

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Tesis para optar el título profesional de
OBSTETRICIA

“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”

ELABORADO POR:

BETETA RODRÍGUEZ, TANNIA MILIE

DOCENTE ASESOR:

OBST. PALACIOS ZEVALLOS, IRMA

HUÁNUCO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A MIS PADRES: Guillermo y Albertina
Con mucho cariño y amor por el sacrificio enorme que hicieron para darme la herencia más valiosa para mí, que es mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

- Agradezco a Dios por la oportunidad de realizar esta investigación, ya es que muchos sacrificios me permitió concluirlo venciendo todo obstáculo.
- A MI ALMA MATER UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO por asumir parte de mi formación académica y científica, sembrando la responsabilidad social, la ética y el compromiso con mis semejantes.
- A mis hermanos: Luyo, Jhon, Elmer y Carolina que representaron el impulso para culminar todas las metas trazadas.
- A todos las usuarias que participaron del servicio planificación familiar del Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, por su colaboración y confianza siendo importantes para el desarrollo de este trabajo de investigación y a todas las personas que colaboraron para la elaboración este trabajo.
- A mi Asesor de tesis: Obst. Palacios Zevallos, Irma. Por su valiosa ayuda y asesoramiento para elaborar este trabajo
- A mis maestros de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad de Huánuco quienes con su enseñanza preparado a mi formación profesional.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
INDICE	3
INTRODUCCION	5
RESUMEN	7
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción del Problema	11
1.2 Formulación del Problema	14
1.3 Justificación del estudio	14
1.4 Limitaciones de la investigación	15
1.5 Viabilidad de la investigación	15
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo General	15
2.2 Objetivo Especifico	15
3 MARCO TEORICO	16
3.1 Antecedentes de la Investigación	16
3.1.1 Antecedentes Internacionales	16
3.1.2 Antecedentes Nacionales	20
3.2 Bases teóricas	25
3.2.1 Dispositivos Intrauterinos (T de cu)	25
3.2.1.1 Eficacia	26
3.2.1.2 Mecanismo de acción	26
3.2.1.3 Efectos colaterales, Beneficios y Riesgos para la Salud y Complicaciones	26
3.2.2 Quienes Pueden usar DIU de cobre	28
3.2.3 Quien no puede utilizar DIU de cobre	28
3.2.4 Prevención de infecciones en la inserción de DIU	29
3.2.5 Procedimiento	30
3.2.5.1 Hable con la paciente durante el procedimiento	30
3.2.5.2 Procedimiento de la inserción del DIU	30
3.2.5.3 Post inserción	31
3.2.5.4 Previo al calambre y dolor	31
3.2.5.5 Cita post colocación de DIU	32
3.2.5.6 Explicación de la extraccion del DIU	32
3.2.5.7 Extracción del dispositivo intrauterino	33

3.3	Definición de Términos	34
4	HIPOTESIS Y VARIABLES	36
4.1.	Hipótesis de investigación: (Hi)	36
4.1.1	Hipótesis nula:(Ho)	36
4.1.2	Variables	36
4.2.	Variables Dependientes	37
4.2.1	Variable Independiente	37
4.2.2	Indicadores	37
5	METODOS Y TECNICAS	37
5.1	Población y Muestra	37
5.2	Tipo de Investigación	38
5.3	Técnicas de Recolección de Datos	38
5.4	Técnicas de Procedimientos de la Información	38
6	RESULTADOS (procedimientos de datos, discusiones de resultados)	39
7	CONCLUSIONES	66
8	RECOMENDACIONES	67
9	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	68
10	ANEXOS	77

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar, son las acciones que las personas llevan a cabo para determinar el tamaño y estructura de la familia, decisiones y prácticas en torno a su reproducción. La disponibilidad de métodos anticonceptivos han ofrecido la posibilidad de planificar la maternidad, desarrollarse personalmente y tener una vida sexual más plena, no obstante su uso, está relacionado con factores como: conducta sexual, nivel de conocimientos, edad, percepción de la concepción, miedo a enfermedades y experiencia previa con los servicios de salud y profesionales de ellos.

Existe cierta preocupación en mujeres con sensibilidad al metal del cobre o níquel por la posibilidad de una reacción adversa al DIU. El metal usado es 99,99% cobre, en el que un estudio encontró un máximo contenido de níquel del 0,001%. Por razón de que el níquel tiene un elevado potencial alérgico, algunos investigadores sugieren que incluso esa minúscula cantidad puede llegar a ser problemática. Algunos informes presentan casos con dermatitis eccematosa y urticaria en un pequeño grupo de pacientes con DIU de cobre o níquel por absorción sistémica. Sin embargo, la absorción diaria del metal es mucho menor a la absorción diaria del mismo metal en la dieta, por lo que muchos dermatólogos dudan de que los síntomas descritos en estos casos hayan sido causados por sensibilidad al metal.

Se considera que el DIU ha dejado de ser un método de frecuente uso por ser el método suministrado más dependiente de materiales y que requiere más trabajo, es el método más sensible a las variaciones en la calidad de la atención. Cuando las usuarios están mal informados, carecen de motivación y no aclaran los rumores o mitos que han oído sobre este método. En muchos casos, los proveedores desaniman a las clientas a aceptar el DIU. Menos de la mitad de los proveedores mencionan espontáneamente el DIU a las clientas. Cuando las pacientes no están menstruando a menudo se les niega cualquier servicio o información. Es realmente preocupante observar que un método que resulta mucho más barato que el inyectable, ha disminuido tan radicalmente su uso que, inclusive, por su escasa aplicación, los médicos y obstetras jóvenes

en entrenamiento no conocen la técnica de inserción, lo que finalmente conllevará a disminuir aún más su uso por falta de profesionales entrenados.¹

Según ENDES 2009, en el año 1991 de 100 MEF sólo 57 usaron algún método anticonceptivo, 13 usaban DIU y 2 mujeres inyectables. En el 2009 de 100 MEF, 73 usan algún método, sólo 4 usan DIU y 18 mujeres planifican con el inyectable. Hay una evidente disminución en el uso del DIU que es necesario analizar. Los Dispositivos Intrauterinos son sumamente seguros, eficaces y económicos. Tienen una vida útil de 10 años y producen escasos efectos secundarios. A pesar de tener amplias ventajas clínicas y económicas, su preferencia en el Perú ha tenido un constante decrecimiento en los últimos años en relación con los otros métodos, en especial con el inyectable trimestral. Las mujeres en cualquier edad reproductiva, incluidas las que nunca han tenido hijos (nulíparas), pueden usar el DIU. Sin embargo, las mujeres nulíparas y las mujeres menores de 20 años de edad corren un riesgo mayor de expulsión. Los DIU se pueden insertar en cualquier momento durante el ciclo menstrual, siempre y cuando el proveedor esté razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada. Hay pocas contraindicaciones para el uso de los DIU y se relacionan principalmente con la presencia de infección urogenital.²

RESUMEN

Introducción: La planificación familiar, son las acciones que las personas llevan a cabo para determinar el tamaño y estructura de la familia, decisiones y prácticas en torno a su reproducción; Se considera que el DIU ha dejado de ser un método de frecuente uso las estadísticas nacionales y locales muestran que su aceptación y uso va disminuyendo.

Objetivos: Describir los factores que influyen en el rechazo del Uso del Dispositivo Intrauterino (T de Cu) en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar, en el CSMI Tahuantinsuyo bajo Mayo 2015-Mayo 2016, Diseño: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Lugar: el CSMI Tahuantinsuyo bajo Mayo 2015_ Mayo 2016” , Población: total de 2020 muestra de 549, Tipo de investigación Cuantitativo, descriptivo y transversal, Resultados: el mayor porcentaje con 49% del grupo en estudio corresponde a las edades entre 18 a 29 años, el grupo que más prevaleció en cuanto al estado civil fue las de las convivientes con el 55%, según ocupación el que mayor porcentaje presentó fue de ama de casa con el 37%, el grupo con estudios secundarios alcanzó el más alto porcentaje de 42%,.el de religión católica con un 47%, el 78% respondieron que no tuvieron dificultades para acceder al EESS por su MAC el lugar de provisión de MAC con el 76% fue el del centro de salud, el 61% corresponde al grupo que dice no conocer la disponibilidad de los MAC , el 82% manifestaron que tiene conocimiento, el 77%, manifestó no estar de acuerdo con el horario de atención 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 distintos partes del cuerpo, un 79% manifiesta que los hilos de la T de Cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual.

