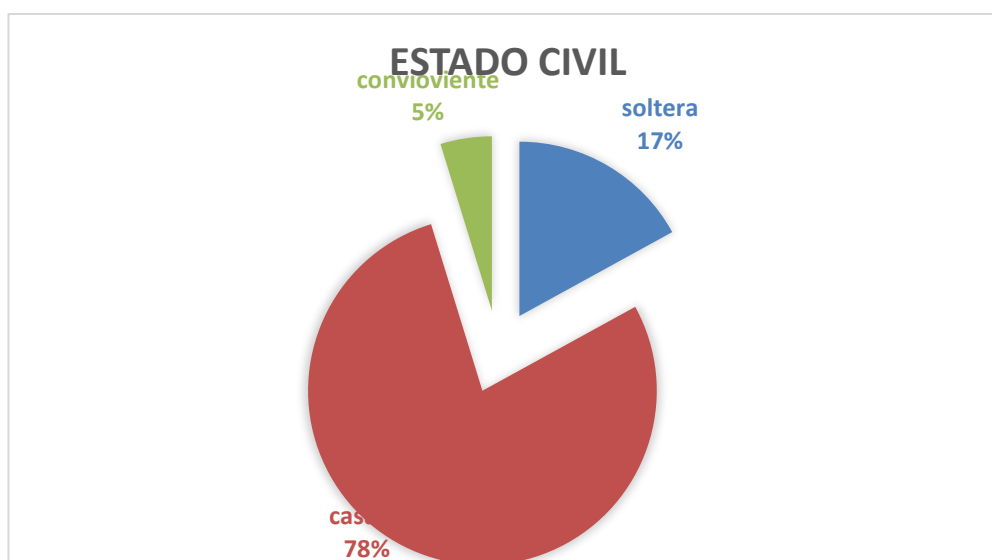


Gráfico N° 2. ESTADO CIVIL

Respecto al estado civil el 38,3% (23) eran casadas, el 36,7% (22) conviviente y el 8,3% (5) solteras.

Tabla N° 3. Ocupación

Ocupación	n=60	
	F	%
Independiente	7	11,7
Empleada domestica	19	31,7
Ama de casa	20	33,3
Comerciante	14	23,3
Total	60	100

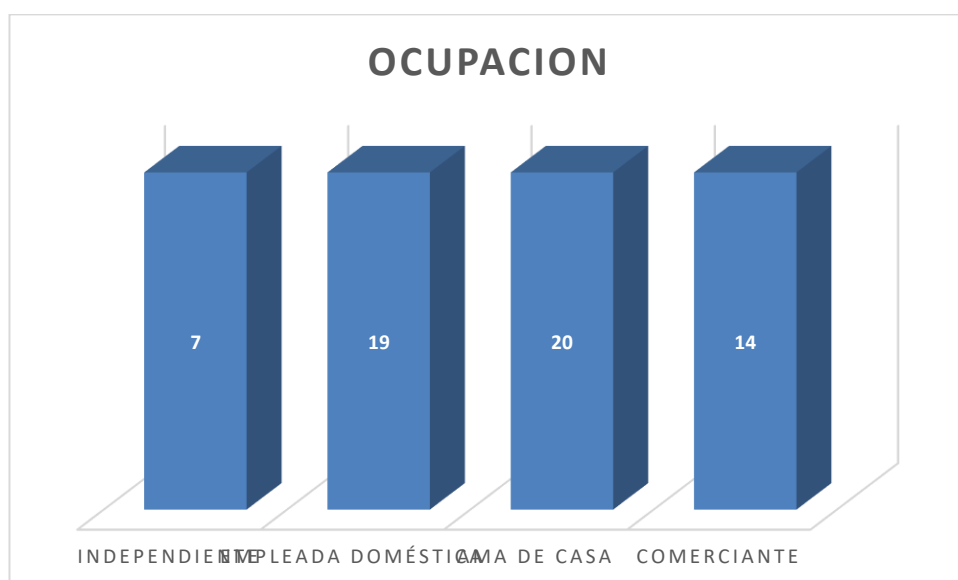


Gráfico N° 3. OCUPACION

Se evidencia que el 33,3% (20) manifestaron ser amas de casa, el 31,7% (19) empleadas domésticas, el 23,3% (14) comerciantes, el 11,7% (7) independientes.

Tabla N° 4. Grado de instrucción

Grado de instrucción	n=60	
	F	%
Analfabeta	6	10,0
Primaria completa	9	15,0
Primaria incompleta	8	13,3
Secundaria completa	6	10,0
Secundaria incompleta	6	10,0
Superior no universitario completo	4	6,7
Superior no universitario incompleto	7	11,7
Superior universitario completo	6	10,0
Superior universitario incompleto	8	13,3
Total	60	100

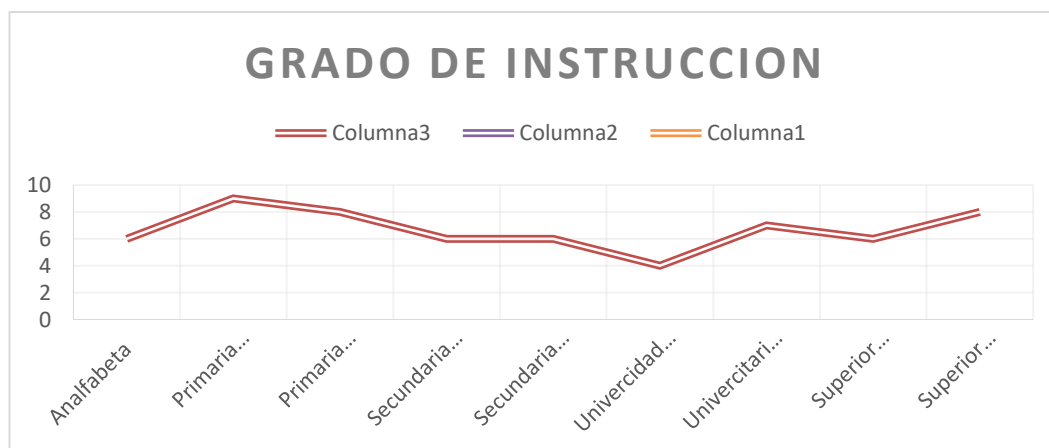


Gráfico N° 4. GRADO DE INSTRUCCION

Se encontró que el 15,0% (9) tuvieron primaria completa, el 13,3% (8) primaria incompleta, el 11,7% (7) superior no universitario incompleto y el 6,7% (4) superior universitario completo.