SUMMARY

Introduction: Planning family, are the actions that people carry out to determine the size and structure of the family, decisions and practices around reproduction; Is considered that the IUD has left of be a method of frequent use the statistics national and local show that its acceptance and use is decreasing. Objectives: describe the factors that influence in the rejection of the use of the device intrauterine (T of Cu) in women that come to the service of planning family, in the CSMI Tahuantinsuyo low Mayo 2015-Mayo 2016, design: Studio observational, descriptive, transverse. Place: CSMI Tahuantinsuyo de mayo 2015_ mayo 2016 ", population: 2020 total 549, cuantitative, descriptive and transversal research, displays results: the highest percentage with 49% of the study group corresponds to the ages between 18 to 29 years, the Group prevailed more in terms of marital status was the the cohabitants with 55%, according to occupation which presented higher percentage was housewife 37% the group with high school achieved the highest percentage of 42%,.el of Catholic religion with a 47%, 78% responded that they did not have difficulties to access the fuel stations by their MAC Health Center was the place of provision of MAC with 76%, 61% corresponds to the group that says not to know the availability of the MAC , 82% expressed that it has knowledge, 77%, said to not agree with opening hours respect that your privacy was 90% responded in the affirmative form, while 10% negatively. 91% said that it received a good deal, while el9% said that it did not receive good treatment, if you gave them a good orientation and counseling 70% which corresponds to a majority responded in the affirmative form, 58% said that time was needed, 72% considered that the IUD is not a good MAC, 54% unknown benefits of IUD 82% said to ignore the side effects caused by the IUD, 65% say that nulliparous women cannot make use of the IUD, 59% expressed that the IUD causes infertility, manifest most IUD causes abortion, 62% responded that the IUD is the cause of pregnancy outside of the uterus, 55% responded that a woman who has had a pregnancy

outside the uterus should not use the copper t 70% expressed that the IUD causes ITS or EIP, 63% Yes IUD is embodied in the uterus, 56% said that the copper T not moved to different parts of the body, 79% says that the threads of the copper T bothered the couple during sexual intercourse.

CAPITULO I

1 . PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

El acceso a una planificación familiar segura y voluntaria es un derecho humano. La planificación familiar es fundamental para la igualdad de género, el empoderamiento de la mujer y es un componente clave para el desarrollo social y económico de los países, su conocimiento científico y sobre todo el esclarecimiento de mitos relacionados con el uso de métodos anticonceptivos, es imprescindible.

Sin embargo, unos 225 millones de mujeres que quieren utilizar métodos de planificación familiar seguros y eficaces no pueden hacerlo porque carecen de acceso a la información, los servicios o el apoyo de sus parejas o comunidades. La mayoría de estas mujeres con una necesidad de anticonceptivos no cubierta viven en 69 de los países más pobres del mundo.³

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67.0%.⁴

En el Perú según la ENDES 2014 el uso de MAC a nivel nacional es del 51,2%, en comparación al año 2009 que fue de 49,2%. Los métodos modernos de Planificación Familiar son usados por el

36% de mujeres y de estos el DIU solo lo utiliza un 1,6% cifra inferior a lo reportado en el año 2009 que su uso fue de 2,5%.

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

Sin embargo, en muchos países en desarrollo, el DIU se usa a un índice muy bajo comparado con otros métodos modernos como es el caso de Perú, donde su uso está disminuyendo rápidamente en proporción a los métodos de acción corta como los implantes, las píldoras, los inyectables y los condones⁵

Varios factores contribuyen a las disminuciones en el uso del DIU, pero desde una perspectiva de comercialización, el factor principal es el hecho de que menos información ha estado a disposición de las consumidoras acerca de este método que acerca de los métodos de acción corta.

Los Dispositivos Intrauterinos son sumamente seguros, eficaces y económicos. Tienen una vida útil de 10 años y producen escasos efectos secundarios. A pesar de tener amplias ventajas clínicas y económicas, su preferencia en el Perú ha tenido un constante decrecimiento.

Las mujeres en cualquier edad reproductiva, incluidas las que nunca han tenido hijos (nulíparas), pueden usar el DIU. Sin embargo, las mujeres nulíparas y las mujeres menores de 20 años de edad corren un riesgo mayor de expulsión. Los DIU se pueden insertar en cualquier momento durante el ciclo menstrual, siempre y cuando el proveedor esté seguro de que la mujer no está embarazada. Hay pocas contraindicaciones para el uso de

los DIU y se relacionan principalmente con la presencia de infección urogenital.

El DIU reduce considerablemente el riesgo de embarazo ectópico, El embarazo ectópico es raro entre las usuarias de DIU, las tasas de embarazo ectópico en mujeres con el DIU es de 12 por 10.000 mujeres por año.

En muchos casos, los profesionales de salud (Obstetra /Medico) desaniman a las clientas a aceptar el DIU. Menos de la mitad de los profesionales mencionan espontáneamente el DIU a las usuarias al momento de elegir un MAC. Cuando las pacientes no están menstruando a menudo se les niega cualquier servicio o información.

En general, las mujeres notifican menos efectos secundarios debido a los DIU que a los anticonceptivos orales o inyectables.

El uso del DIU se relaciona con un aumento de sangrado menstrual prolongado y profuso, dismenorrea y manchado inter menstrual, y en algunos casos calambres durante los primeros ciclos después de la inserción. Esos efectos son las razones principales de extracción del DIU si no se ha realizado una buena orientación/consejería por parte del profesional obstetra o medico al momento de su inserción.

Existen creencias erróneas, mitos y temores sobre el DIU lo que limita su demanda en las usuarias, tales como: efectos abortivos, embarazos ectópicos, perforaciones uterinas, Cáncer de Cérvix, EIP entre otros, no obstante diversos estudios demostraron que su incidencia es mínima.

Los mitos forman parte de nuestra percepción del mundo y tratan de explicar aquellas cosas que no se conocen bien. Por lo general, los mitos son ampliamente compartidos, se suelen asumir como verdades no probadas y ante la falta de información se van extendiendo.

Aunque los mitos pueden estar presentes en cualquier dimensión de la vida, suelen concentrarse más en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo cual es originado principalmente por la

ausencia de educación sexual y de una buena información del profesional de salud.

En este sentido, los mitos no son prerrogativas solo de las personas que tienen bajo nivel educativo, también están presentes entre personas muy instruidas, y esto limita muchas veces la toma de decisiones acertadas que contribuyen de una manera significativa al cuidado de la salud y del bienestar reproductivo de la mujer y el varón.⁶

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Describir los 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?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION.

La elección del siguiente tema se origina teniendo en cuenta el deseo y la motivación de conocer la realidad de los 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 2016.

Este proyecto de investigación se realizara, debido a la poca aceptación sobre el DIU como método anticonceptivo de largo plazo. Se demuestra que el insumo es aceptable, seguro y se entrega en forma gratuita en los servicios de planificación familiar a nivel nacional, su uso va aumentar la prevalencia de métodos de larga duración y de alta seguridad anticonceptiva.

Sin embargo, pese a una alta demanda insatisfecha para limitar o espaciar los nacimientos, hay aspectos de mitos, desconocimiento, temores y otros factores con respecto al uso de los diferentes métodos anticonceptivos por parte de los usuarias sobre todo del Dispositivo Intrauterino, que deberán ser atendidos con una mejor orientación y consejería en planificación familiar por parte del profesional de salud Obstetra y que es el motivo del presente trabajo de investigación.

La necesidad de usar el DIU es solo un aspecto de la decisión de la usuaria, lo que se pretende con este trabajo es precisamente descubrir que otros factores estuvieron implicados e influyeron en la decisión de estas mujeres de no usar el DIU.

La orientación/consejería y la participación en el programa de planificación familiar es una de las piezas claves en la salud de la mujer en el respeto a sus derechos reproductivos y una de las estrategias para disminuir la muerte materna.⁷

1.4 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Poca disponibilidad de tiempo
- Corto presupuesto.
- Poco acceso a información.
- No contar con el responsable área.

1.5 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

En el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo existe un porcentaje considerable de rechazan del DIU.

A través del estudio se pretende proporcionar consejería y orientación en planificación familiar a la población.

2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir los 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.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Describir los factores institucionales 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
- Describir los factores religiosos 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
- Describir los factores Socioculturales (Mitos y Creencias) 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

- Describir los factores educativos 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.
- Describir los factores actitudinales 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.

3 MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

3.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Asker y cols. *“¿Qué pasa con los dispositivos intrauterinos que las mujeres encuentran inaceptable?”- Gran Bretaña, 2006”.*

En el estudio se determinó que: existía falta de información objetiva acerca del DIU, ya que los proveedores no disuadían sobre las creencias erróneas; se mantenía información inexacta sobre los efectos secundarios del MAC, donde se había utilizado fuentes "oficiales" de información como folletos, libros y “fuentes no oficiales” como amigos y familiares. La ansiedad relacionada con la inserción del dispositivo intrauterino, siendo la principal razón para no aceptar dicho método, está relacionada con otras experiencias de los exámenes ginecológicos durante la toma de frotis cervical y el parto. El dispositivo intrauterino es calificado como un riesgo de infección ya que no protege de infecciones de transmisión sexual si se utiliza como el único método anticonceptivo y porque era considerado como impuro y antihigiénico. Otra razón era la falta de control personal del método, que al no ser visto por la mujer no podían ejercer vigilancia sobre el método, por lo tanto, no podría ser fiable.⁸

Lira PJ, Bahamondes L, Bahamondes MV, Fugarolas. JM, Kosoy G, Magalhaes J, Paez-Fonseca B, Perfumo. *“Anticoncepción Intrauterina en mujeres nulípara como estrategia para disminuir los embarazos no planeados en América Latina.* Gineco _Obstetricia Mex 2014.