Tabla N° 5. Religión

Religión	n=60	
	F	%
Católica	16	26,7
Cristiana	26	43,3
Testigo de jehová	8	13,3
Mormón	10	16,7
Total	60	100

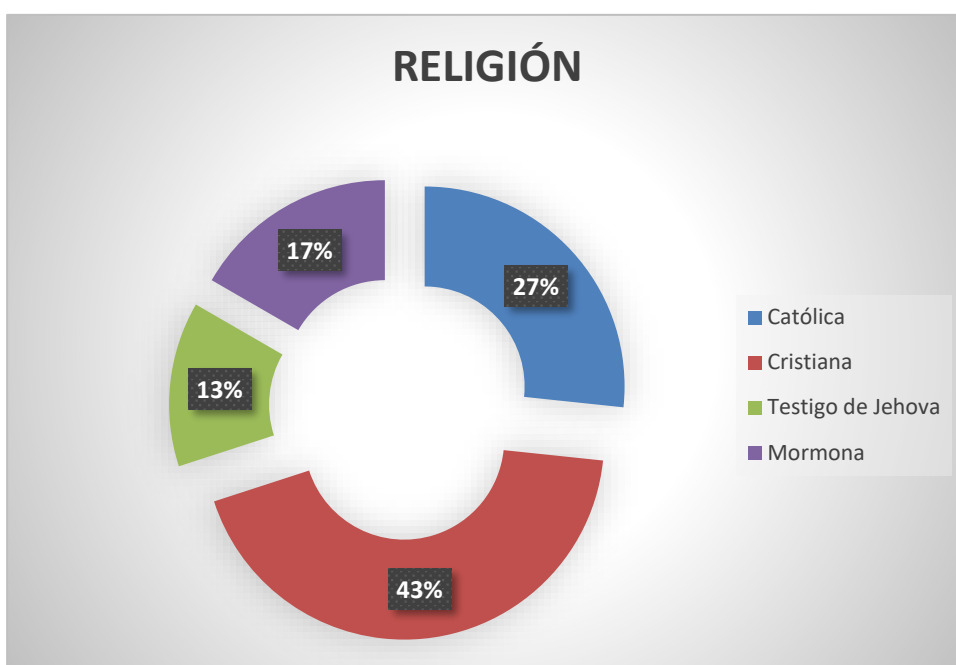


Gráfico N° 5. RELIGION

Se observa que el 43,3% (26) eran cristianas, el 26,7% (16) católicas y el 16,7%(10) mormonas.

Tabla N° 6. Método anticonceptivo actual

Método anticonceptivo	n=60	
	F	%
Inyectable	35	58,3
Preservativo	7	11,7
Píldoras	10	16,7
Implante	8	13,3
Total	60	100

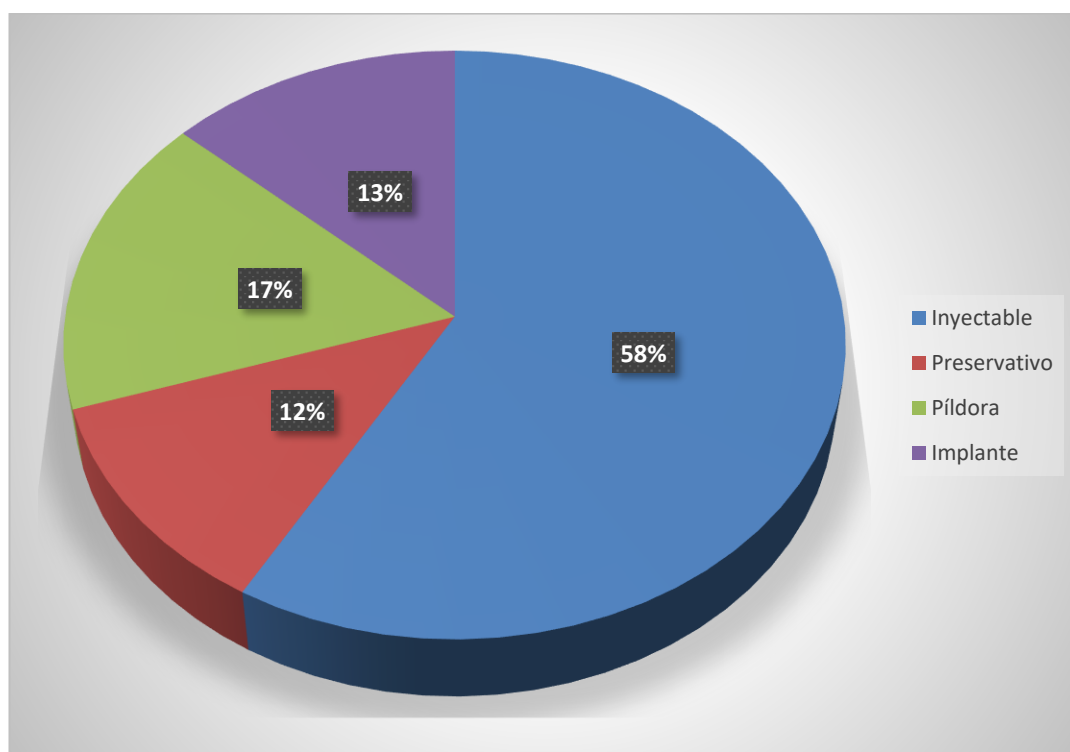


Gráfico N° 6. MAC

Se encontró que el 58,3% (35) utilizan inyectables, el 16,7% (10) píldoras, el 13,3%(8) implante y el 11,7%(7) preservativos.

Tabla N° 7. Percepción (Mitos, creencias y temores)

ITEMS	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.- Las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre	10	16,7	2	3,3	11	18,3	18	30,0	19	31,7
2.- La T de cobre causa infertilidad	8	13,3	9	15,0	20	33,3	16	26,7	7	11,7
3- La T de cobre puede ocasionar un aborto	10	16,7	6	10,0	18	30,0	10	16,7	16	26,7
4.-T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero	10	16,7	9	15,0	17	28,3	15	25,0	9	15,0
5. Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre	9	15,0	9	15,0	19	31,7	15	25,0	8	13,3
6. Una mujer que usa la T de cobre desarrolla una Infección de Transmisión Sexual o enfermedad inflamatoria pélvica	12	20,0	9	15,0	18	30,0	17	28,3	4	6,7
7. La T de cobre se encarna en el útero	7	11,7	4	6,7	15	25,0	24	40,0	10	16,7
8. La T de cobre causa cáncer de cuello uterino.	7	11,7	4	6,7	15	25,0	24	40,0	10	16,7
9. La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo	5	8,3	6	10,0	11	18,3	21	35,0	17	28,3
10. Los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja durante el acto sexual	7	11,7	11	18,3	17	28,3	19	31,7	6	10,0

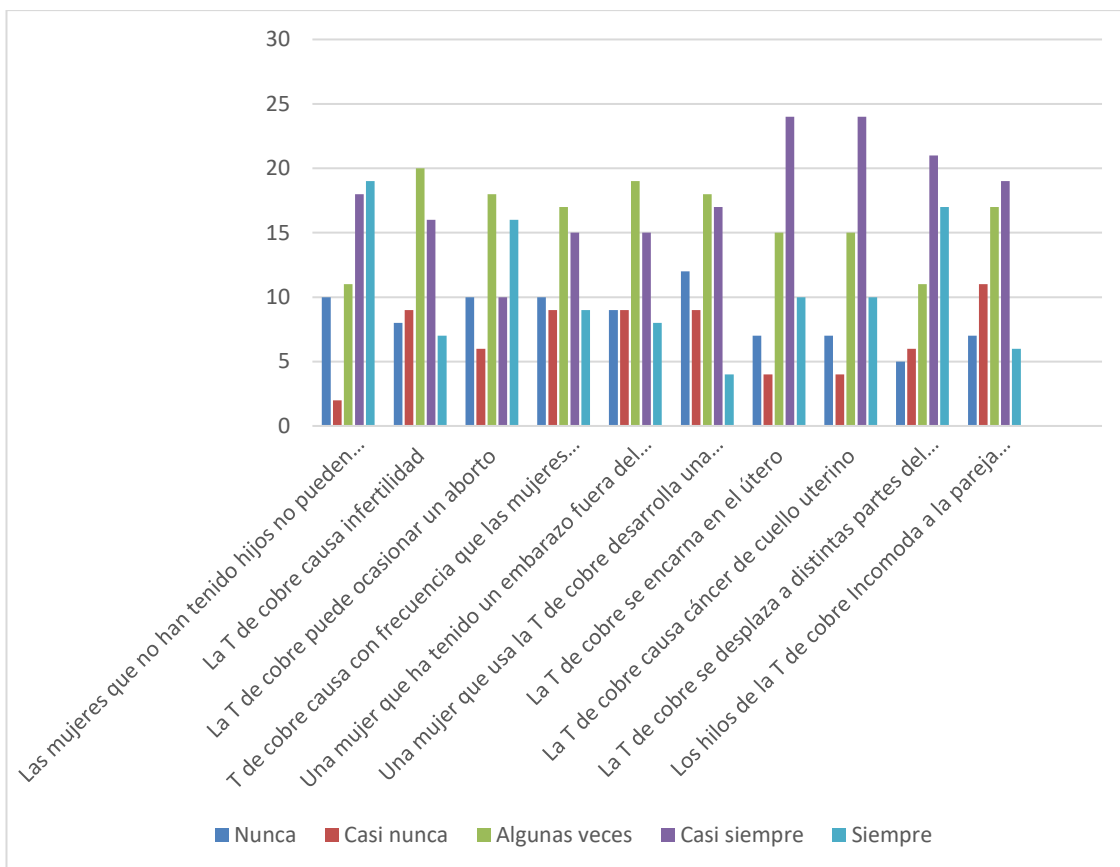


Gráfico N° 7. PERCEPCION (mitos y creencias)

Podemos observar que los porcentajes más altos se evidencian en los ítems que las mujeres sin hijos no pueden usar la T de cobre; que las mujeres que usan este dispositivo pueden tener infecciones, que les puede causar cáncer y que este dispositivo se desplaza al cuerpo.

Tabla N° 8. Percepción de la atención del proveedor de salud

ITEMS	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
1.- El proveedor de salud brinda información suficiente de la T de cobre	20	33.3	11	18.3	7	11.7	10	16.7	12	20.0
2.-El proveedor de salud aclara los mitos, creencias o temores que Ud. tiene sobre la T de cobre	19	31.7	13	21.7	8	13.3	9	15.0	11	18.3
3.-El proveedor de salud incluye la T de cobre en su consejería	23	38.3	9	15.0	16	26.7	6	10.0	6	10.0
4.- El proveedor de salud usa palabras entendibles para explicarle	20	33.3	7	11.7	19	31.7	7	11.7	7	11.7
5.El proveedor de salud se toma el tiempo suficiente para atenderla.	23	38.3	10	16.7	10	16.7	8	13.3	9	15.0

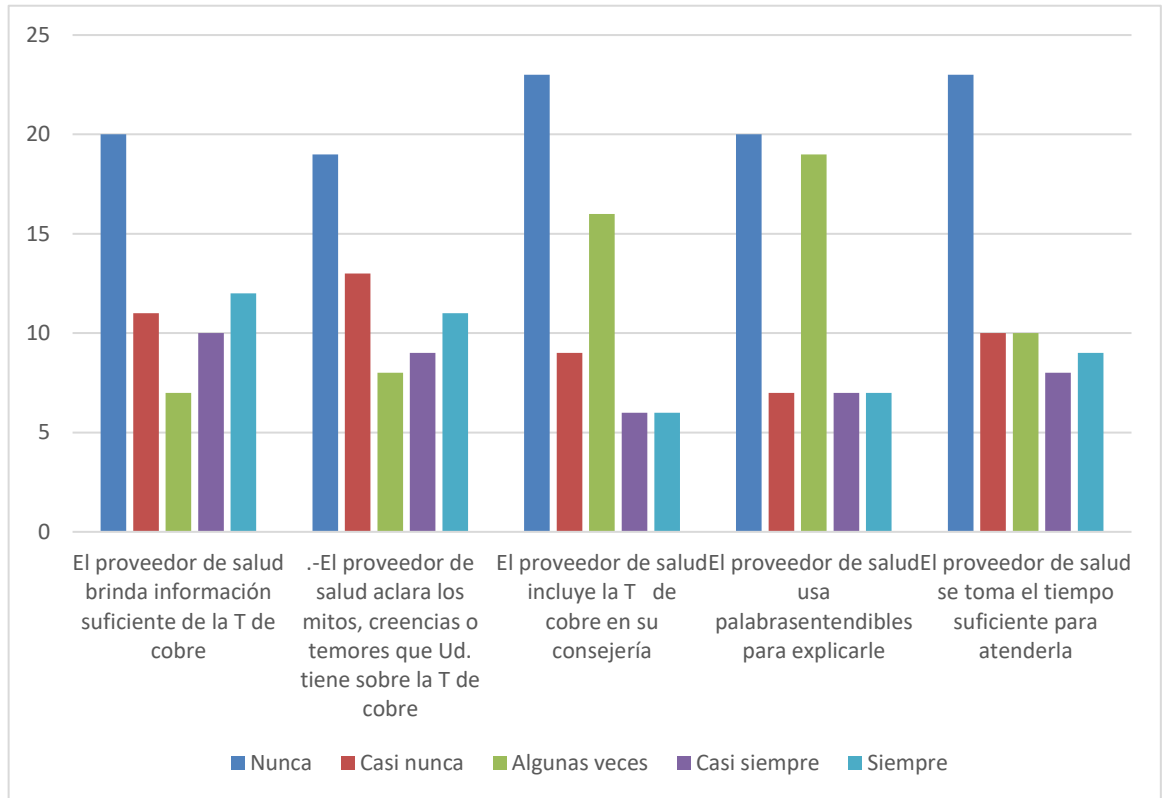


Gráfico N° 8. PERCEPCION DE ATENCION DEL PROVEEDOR

Se muestra que no existe una buena atención por parte del proveedor en salud a las usuarias en cuanto a consejería, información, explicación y no se toman el tiempo para que las puedan atender de manera adecuada.