Objetivo: explorar los mitos más relevantes en torno a este método anticonceptivo en Latinoamérica y revisar la bibliografía para disipar los temores de su uso por mujeres jóvenes y nulíparas.

Método: estudio descriptivo y retrospectivo consistente en la búsqueda de información en: Embase y Pub Med con insistencia en estudios clínicos con asignación al azar, estudios de casos y controles, metanálisis y revisiones sistemáticas que mostraran riesgos y ventajas de la anticoncepción intrauterina.

Resultados: la evidencia demuestra que la anticoncepción intrauterina tiene escasas contraindicaciones en mujeres jóvenes y nulíparas; por ello debe situarse como una estrategia eficaz de salud pública para la disminución de embarazos no planeados y abortos inseguros.

Conclusión: Se identificaron las principales barreras para el uso de la anticoncepción intrauterina en América Latina y la evidencia para cada una de ellas en la bibliografía. Los médicos de primer contacto en los sistemas de salud debieran reconocer que la anticoncepción intrauterina es segura y eficaz.⁹

Leidy Zulema Menéndez Salazar de Bac y José Cabrera González, *“factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten”,* Guatemala 2008.

El objetivo del estudio; fue describir los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva, es un estudio de características descriptiva y cuantitativa de corte transversal, el muestreo se constituyó de

20 mujeres En la revisión bibliográfica se incluyeron los temas siguientes: factores y la descripción de cada una, métodos de planificación familiar Los indicadores que fueron tomados en cuenta son: salud e institucional, geográfico, religioso, climático, sociocultural, económico, educativo, psicológico, actitudinal y del auto cuidado.

La información fue recolectada a través de un cuestionario estructurado usando la técnica de la entrevista, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, se presentó carta de consentimiento informado como parte de los aspectos éticos, y por consiguiente se tabularon los resultados en cuadros la que posteriormente se analizó de acuerdo a la revisión bibliográfica, antecedentes y estudios realizados.

Finalmente el estudio llega a conclusiones y poder emitir recomendaciones; de acuerdo al análisis indican que el factor cultural influye en la toma de decisión de las mujeres en usar métodos anticonceptivos, seguido de lo educativo y la accesibilidad del servicio de salud.¹⁰

Budalich, Cintia M. - Guerzovich, Fernando M. - Agolti, Gustavo E. - Aquino, Silvana C. *Principales temores previos a la inserción del Dispositivo Intrauterino.* Hospital Julio C. Perrando, Servicio de Tocoginecología, Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana Responsable de la Provincia del Chaco. Av. 9 de Julio N° Resistencia -3503-Chaco – Argentina, 2004.

Objetivos:

- Identificar los temores previos a la colocación del DIU, en las usuarias del Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana Responsable.
- Detectar problemas de información o acceso al Programa de Salud Reproductiva.
- Explorar las opiniones de las mujeres que accedieron al método, posterior a su dispensación.

- Identificar complicaciones debidas al método y al procedimiento

Materiales y Método:

Población - Muestra: La población en estudio comprende mujeres en edad fértil (12 a 49 años) de edad, que accedieron a la colocación del DIU durante tres meses por el consultorio de Salud Reproductiva en el Hospital J.C. Perrando de la Provincia del Chaco.

Técnica e instrumento de recolección de datos Identificación de casos: los datos para la investigación fueron obtenidos de una encuesta de elaboración propia, este instrumento de recolección de datos es un cuestionario de 11 preguntas cerradas con múltiples opciones. Las encuestas fueron realizadas, desde julio hasta septiembre de 2003, en el consultorio de salud reproductiva del Hospital J. C. Perrando, su aplicación se efectuó minutos previos a la colocación del Dispositivo Intrauterino, inmediatamente luego de dicho procedimiento y al mes del mismo.

Conclusión:

De los resultados obtenidos se puede evidenciar que todas las mujeres encuestadas son alfabetas, es decir que mujeres instruidas tienen un mayor acceso al método. El 62% de las mujeres pertenecían a un grupo de riesgo obstétrico. Un 56% de las usuarias fue aconsejada la utilización del DIU por parte del personal obstétrico. El dolor fue el temor más frecuente, previo a la colocación del DIU. Proveer a la usuaria, información correcta acerca del método, disipó en un 94,15% los temores previos a la inserción del Dispositivos Intrauterino. La mayoría de las mujeres optó por el método porque no deseaban mas embarazos (panificación familiar).

Las mujeres deben recibir información completa acerca del método y los trabajadores de la salud deben estar capacitados para brindar dicha información y tener capacitación para la inserción del DIU.¹¹

3.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Sara Elizabeth Romero Quispe, *“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. Enero – Marzo” Lima Perú 2014.*

Se realizó el estudio con el objetivo de Identificar las percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380A en usuarias del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Huaycán durante Enero-Marzo 2014.

Diseño: Estudio observacional, descriptivo, transversal.

Resultados: Se encontró estadísticamente significativos los siguientes mitos: las mujeres nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico no deberían usar la T de cobre ($p=0.00$), 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 religiosa 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.¹²

Tula Zegarra Con los aportes de: Susana Chávez, Rossina Guerrero y Luis Távara *“Mitos Y Métodos Anticonceptivos” Perú 2011.* Algunos mitos pueden estar basados en información científica, pero en el transcurso de tiempo se tergiversa o pierde ese origen y eso hace mucho más difícil cambiar las formas de pensar. Aunque los mitos pueden estar presentes en cualquier dimensión de la vida, suelen concentrarse más en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo cual es originado principalmente por la ausencia de educación sexual. En este sentido, los mitos no son prerrogativas solo de las personas que tienen bajo nivel educativo, también están presentes entre personas muy instruidas, y esto limita muchas veces la toma de decisiones acertadas que contribuyen de una manera significativa al cuidado de la salud y del bienestar.

El caso típico es el de la anticoncepción oral de emergencia y del DIU, que son acusados de evitar la implantación del huevo fecundado. En este caso son dos las concepciones que se promueven: la primera consiste en señalar un efecto que no ha sido demostrado por ninguna evidencia científica, tal como afirman distintos informes; la segunda es hacer creer que el huevo fecundado ya es un feto, y aún peor, que ya es una persona.¹³

René Del Angel de León Dr. Lorena Lizette López Hernández *“Factores que influyen en la aceptación del DIU en el puerperio inmediato” Perú de Revistas Biomédicas 1998 - 2016*

Objetivo: Determinar el perfil de la usuaria y no usuaria del método anticonceptivo y causas de no utilización del dispositivo intrauterino.

Metodología: El diseño del estudio se consideró como descriptivo, observacional, transversal, prospectivo. Seleccionándose una muestra de 79 mujeres en edad fértil que cumplieran con los criterios de selección para el estudio, aplicándose una cedula de recolección de datos específicos para identificar el perfil de la usuaria y la no usuaria de método anticonceptivo y con posibles causas para la no utilización.

Resultados: El grupo de estudio fue constituido por 79 pacientes que cumplieron con los criterios de selección para ser analizados, el rango de edad fue de 14 a 41 años, la menarca reportada fue de unos medios 12 años con un rango de 10 a 15 años. El inicio de la vida sexual activa reporto que la edad con mayor frecuencia reportada fue de 15 años, en segundo lugar el grupo de 14 años y en tercer lugar los 16 años, por debajo de la media nacional que se reporta en los 17 años. Llama la atención que más de la mitad de las encuestadas (44 pacientes) que representaron el 56% reportaron no usar método de planificación familiar, el condón y el DIU se ubicaron en segundo lugar (13 pacientes cada uno de los métodos), y 9 pacientes los métodos hormonales con el 12% (6 orales y 3 inyectables) De las 79 pacientes encuestadas solo 13 pacientes (16.5%) manifestaron estar de acuerdo y aceptaron su colocación.

Conclusiones: Se concluye que las pacientes no aceptan el dispositivo por tener ideas erróneas acerca de la función y como actúa el DIU. Por lo que prefieren no usar ningún Método de Planificación Familiar. Asimismo la desinformación y bajo nivel educativo repercuten en la no aceptación del DIU. ¹⁴

Revista Peruana de Epidemiología, *“Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal” Lima, Perú 2010.*

Objetivo: Determinar las causas de la necesidad insatisfecha en planificación familiar asociadas al embarazo no deseado.

Material y método: Estudio transversal, correlacional. Realizamos una entrevista semiestructurada a 102 mujeres hospitalizadas en el Servicio 4 del Instituto Nacional Materno Perinatal. Estudiamos la dificultad en el acceso a los métodos anticonceptivos (MAC), el temor por sus efectos secundarios, la oposición de la pareja al uso de MAC, la falta de información sobre los MAC y la subestimación del riesgo de embarazo en mujeres cuyo embarazo fue no deseado por no uso de MAC.