Tabla N° 9. Actitudes para la toma y ejecución de decisiones

ITEMS	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.- Cuando acude al servicio de Planificación Familiar, ¿Ud. Ya tiene decidido el método anticonceptivo a usar?	8	13.3	10	16.7	7	11.7	11	18.3	24	40.0
2. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su esposo?	24	40.0	12	20.0	8	13.3	10	16.7	6	10.0
3. ¿Su esposo está de acuerdo a que Ud. Utilice algún método de planificación familiar?	9	15.0	7	11.7	8	13.3	12	20.0	24	40.0
4. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de algún familiar o amigo(a)?	22	36.7	11	18.3	8	13.3	6	10.0	13	21.7
5. ¿Su religión permite el uso de la T de cobre como método anticonceptivo?	8	13.3	12	20.0	10	16.7	6	10.0	24	40.0
6. Durante la consulta de planificación familiar, el consejero de planificación familiar ¿le sugiere que utilice algún método?	23	38.3	9	15.0	10	16.7	9	15.0	9	15.0

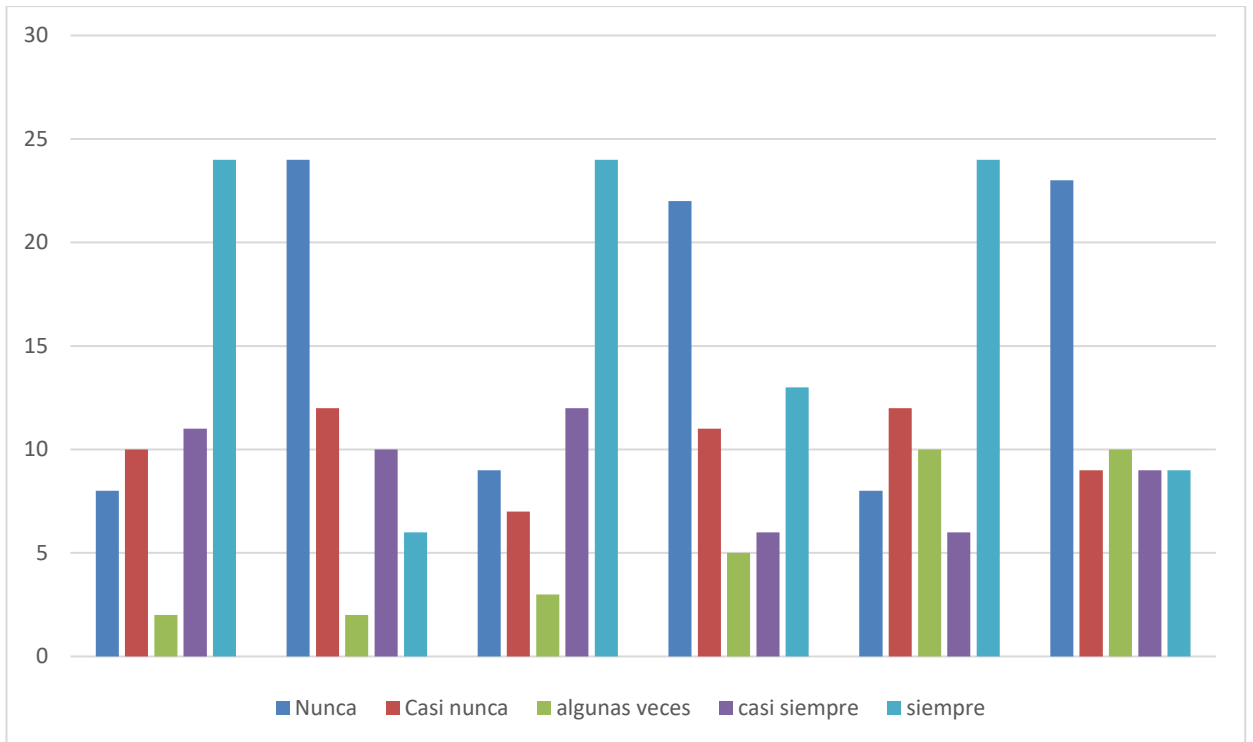


Gráfico N° 9. ACTITUDES PARA LA TOMA Y EJECUCIÓN DE DECISIONES

En la presente tabla se muestra que en su mayoría las mujeres son las que toman su propia decisión del método anticonceptivo a usar sin interferencia de nadie son autónomas en la toma de decisiones.

Tabla N° 10. Actitudes hacia el uso del dispositivo intrauterino

Antecedente de uso de T de cobre	F	%
Si	22	36.7
No	38	63.3
Motivo de retiro		
Planificación de embarazo	9	15.0
Cambio de método	8	13.3
Termino de tiempo de uso	5	8.3
No usó el Diu	38	63.4
Tiempo de uso		
<6 meses	10	16,7
>7 meses	12	20,0
No uso DIU	38	63.3
Retorno al uso		
SI	3	5,0
NO	19	31,7
No usó DIU	38	63.3
Método anticonceptivo de cambio		
Píldora	6	10,0
Inyectable	13	21,7
Preservativos	3	5,0
Ninguno	38	63.3