Resultados: El temor por los efectos secundarios de los MAC fue la primera causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (92.2%) y su presencia fue un factor de riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y acabe teniendo un embarazo no deseado 95%. La subestimación del riesgo de embarazo fue la segunda causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (71.6%), mas no tuvo influencia en el embarazo no deseado. La oposición de la pareja al uso de MAC de terminó la necesidad insatisfecha en un 22.5%, su presencia fue riesgo para que la mujer no utilice la anticoncepción y tenga embarazo no deseado 95%. La dificultad en el acceso y la falta de información no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones: Las causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar que determinan el embarazo no deseado son: el temor por los efectos secundarios y la oposición de la pareja¹⁵

Bach. Alicia Lucy Alca Gordillo *"Factores que influyen en la aceptación o rechazo de método anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva, usuarias del Centro de Salud Villa de Socca – Acora -Puno".*

A nivel del Departamento de Puno la población aumenta a un ritmo acelerado a causa de altas cargas familiares, escasa planificación familiar, embarazos no deseados; pero en los últimos años el uso de los métodos anticonceptivos se va difundiendo mediante campañas, jornadas, medios de comunicación, pero a pesar de ello muchas personas desconocen su práctica y se encuentran desorientados, no saben qué métodos existen y como elegir uno. Por otro lado existen familias que están interesados en utilizar o en planificar su familia, pero existen temor a efectos secundarios al utilizar los métodos anticonceptivos prefiriendo así el método del ritmo.

Así mismo en el Centro de Salud Chejoña la gran mayoría de las madres usuarias prefieren utilizar el método de ritmo por temor a adquirir algún tipo de cáncer al utilizar métodos modernos, a ello se suman la práctica del machismo por parte de sus parejas influyendo al rechazo del uso de métodos anticonceptivos. Por otra parte muchas mujeres en edad fértil desconocen de los métodos anticonceptivos, trayendo como consecuencia hijos no deseados, en las unidades familiares tienen un promedio de 5 hijos, los esposos no desean que utilicen los métodos de quien siguen teniendo la ideología de que generen enfermedad y como también persisten los patrones sociocultural que influyen en la toma de decisiones. Las familias mayormente son de una situación económica de precariedad, migrantes de zonas rurales, padeciendo de escasos recursos económicos y presentando problemas sociales. En los últimos cinco años se ha mantenido la cantidad de 20 usuarios sobre todo mujeres en edad reproductiva como Reconsultas y usuarias nuevas 03 cada año o sea el 21% de mujeres utilizan métodos para espaciar sus embarazos y el 79% no.¹⁶

3.2 BASES TEORICAS

En el marco del modelo de atención integral de salud, la salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas, desde la infancia y adolescencia, edad adulta y etapa del adulto mayor. Durante cada una de las etapas de vida de las personas se requiere de acciones de promoción, recuperación y rehabilitación específicas y diferenciadas. El concepto de salud integral aplicado a la salud sexual y reproductiva, considera el derecho implícito de todas las personas a adoptar decisiones libres e informadas y a que estas decisiones sean respetadas sin ningún factor de discriminación.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, busca establecer los procedimientos técnicos administrativos para la atención en Planificación Familiar, reforzando las competencias técnicas de los proveedores de salud a fin de que los mismos organicen y promuevan los servicios, para que estos sean accesibles y de calidad y contribuir a que las parejas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos.¹⁷

3.2.1 DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (T de Cu)

La T Cu 380 A es un dispositivo que se inserta en la cavidad uterina y dentro de ella libera iones de cobre. Esta elaborado con un cuerpo de polietileno flexible radiopaco con dos collares horizontales de cobre de aproximadamente 66,5 mg. de cobre cada uno y un bobinado de cobre arrollado en su brazo vertical de aproximadamente 176mg. La eficacia anticonceptiva es aumentada por el cobre descargándose continuamente dentro de la cavidad uterina.

Los dispositivos intrauterinos (DIU) son anticonceptivos a largo plazo, seguros, eficaces y rápidamente reversibles, que no requieren de mucha atención después de ser insertados. No obstante, las preocupaciones acerca de su seguridad y los desafíos programáticos han refrenado el uso de los DIU en muchos países. La nueva evaluación de los resultados de las investigaciones, recientemente trasladada a las directrices de la Organización Mundial de la Salud, contribuirá a asegurar a los proveedores que la mayoría de las mujeres pueden usar los DIU en forma segura.

El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre es pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Un proveedor con capacitación específica lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal atravesando de cuello uterino o cérvix.

Casi todos los tipos de DIU llevan atados uno o dos hilos o hebras. Los hilos atravesando el cérvix y quedan colgando en la vagina.¹⁸

1.1.1.1 EFICACIA:

Es uno de los métodos más eficaces

- Menos de 1 embarazo por 100 mujeres que utilizan un DIU en el primer año.
- Se mantiene un pequeño riesgo de embarazo mas alla del primer año de uso y hasta que la mujer siga utilizando el DIU.
- Más de 10 años de uso del DIU aproximadamente 2 embarazos por 100 mujeres.

3.2.1.2 MECANISMO DE ACCION.

Uno de los principales mecanismos de acción anticonceptiva del dispositivo Intrauterino liberadores de cobre es su efecto espermicida, siendo este causado por una reacción inflamatoria estéril local producida por la presencia del cuerpo extraño en la cavidad. Diversos autores han demostrado altas Concentraciones de iones de cobre en el moco cervical y las trompas de Falopio que disminuye la supervivencia de los espermatozoides inhibiendo de la motilidad para atravesar el moco cervical. Existen estudios que determinan que el dispositivo intrauterino con cobre interrumpiría el proceso de reproducción antes de la implantación.

1.1.1.2 EFECTOS COLATERALES, BENEFICIOS Y RIESGOS PARA LA SALUD Y COMPLICACIONES

a) EFECTOS COLATERALES

- Cambios en los patrones de sangrado irregular
- Menstruación prolongada y abundante sangrando
- Más calambres y dolor durante la menstruación

b) BENEFICIOS CONOCIDAS PARA LA SALUD

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo
- Cáncer de cuello uterino (cérvix) Un estudio reciente encontró que las mujeres que en algún momento han usado un DIU, tenían un menos riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un DIU por menor de un año.

Para este año 2016 la sociedad Americana contra El Cáncer en los Estados Unidos.

c) RIESGOS CONOCIDOS PARA LA SALUD

- Puede aumentar la anemia en la mujer que ya presenta una baja reserva de hierro antes de la inserción y en la que el DIU produce una menstruación más profusa.
- Puede aparecer enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) si la mujer tiene clamidia o gonorrea al momento de la inserción del DIU.

d) COMPLICACIONES DE DIU

- Dolor y/o reacción vasovagal
- Perforación uterina
- Expulsión total o parcial del DIU
- Los hilo no visibles
- Sangrado prolongado o profuso
- Posible anemia
- Dolor intenso en el abdomen inferior (sospecha de EPI)

- Dolor intenso en el abdomen inferior (sospecha de embarazo Ectópico).
- Sangrado vaginal inexplicado (que sugiere una patología medica no vinculada con el método).

3.2.2 QUIENES PUEDEN USAR DIU DE COBRE

- Casi todas las mujeres pueden utilizar el DIU de manera segura y efectiva, incluyendo mujeres que:
- tuvieron hijos o no.
- No estén casadas.
- Tengan cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 40 años.
- Hayan tenido recientemente un aborto o una pérdida de embarazo (si no hay evidencia de infección).
- Estén amamantando.
- Realicen trabajo físico intenso..
- Antecedentes de embarazo ectópico.
- Antecedentes enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) hace más de tres meses.
- Hayan tenido infecciones vaginales hace más de tres meses.
- Tengan anemia.
- Estén infectadas con VIH o estén en terapia antiretroviral y evolucionando bien.

3.2.3 QUIEN NO PUEDE UTILIZAR DIU DE COBRE

- Sospecha o existencia de embarazo
- Infección genital
- Sospecha o existencia de cáncer
- Alteración anatómica del útero
- Trastornos menstruales
- Desconocimiento de la técnica de inserción
- Historia de trastornos menstruales
- Útero fijo.
- Orificio cervical estrecho

- Fracaso de inserción anterior
- Expulsión repetida anterior
- Embarazo anterior con DIU

3.2.4 PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN LA INSERCIÓN DE DIU

El uso de una técnica de inserción adecuada puede ayudar a evitar muchos problemas, como infección, expulsión y perforación.

- Siga los procedimientos de prevención de infección apropiados.
- Utilice instrumentos estériles o sometidos a desinfección de alto nivel, mediante ebullición, vapor, o remojo en desinfectantes químicos.
- Utilice un DIU pre esterilizado nuevo, envasado con su colocador.
- La mejor técnica es la de inserción “sin contacto”. Esto incluye no permitir que el DIU cargado o la sonda uterina toquen ninguna superficie no esterilizada (por ejemplo, manos, espéculo, vagina, superficie de la mesa).
- La técnica de inserción sin contacto implica:
 - ☐ Cargar el DIU en el dispositivo de colocación mientras está aún en su envase, para evitar tocarlo directamente
 - ☐ Limpiar minuciosamente el cérvix con antiséptico antes de la inserción del DIU
 - ☐ Tener cuidado de no tocar la pared de la vagina o las hojas del espéculo con la sonda uterina o el dispositivo de colocación cargado con el DIU
 - ☐ Pasar tanto la sonda uterina como el dispositivo de colocación cargado con el DIU sólo una vez por el canal cervical.