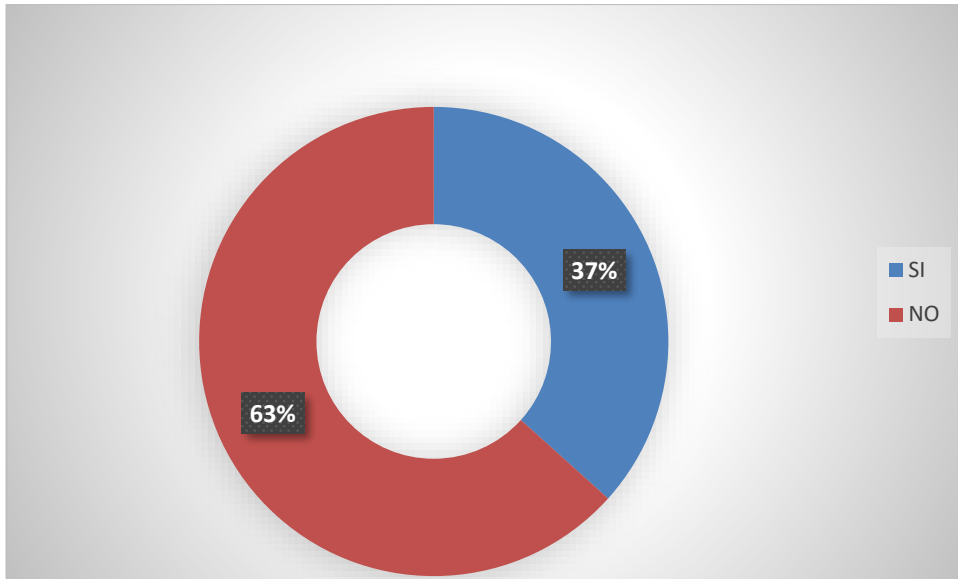


Gráfico N° 10. ANTECEDENTES DE USO

El 66.3% no tiene antecedente de uso de la T de cobre, el 37% (22) si han usado la T de cobre

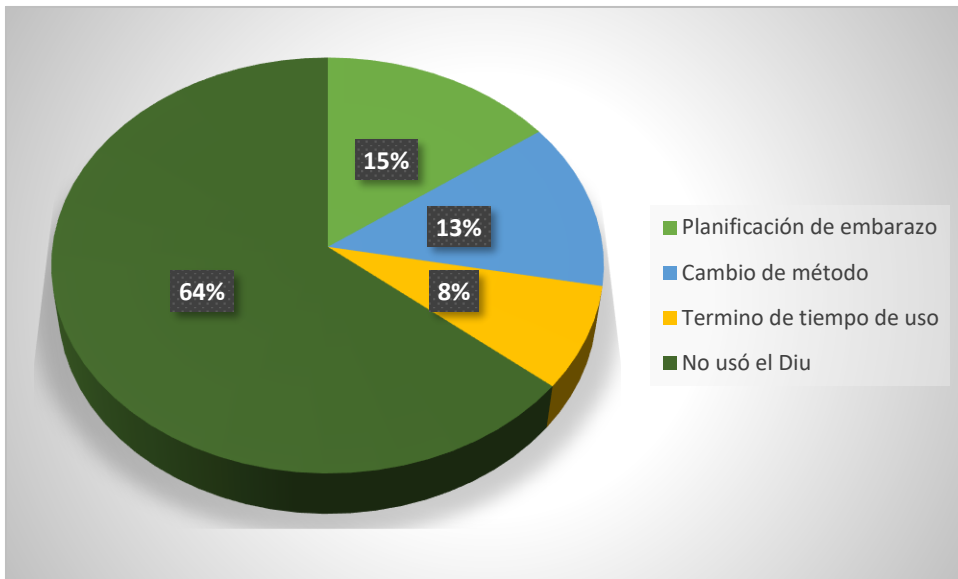


Gráfico N° 11. CAMBIO DE METODO

El 15% se retiraron por planificación de embarazo, el 13% cambio de método, el 8% término de tiempo de uso y el 64 no usó el DIU.

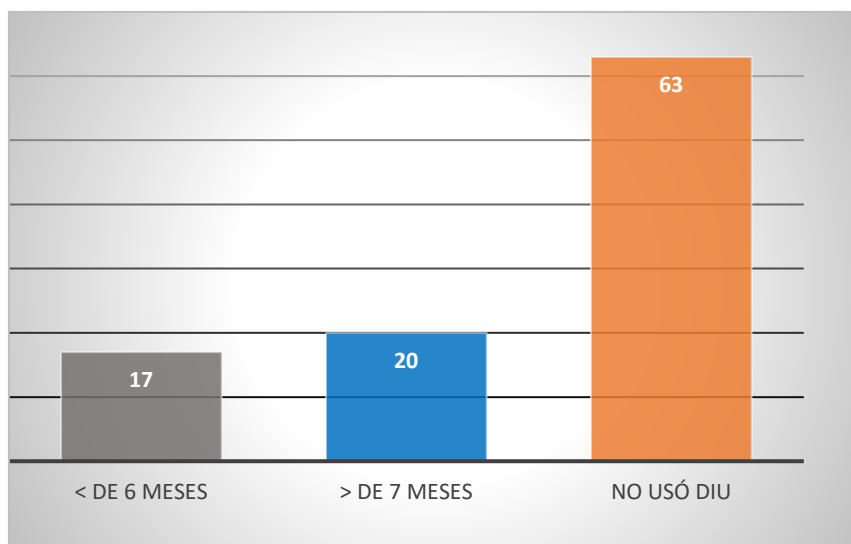


Gráfico N° 12. TIEMPO DE USO

El 20 % lo han usado por un tiempo mayor de 7 meses, y el 16,7% lo usó menor de seis meses.

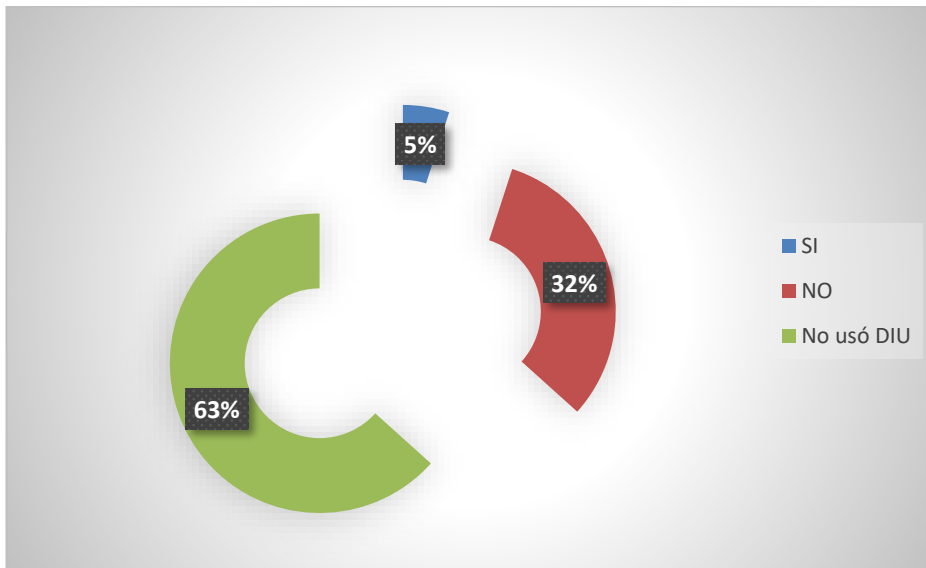


Gráfico N° 13. RETORNO AL DIU

El 31,7% (19) refieren que no quieren volver a usarlo, el 5% si desea volver a usarlo.