3.2.5 PROCEDIMIENTO

- Explique el procedimiento de colocación.
- Muéstrela el espéculo, el tenáculo, el DIU y el dispositivo de colocación en su embalaje.
- Dígale que va a sentir alguna molestia o calambres durante el procedimiento y que eso es lo esperable.
- Pídale que diga si en algún momento siente dolor o molestia.
- Puede administrarle ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325– 1000 mg), u otro analgésico 30 minutos antes de la colocación para ayudar a reducir los calambres y el dolor. No suministre aspirina ya que enlentece la coagulación sanguínea.

3.2.5.1 HABLE CON LA PACIENTE DURANTE EL PROCEDIMIENTO

- Dígale lo que está sucediendo, paso a paso, y tranquilícela.
- Alértela previo a un paso que pueda causarle dolor o que la pueda sorprender.
- Cada tanto, pregúntele si siente dolor.

3.2.5.2 PROCEDIMIENTO DE LA INSERCIÓN DEL DIU

- El proveedor realiza un examen pélvico para la evaluación de la elegibilidad, examen pélvico previo a la colocación del DIU.
- El proveedor realiza en primer término el examen de bimanual y luego introduce un espéculo en la vagina para inspeccionar el cérvix.
- El proveedor limpia el cérvix y la vagina con un antiséptico apropiado.
- El proveedor introduce lentamente la pinza a través del espéculo y cierra el tenáculo solo lo

suficiente como para mantener fija el cérvix y el útero.

- El proveedor pasa lenta suavemente la sonda uterina a través del cérvix para medir la profundidad y posición del útero.
- El proveedor carga el DIU en el dispositivo de colocación mientras ambos están aun en su envase estéril.
- El proveedor introduce lenta y suavemente el DIU y retira el dispositivo de colocación.
- El proveedor corta los hilos del DIU dejando que unos 3 centímetros queda colgado fuera del cérvix.
- Después de la colocación la mujer descansa. Permanece en la camilla de evaluación hasta que se siente lista para vestirse.¹⁹

3.2.5.3 POST INSERCION

- Sin quitarse los guantes, coloque el instrumental en una solución descontaminante (hipoclorito de sodio al 0.5%) durante 10 minutos, para eliminar el virus de la hepatitis y el VIH/SIDA.
- Deseche el material fungible (gasa, algodón, guantes) en un depósito con tapa o en una bolsa plástica.
- Entregue a la usuaria una tarjeta con la fecha de inserción y el tipo de dispositivo intrauterino colocado.

3.2.6 PREVIO AL CALAMBRE Y DOLOR

La paciente puede esperar algún calambre y dolor por unos días luego de la inserción.

Sugiere ibuprofeno (200_400mg), paracetamol (325_1000mg) u otro analgésico, según se requiera.

Puede esperarse también algún sangrado o manchas de sangre inmediatamente después de la colocación. Esto puede continuar durante 3 a 6 meses.

3.2.7 CITA POST COLOCACION DE DIU

Consulta de seguimiento post colocación (3 a 6 semanas)

- Pregunte a la usuaria cómo le va con su método y si está satisfecha.
- Pregúntele si tiene dudas o alguna observación.
- En especial, pregúntele si está preocupada por cambios en el sangrado. Sumínístrele cualquier información o ayuda que necesite.
- Pregúntele si tiene: Dolor intenso o en aumento en el abdomen inferior, dolor durante el sexo o al orinar Y Flujo vaginal inusual, Fiebre o escalofríos, Signos o síntomas de embarazo (por síntomas y signos comunes).
- No logra palpar los hilos (si los ha controlado) Siente que el plástico duro del DIU está parcialmente salido.

3.2.8 EXPLICACION DE LA EXTRACCION DEL DIU

- El proveedor introduce el espéculo para ver el cérvix y los hilos del DIU y limpia cuidadosamente el cérvix y la vagina con una solución aséptica, como yodo.
- El proveedor solicita a la paciente que respire lenta y profundamente y que se relaje. Le solicita a la mujer

que avise si siente dolor en algún momento del procedimiento.

- El proveedor tira lenta y suavemente de los hilos del DIU con una pinza angosta hasta que éste salga completamente del cérvix.

3.2.9 EXTRACCION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

- Si la mujer lo solicita, cuales quiera se las razones, médicas o personales, la Obstetra no debe negar ni postergar la extracción del DIU. Todo el equipo debe comprender y aceptar que la usuaria no debe ser presionada a seguir utilizando el DIU.
- Si la mujer encuentra algunos efectos secundarios difíciles de tolerar, primero hable con ella sobre los problemas que tiene (ver Manejo de problemas, Vea si prefiere intentar manejar esos problemas o si prefiere que le extraigan el DIU de inmediato.
- En general es sencillo extraer el DIU. Puede hacerse en cualquier momento del mes. La extracción puede ser más sencilla durante la menstruación, cuando el cuello uterino está distendido naturalmente. En casos de perforación uterina, o si la extracción no resulta sencilla, remita a la paciente a un médico con experiencia capaz de utilizar una técnica de extracción apropiada.
- El proveedor introduce el espéculo para ver el cérvix y los hilos del DIU y limpia cuidadosamente el cérvix y la vagina con una solución aséptica, como yodo.
- El proveedor solicita a la paciente que respire lenta y profundamente y que se relaje. Le solicita a la mujer que avise si siente dolor en algún momento del procedimiento.

- El proveedor tira lenta y suavemente de los hilos del DIU con una pinza angosta hasta que éste salga completamente del cérvix.²⁰

3.3 CONCEPTOS BASICOS

- Salud Sexual: es un estado de bienestar físico, mental y social en relación, en relación con la sexualidad.
- OMS: Organización Mundial de Salud
- MEF: mujer en edad fértil
- EPI: enfermedad pélvica inflamatoria
- DIU: Dispositivo Intrauterino
- INEI: instituto nacional de estadísticas e información
- ENDES: Instituto Nacional Estadísticas Información
- Cáncer cervical: Proliferación maligna (cancerosa) que aparece en el cérvix, habitualmente debida a una infección persistente con ciertos tipos de papiloma virus humano.
- Candidiasis: Infección vaginal común provocada por un hongo del tipo de las levaduras. Se la conoce también como infección por levadura o muguet. No es una infección de transmisión sexual.
- Cervicitis purulenta: Inflamación del cérvix que se acompaña de una secreción con aspecto purulento. A menudo indica infección con gonorrea o clamidia.
- Anemia: Es cuando la concentración de hemoglobina en la sangre en la sangre es inferior a 11.
- Menopausia: Período durante la vida de una mujer en la que los sangrados menstruales se interrumpen de manera permanente. Tiene lugar cuando los ovarios de una mujer dejan de producir óvulos. Se considera que una mujer está menopáusica cuando no ha sangrado durante 12 meses.
- Ovulación: Liberación de un óvulo de un ovario.

- Virus Papiloma humano (PVH): Virus frecuente, sumamente contagioso, que se contagia mediante la actividad sexual y contacto piel con piel en el área genital. Hay ciertos subtipos de PVH que son responsables de la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino; otros tipos producen verrugas genitales.
- Perforación uterina: Perforación de la pared del útero, que puede ocurrir durante un aborto inducido o al insertar un dispositivo intrauterino.
- Vagina: Canal que une los órganos sexuales externos con el útero en las mujeres.
- Ciclo menstrual: Serie repetida de modificaciones en los ovarios y endometrio entre las que se incluyen ovulación y sangrado menstrual. La mayoría de las mujeres tienen ciclos que duran entre 24 y 35 días cada uno.
- Descontaminar: Eliminar los gérmenes infecciosos de los instrumentos, guantes y otros objetos para hacerlos más seguros para la gente que los limpia.
- Desinfección de alto nivel: Proceso destinado a destruir todos los gérmenes, pero que no logra destruir algunas formas de bacterias.
- Endometrio: Membrana que recubre la superficie interna del útero. Se engrosa y se descama una vez al mes, provocando el sangrado mensual.
- Espéculo: Instrumento médico utilizado para ampliar un orificio en el cuerpo para ver mejor hacia adentro. Se introduce un espéculo en la vagina para ayudar a ver el cérvix.
- Espermatozoide: Célula sexual masculina. Los espermatozoides se producen en los testículos de un hombre adulto y se mezcla con semen en las vesículas seminales, siendo liberados durante la eyaculación.

- **Expulsión:** Cuando se produce la salida completa o parcial de su lugar de un implante anticonceptivo o dispositivo intrauterino.
- **Fertilización:** Unión de un óvulo con un espermatozoide.
- **Implantación:** Anidación del embrión en el endometrio del útero, donde se pone en contacto con el aporte sanguíneo de la mujer para nutrirse.
- **Infección de transmisión sexual (ITS):** son infecciones de transmisión sexual que se transmite de una persona infectada a otra que está sana. Por contacto sexual (vaginal, oral, anal) puedes ser ocasionado por diversos, microorganismos como virus, parásitos, hongos o bacterias.
- **Infertilidad:** Incapacidad de una pareja de producir hijos vivos.
- **Menarquía:** Comienzo de los ciclos de sangrado mensual. Ocurre durante la pubertad, luego que las niñas comienzan a producir estrógeno y progesterona.²¹

4 HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1 HIPOTESIS

4.1.1 HIPOTESIS DE INVESTIGACION: (H1)

Los Factores institucionales, Religioso, Sociocultural, Económico, Educativo, Psicológico, Actitudinales 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.

4.1.2 HIPOTESIS NULA:(Ho)

Los Factores institucionales, Religioso, Sociocultural, Económico, Educativo, Psicológico, Actitudinales No 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.

4.2 VARIABLES

Factores que se encontraron en el rechazo deL DIU (T de CU). en Mujeres que acuden al servicio de planificación familiar del CSMI Tahuantinsuyo Bajo, durante el periodo de mayo 2015 a mayo del 2016

4.2.1 Variables Independientes:

Rechazo del DIU (T de CU).

4.2.2 Variable Dependiente

Mujeres que acuden al servicio de planificación familiar

4.2.3 Variable Interviniente

- Factor Institucional
- Factor Religioso
- Factor Socio Cultural (Mitos y Creencias)
- Factor Educativo
- Factor Actitudinal

5 METODOS Y TECNICAS

5.1 POBLACION Y MUESTRA

POBLACIÓN: La población está delimitada por todas las pacientes mujeres que acuden a los servicios de consultorios externos del CSMI Tahuantinsuyo bajo de Mayo 2015 – Mayo 2016” que fueron un total de 2020

MUESTRA: 549 que se obtuvo utilizando la siguiente formula

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso $5\% = 0.05$)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$n = 549$$

5.2 TIPO DE INVESTIGACION

El presente estudio tiene un enfoque Cuantitativo, ya que los resultados obtenidos en la investigación serán representados por gráficas y será posible su representación en cantidades.

Es descriptivo porque se describen los factores de rechazo que se encontraron en las mujeres edad reproductiva del C.S.M.I Tahuantinsuyo Bajo.

Es transversal porque el estudio se realizó en un tiempo definido.

La investigación que se realizara será de tipo descriptivo de corte transversal.

5.3 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se empleó fue la entrevista, se realizó mediante encuesta con preguntas cerradas y abiertas sobre el tema.

Instrumento  Encuesta

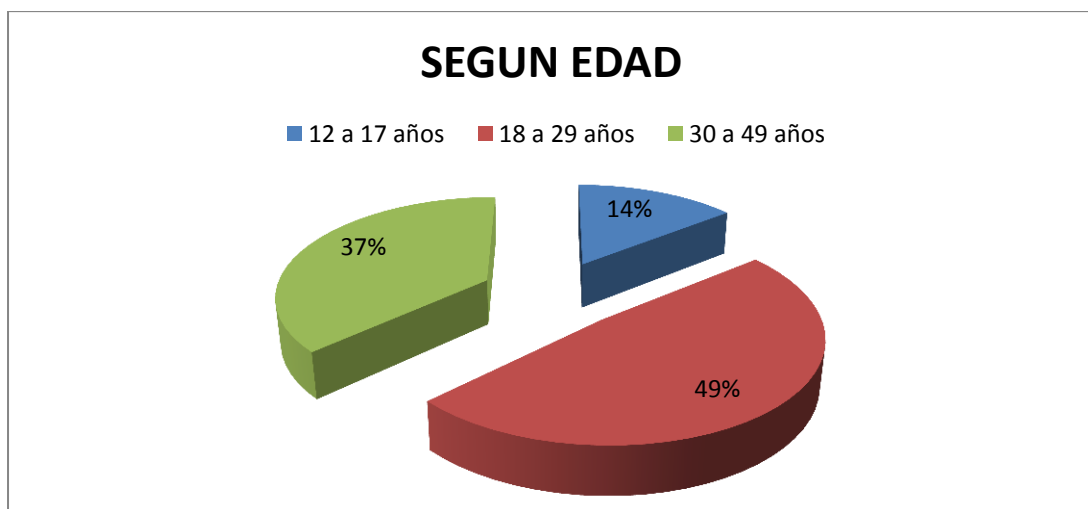
6 RESULTADOS (Procesamiento de datos, discusión de resultados)

TABLA 1

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” según la edad.

Edad	Nº	%
12 a 17 años	79	14
18 a 29 años	267	49
30 a 49 años	203	37
TOTAL	549	100

Grafico 1



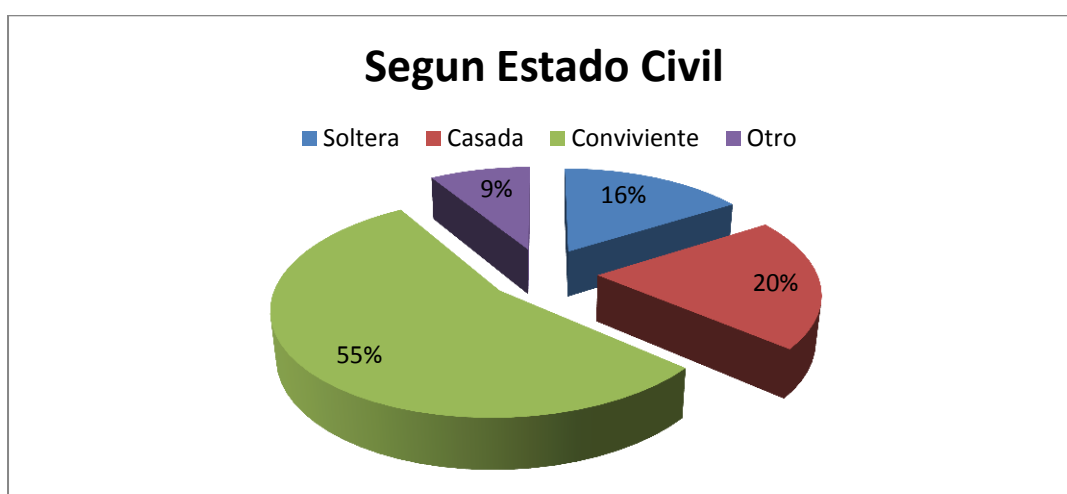
Análisis e interpretación.- En el gráfico se puede observar que el mayor porcentaje con 49% del grupo en estudio corresponde a las edades entre 18 a 29 años, seguidas del grupo de edades de entre 30 a 49 años es el 37%, también existe el 14% del grupo de las edades de 12 a 17años.

TABLA 2

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”según estado civil

Estado civil	Nº	%
Soltera	88	16
Casada	111	20
Conviviente	302	55
Otro	48	09
TOTAL	549	100

Grafico 2



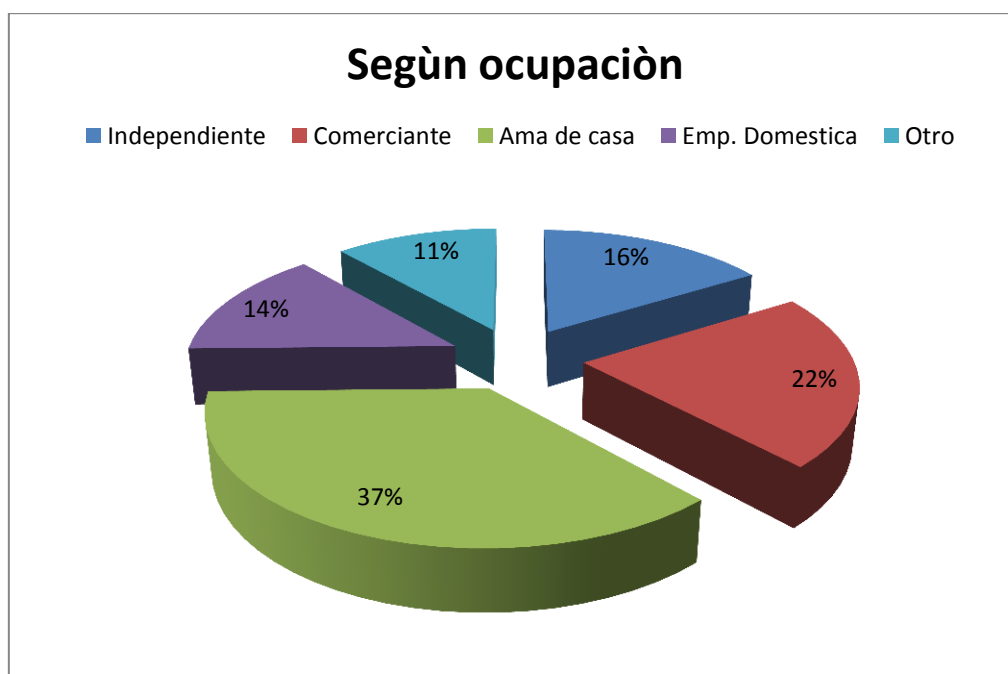
Análisis e interpretación.-Se observa que el grupo que más prevaleció en cuanto al estado civil fue las de las convivientes con el 55%, seguidas del grupo de casadas con el 20%, luego del grupo de solteras el 16% y el grupo mas bajo es otros estado civil el 9%.