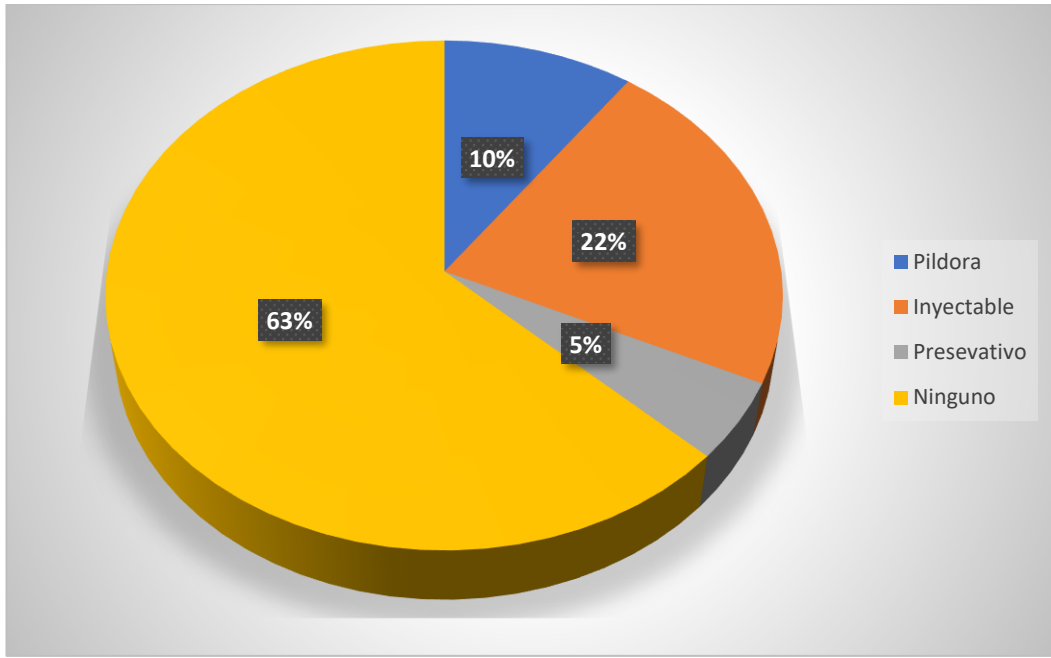


Gráfico N° 14. CABIO DE MAC

El 5% cambió por preservativo, el 20% por píldora, el 22% por inyectable y el 63.3% que no usó método.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla N° 11. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la percepción general mitos, creencias y temores frente al uso del dispositivo intrauterino.

Percepciones (Mitos, creencias y temores)	f	%	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Positivo	17	28.3		
Negativo	43	71.7	11,267	0,001
Total	60	100.0		

Las percepciones sobre los mitos, creencias y temores se un valor (χ^2) 11,267 y un $p= 0,001$ con diferencia significativa entre la percepción positiva y negativa. Teniendo un alto porcentaje la percepción negativa 71,7% frente a la percepción positiva

Tabla N° 12. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la percepción atención del proveedor en salud frente al uso del dispositivo intrauterino.

Percepciones (Atención del proveedor en salud)	f	%	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Positivo	19	31.7		
Negativo	41	68.3	8,067	0,005
Total	60	100.0		

En cuanto a las percepciones sobre atención al proveedor con un valor (χ^2) 8,067 y un $p= 0,005$ que muestra diferencia significativa entre el nivel de percepción. Teniendo un alto porcentaje la percepción negativa 68,3% frente a la percepción positiva.

Tabla N° 13. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la percepción general frente al uso del dispositivo intrauterino.

Percepción General			Prueba Chi cuadrado	Significancia
	f	%		
Positivo	15	25.0	15,000	0,000
Negativo	45	75.0		
Total	60	100.0		

Se halló valor (χ^2) 15,000 y un $p = 0,000$ demostrando que existe diferencia entre la percepción positiva y negativa. Teniendo un alto porcentaje la percepción negativa 75,0% frente a la percepción positiva.

Tabla N° 14. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre actitudes de toma y ejecución de decisiones frente al uso del dispositivo intrauterino.

Actitudes toma y ejecución de decisiones general	f	%	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Positivo	49	81.7		
Negativo	11	18.3	24,067	0,000
Total	60	100.0		

Con un valor (χ^2) 24,067 y un $p= 0,000$ existe diferencia significativa entre el nivel de percepción positivo y negativo. Teniendo un alto porcentaje la actitud positiva 81,7% frente a la negativa

Tabla N° 15. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre actitudes frente al uso del dispositivo intrauterino.

Actitudes frente al uso de dispositivo	f	%	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Positivo	15	25.0		
Negativo	45	75.0	15,000	0,000
Total	60	100.0		

Con un valor (χ^2) 15,000 y un $p = 0,000$ existe diferencia significativa entre percepción positivo y negativo. Teniendo un alto porcentaje las actitudes negativas 75,0% frente a la actitud negativa.

Tabla N° 16. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre actitudes generales frente al uso del dispositivo intrauterino

Actitudes generales frente al uso de dispositivo	f	%	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Positivo	21	63.0		
Negativo	39	37.0	5,400	0,020
Total	60	100.0		

Se encontró un valor (χ^2) 5,400 y un $p = 0,020$ con lo que vemos que existe diferencia en la percepción positiva y negativa. Teniendo un alto porcentaje la percepción positiva 63,0% frente a la percepción negativa.

CAPÍTULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados

Las percepciones (mitos, creencias y temores), 71,7% tienen factores negativos con respecto a las percepciones (atención del proveedor en salud), el 75,0% tienen una percepción negativa general con respecto al uso del dispositivo intrauterino, el 81,7% tiene actitudes positivas con respecto a la toma y ejecución de decisión general, 75,0% actitudes positivas frente al uso del dispositivo, 63,0% tienen actitudes positivas sobre las actitudes frente al uso del dispositivo, el 36,7% uso dispositivo inyectable, el 40,0%(24) están totalmente de acuerdo en que la T de cobre ocasiona o causa cáncer del cuello uterino, el 33,3%(20) que nunca el personal de salud les brinda una información suficiente de la T de cobre, el 37,0%(61) el personal de salud no les aclara los mitos, creencias o temores, del 40,0%(24) el cónyuge siempre está de acuerdo que use algún método de planificación familiar, y el 36,7%(22) nunca interviene ningún familiar ni amigo para que utilice algún método anticonceptivo, El 63,3% no tiene antecedente de uso de la T de cobre, el 36,7% (22) si han usado la T de cobre, el 15,0% (9) se retiraron por planificación de embarazo, el 20,0%(12) lo han usado por un tiempo mayor de 7 meses, el 31,7%(19) refieren que no quieren volver a usarlo y el 21,7%(13) cambio su uso por inyectables.