TABLA 3

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”según ocupación

Ocupación	Nº	%
Independiente	89	16
Comerciante	120	22
Ama de casa	201	37
Empleada domestica	76	14
otro	63	11
TOTAL	549	100

Grafico 3



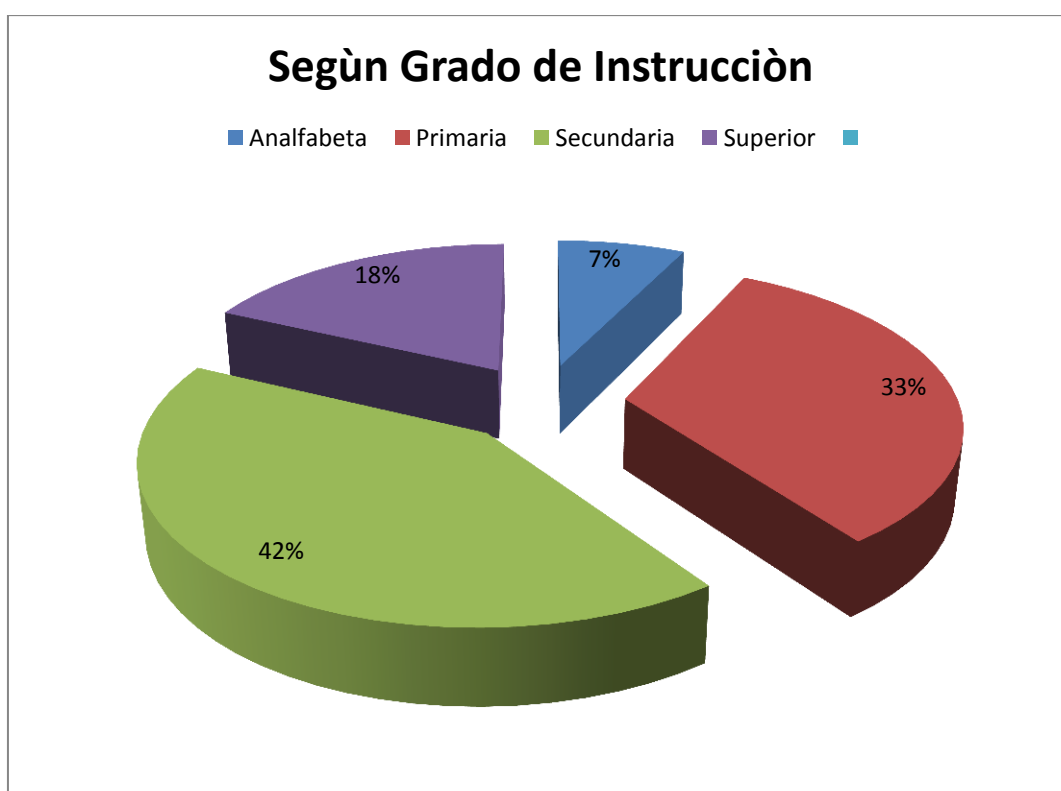
Análisis e interpretación.- En el estudio realizado según ocupación el que mayor porcentaje presentó fue de ama de casa con el 37%, seguido de ocupación comerciante con el 22%, y el grupo de independiente el 16%, seguido el grupo de empleada doméstica es 14%, otros grupos según ocupación 11%.

TABLA 4

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”según grado de instrucción

Grado de Instrucción	Nº	%
Analfabeta	40	07
Primaria	180	33
Secundaria	230	42
superior	99	18
TOTAL	549	100

Grafico 4



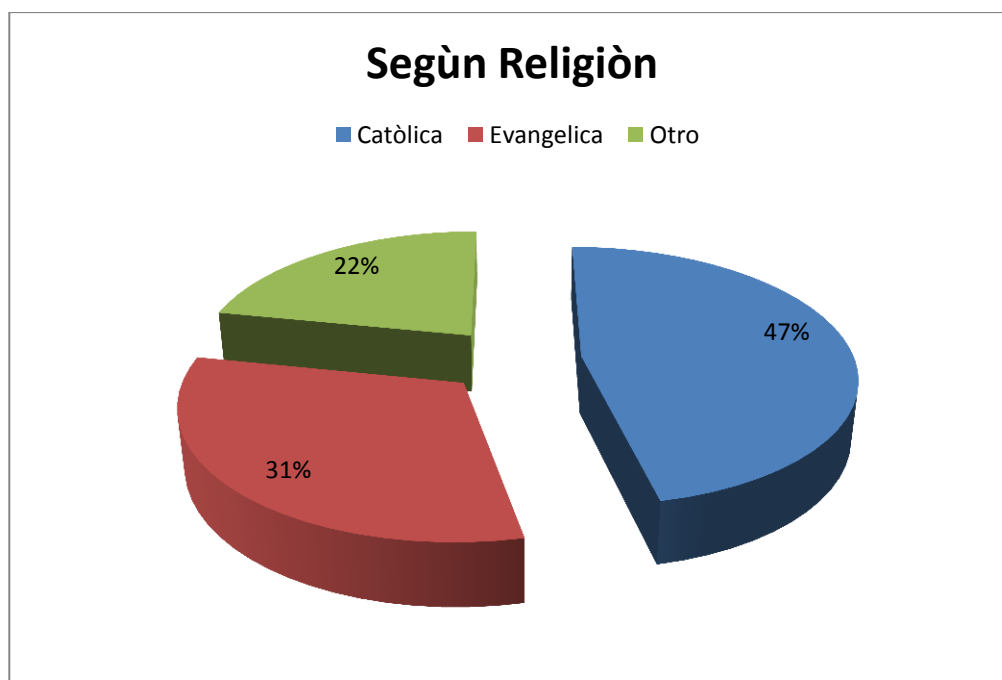
Análisis e interpretación.-Se observa que en el grupo de estudio el grupo con estudios secundarios alcanzó el más alto porcentaje de 42%, seguido del grupo con grado de instrucción primaria con un porcentaje de 33%.

TABLA 5

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”según religión.

Religión	Nº	%
Católica	256	47
Evangélica	173	31
Otro	120	22
TOTAL	549	100

Grafico 5



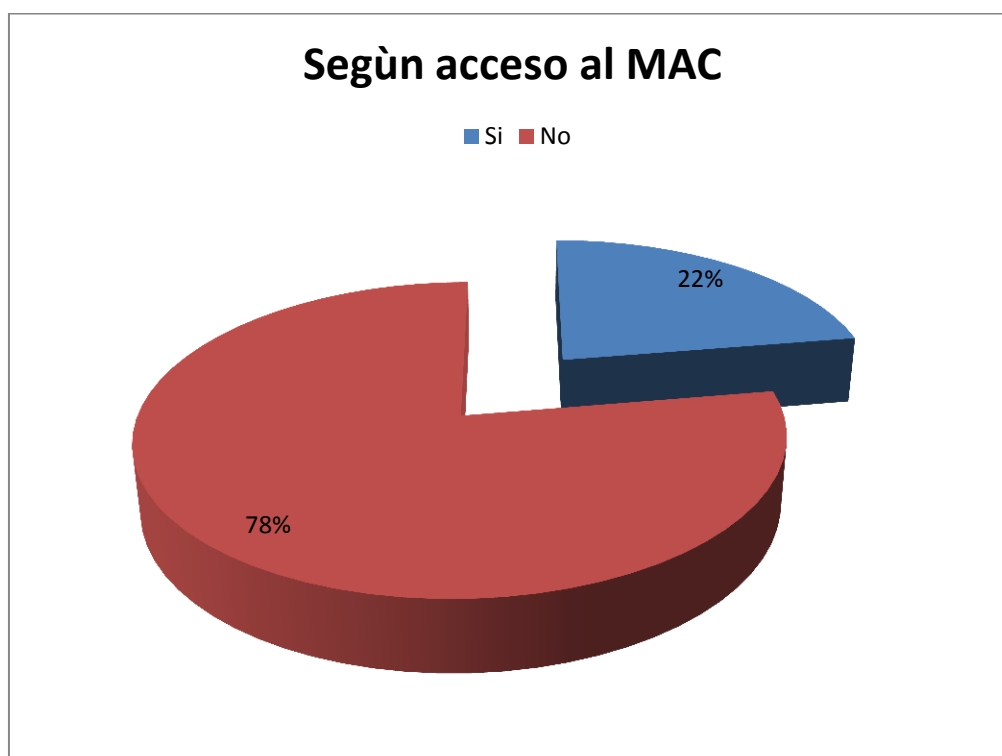
Análisis e interpretación.- En cuanto a religión el grupo que presentó el mayor porcentaje fue el de religión católica con un 47%, mientras que el grupo con religión evangélica alcanzó el 31% y el grupo con otras religiones el 22 %

TABLA 6

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”