En su estudio por Sharma, Joshi, Nagar, India⁴¹ encontró que la mayoría de mujeres el 27,7% dejó el método debido a sus efectos secundarios, el 15,4% por influencia familiar. Dentro de los efectos secundarios comunes se reportó infección dolor y sangrado.

Medina en su estudio encontró que el 72% tenían un buen grado de aceptación gracias a las charlas de motivación. Y el 28% tenían un alto grado de rechazo al dispositivo.

Del Angel y Cols⁴³ en su estudio que la principal causa de rechazo del dispositivo es el bajo nivel educativo y la desinformación por parte de las usuarias.

Asker y Cols⁴⁴ en su estudio encontraron que el DIU es un factor que causa infecciones no protege de las ITS motivo por el cual es rechazado.

Romero⁴⁵ encontró que las mujeres para la utilización de un método anticonceptivo mayormente interfieren su pareja, familiar o amigo la aceptación, la religión se relaciona con el rechazo de su uso. Lo cual contradice a lo encontrado en el estudio.

Beteta⁴⁶ en su estudio encontró que la mayoría de mujeres el 91% recibe un buen trato y buena orientación por parte del personal que las atienden y se toman el tiempo necesario para la atención, mientras que el 9% refiere que no reciben un buen trato y orientación. Lo cual contradice a lo encontrado en el presente estudio.

CONCLUSIONES

Después de completar la presente investigación, se extrajeron las siguientes conclusiones:

- En cuanto a la atención del personal de salud se encontró que no se brinda una buena información y el personal no se toma el tiempo necesario para atender a las usuarias.
- En cuanto a las actitudes para la toma de decisiones la mayoría refieren que siempre acuden al servicio de planificación teniendo decidido el método anticonceptivo a usar, su religión si les permite escoger su método anticonceptivo y no interfiere ningún familiar, amigo o esposo en el método de elección.
- Con respecto a las actitudes con respecto al uso del dispositivo intrauterino una pequeña cantidad del 13,3% afirmaron a ver usado el dispositivo por un tiempo mayor de 7 meses y se retiraron por planificación de embarazo y no quiere volver a usarlo porque lo cambiaron por uso de inyectables.

RECOMENDACIONES

- Se debería implementar un consultorio exclusivamente para brindar consejería sobre métodos de planificación familiar.
- Se debería orientar más y mejorar el conocimiento sobre el uso del dispositivo intrauterino.
- Se debería mejorar el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar
- Se debería concientizar buscando medios audiovisuales, spots radiales dirigidos a la población para concientizar sobre el dispositivo intrauterino.
- Considerar estudios de nivel explicativo o experimental para mejorar los conocimientos sobre el uso del dispositivo intrauterino y cambiar las percepciones y actitudes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Portal de Consultas Médicas, , 2008; [2019 Noviembre 24].
2. D’Arcangues, C. Uso mundial de dispositivos intrauterinos para la anticoncepción. *Anticoncepción* 75 (2007) S2-S7
3. Haimovich, S. Perfil de usuarias de anticonceptivos reversibles de acción prolongada en Europa. Mes 2009 de la Revista Europea de Anticoncepción y Salud Reproductiva; 14 (0): 1-9.
4. Ibid pag 8.
5. Grupo de Encuestas. *Metodos de anticoncepción* Madrid. 2014.
6. Jam K, Lion M, A. Actitudes hacia los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada en la práctica general en el Reino Unido. *Anticoncepción* 76 (2007) 208-214.
7. Dehlendorf, C. Evidencia anticonceptiva: ¿una barrera para la atención de planificación familiar de calidad? *Anticoncepción* 81 (2010): 2912-98
8. Smith, E. y Daley, A. M. (2012), *Dispositivos intrauterinos*. 4: 453–462.
9. Creel J, Sass J, Yinger N. *Atencion obstetrica*. 2002, Diciembre. Washington D.C., EUA.
10. Gonzales Zavala, M.A, De la Cruz Correa, R , Arévalo Posada, S. E, Llergo Do
11. Ibi; P 148.
12. Jeick M. *Metodos anticonceptivos*. Sistema de Información Salud Sexual y Reproductiva. 2017.
13. Pizarro J, Jordan M. *Ginecologia y obstetricia*. 2014 Junio; 64(3).
14. Garcia M, Rubio M. Interrupcion del uso de la T de cobre en The University College Hospital, Ibadán:

15. Medina C. Uso del dispositivo intrauterino. Pub Med. 2011.
16. Del Aguila y Flores. Factores que influyen en el DUI. Rev. Esc. Med. 2015; 24(1).
17. López J, Ciro M. Causas de no usar algún método anticonceptivo; Medicina. 2018 junio; 10(2).
18. Luna P. Métodos anticonceptivos que no aceptan las mujeres. Los factores que hacen que las mujeres no usuarias. Salud. 2018 marzo; 83(2).
19. Jaw I, Jean P. Tendencias en el uso del DIU. Agencia estadounidense para el desarrollo internacional. 2017 mayo.
20. Romero 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” UNMSM
21. Zegarra M. Salud sexual y reproductiva. Perú 2011
22. Rodríguez J, Pimentel M. Dispositivos anticonceptivos y sus tendencias. Editorial México 2016.
23. López C, Migran M. DIU y métodos anticonceptivos; editorial Medical; 2019
24. Garin G, Pirun M, . Dificultades en el uso del DIU. Pubmed-2018-2-3
25. Ruiz M, Ponce I. Psiquiatría. Argentina: Panamericana, 2018; 143-145.
26. Arriaga M, Silva M. Psicología. México : Grijalbo, 2015; 144-176.
27. Ruiz M. Maternidad y dispositivos intrauterinos. 2017 Marc Editorial- 2019;2-3
28. Mendoza K. dispositivos intrauterinos mito o verdad. 2019-Homes; 3-4
29. Garay M, Pacheco J. Los dispositivos intrauterinos. Pub Med. 2007.

- 30.** Cols M, Kargs M. Uso del DIU. Planificación Familiar 32-34.
- 31.** Vargas M S, Estrada R. C. Anticonceptivos y mas. revista médica de pub med; 104-105.
- 32.** Damásio M. Anticoncepción: Reproducción. Med-5ta edición.: Panamericana; 2014.
- 33.** Vidal M. Psiquiatría. Argentina: Panamericana, Guatemala 2017; 9-10
- 34.** *Ibíd.*, pag,159
- 35.** Diaz M, Flores J. Anticoncepción: Endocrinología de la Reproducción. Rev Científica 5ta edición.

ANEXOS

Código

Fecha

ANEXO N° 01

ENTREVISTA SOCIODEMOGRAFICA

“Percepciones y actitudes frente al rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco - 2020”

1. **Edad:** _____

2. **Estado civil:**

Soltera Casada Conviviente Otros: _____

2. **Ocupación:**

Independiente Ama de casa Comerciante Obrera
 Empleada doméstica Otro: _____

3. **Grado de instrucción:**

Analfabeta

Primaria: Completo Incompleto

Secundaria: Completo Incompleto

Superior No Universitario Completo Incompleto

Superior Universitario Completo Incompleto

4. **Religión**

católica Cristiana Testigo de Jehová

Mormón

Otro: _____

5. **¿Cuándo acudió al servicio de planificación familiar que método escogió Ud.?**

Inyectable Preservativo Píldoras

Implante Otro: _____

ANEXO N°2

Código

TEST DE PERCEPCIONES

Título: “Percepciones y actitudes frente al rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco - 2020”

MITOS, CREENCIAS y TEMORES

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
6. Las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre					
7. La T de cobre causa Infertilidad					
8. La T de cobre puede ocasionar un aborto.					
9. T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero.					
10. Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre					
11. Una mujer que usa la T de cobre desarrolla una Infección de Transmisión Sexual o enfermedad inflamatoria pélvica					

12. La T de cobre se encarna en el útero					
13. La T de cobre causa cáncer de cuello uterino					
14. La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo					
15. Los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja durante el acto sexual					

ATENCIÓN DEL PROVEEDOR DE SALUD

ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
16. El proveedor de salud brinda información suficiente de la T de cobre					
17. El proveedor de salud aclara los mitos, creencias o temores que Ud. tiene sobre la T de cobre					
18. El proveedor de salud incluye la T de cobre en la consejería					
19. El proveedor de salud usa palabras entendibles para explicarle					
20. El proveedor de salud se toma el tiempo suficiente para atenderla.					

I. Test de actitudes

TOMAY EJECUCION DE DECISIONES

ITEMS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
21. Cuando acude al servicio de Planificación Familiar, ¿Ud. ¿Ya tiene decidido el método anticonceptivo a usar?					
22. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su esposo?					
23. ¿Su esposo está de acuerdo a que Ud. utilice algún método de planificación familiar?					
24. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de algún familiar o amigo(a)?					
25. ¿Su religión permite el uso de la T de cobre como método anticonceptivo?					
26. Durante la consulta de planificación familiar, el consejero de planificación familiar ¿le sugiere que utilice algún método? :					

USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

28. ¿Alguna vez uso la T de cobre? Si la respuesta es NO, la encuesta ha terminado.

NO SI

29. ¿Por qué se lo retiro? Explique el motivo:

Planificación de embarazo

Cambio de método

Termine el tiempo de uso

Complicación: expulsión, perforación, embarazo, Infección.

Incomodidad de la pareja

Otros. _____

30. ¿Cuánto tiempo uso la T de cobre?: _____ años _____ meses

31. ¿Volvería a usarlo? SI NO

32. ¿Por cuál de los métodos lo cambio?

Píldora

Inyectable

Preservativos

Implante

Otro: _____

Ninguno

ANEXO N°4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“PERCEPCIONES Y ACTITUDES FRENTE AL RECHAZO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO - 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES													
<p>Problema General - ¿Cuáles son las Percepciones y Actitudes frente al rechazo del dispositivo Intrauterino en pacientes?</p> <p>Problemas Específicos - ¿Cuáles son las percepciones frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes?</p> <p>- ¿Cuáles son las actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes?</p>	<p>Objetivo General Determinar las percepciones y actitudes frente al Rechazo del Dispositivo intrauterino en pacientes.</p> <p>Objetivos Específicos - Identificar las percepciones frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en pacientes.</p> <p>- Describir las actitudes frente al rechazo al uso del Dispositivo</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existen percepciones y actitudes positivas frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes.</p> <p>Ho: Existen percepciones y actitudes negativas frente al rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes.</p> <p>Hipótesis Especificas Ha1: Existen percepciones de mitos, creencias, temores y de atención del proveedor de salud positivas frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en Pacientes.</p> <p>Ha2: Existen actitudes de toma y ejecución de</p>	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">V. Principal</th> <th style="width: 35%;">DIMENSIONES</th> <th style="width: 50%;">INDICADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Percepciones</td> <td>Mitos, creencias y temores</td> <td>Positivas Negativas</td> </tr> <tr> <td>Atención del proveedor de salud</td> <td>Positivas Negativas</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Actitudes</td> <td>Toma y ejecución de decisiones</td> <td>Positivas Negativas</td> </tr> <tr> <td>Uso del dispositivo intrauterino</td> <td>Positivas Negativas</td> </tr> </tbody> </table>	V. Principal	DIMENSIONES	INDICADOR	Percepciones	Mitos, creencias y temores	Positivas Negativas	Atención del proveedor de salud	Positivas Negativas	Actitudes	Toma y ejecución de decisiones	Positivas Negativas	Uso del dispositivo intrauterino	Positivas Negativas
V. Principal	DIMENSIONES	INDICADOR														
Percepciones	Mitos, creencias y temores	Positivas Negativas														
	Atención del proveedor de salud	Positivas Negativas														
Actitudes	Toma y ejecución de decisiones	Positivas Negativas														
	Uso del dispositivo intrauterino	Positivas Negativas														

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	
<p>ESTUDIO: Relacional</p> <p>Diseño de estudio:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>M ————— O</p> </div> <p>Donde: M: Población muestral O: Percepción y Actitud</p>	<p>La población estará conformada por mujeres usuarias un total de 60 usuarias</p>	<p>Técnica : Observación</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS: Análisis descriptivo: Tablas académicas. - Análisis inferencial. Análisis univariado.</p>	
	<p>Intrauterino en pacientes.</p>	<p>decisiones positivas frente al rechazo al uso del dispositivo Intrauterino en Pacientes.</p> <p>Haz: Existen actitudes de toma y ejecución de decisiones negativas frente al rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino en Pacientes.</p>	