Dificultades para acceder al EESS por su MAC	Nº	%
SI	123	22
NO	426	78
TOTAL	549	100

Grafico 6



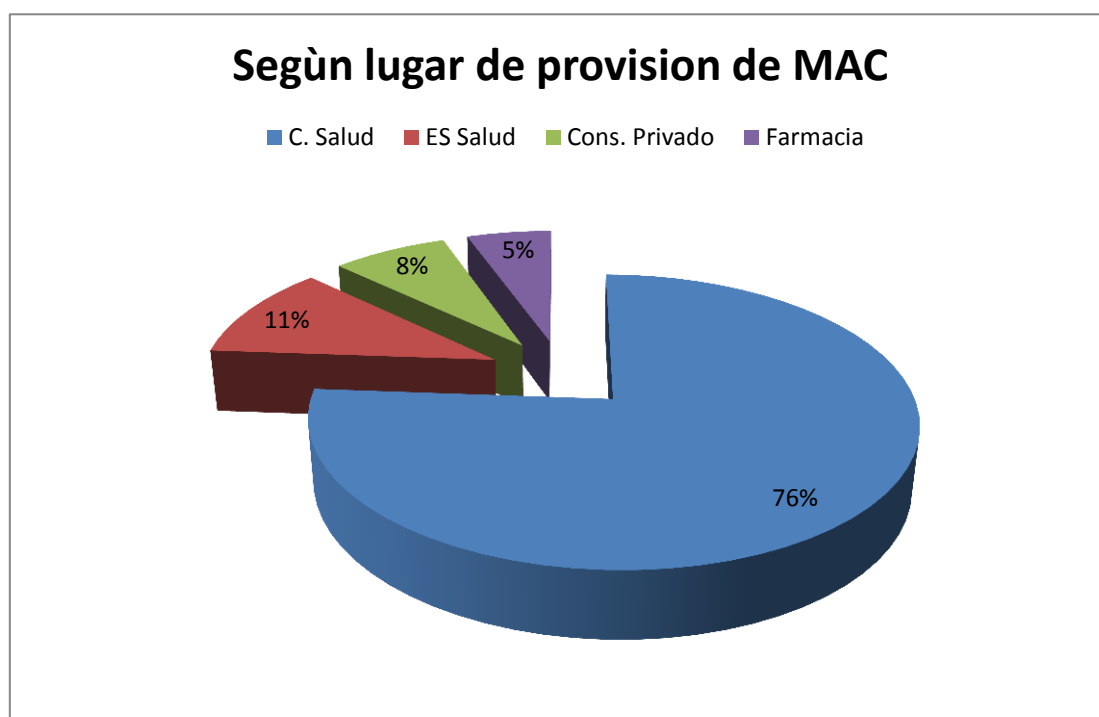
Análisis e interpretación.-Se evidencia en el presente grafico que el grupo con mayor porcentaje con el 78% respondieron que no tuvieron dificultades para acceder al EESS por su MAC, mientras que el 22% manifestaron que sí tuvieron dificultades.

TABLA 7

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

Dónde adquiere su MAC?	Nº	%
Centro de salud	418	76
Es salud	60	11
Consultorio privado	41	08
farmacia	30	05
TOTAL	549	100

Gráfico 7



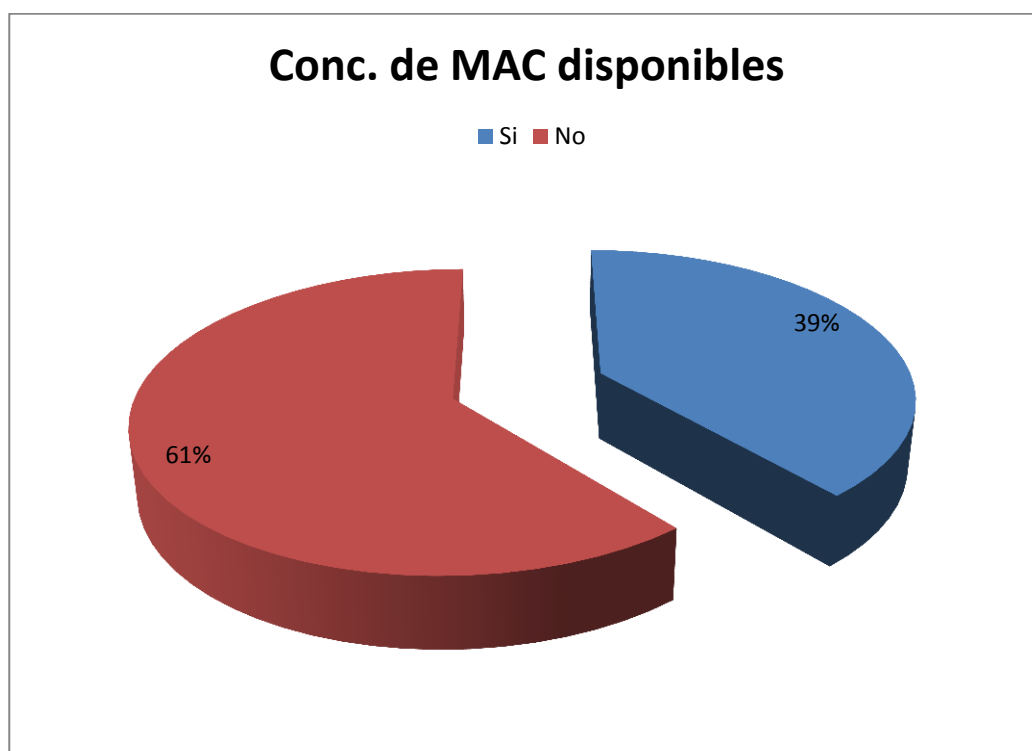
Análisis e interpretación.- Según el lugar de provisión de MAC se obtuvo que el mayor porcentaje con el 76% fue el del centro de salud, seguido de Es Salud con el 11% y el lugar con menos provisión fue las farmacias con el 5%.

TABLA 8

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”

Sabe Ud. que MAC están disponibles en el EESS?	Nº	%
Si	213	39
NO	336	61
TOTAL	549	100

Gráfico 8



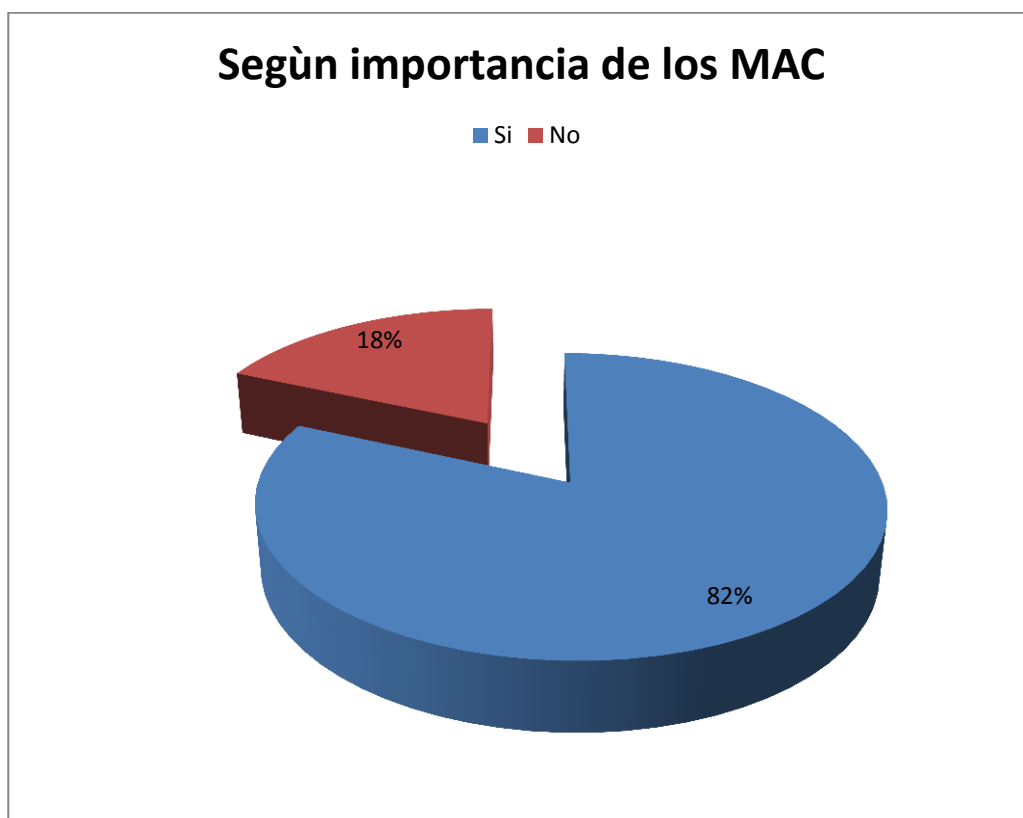
Análisis e interpretación.- En relación al conocimiento sobre MAC se observa que la mayor porcentaje con el 61% corresponde al grupo que dice no conocer la disponibilidad de los MAC , mientras que el 39% manifiesta que sí conocen.

TABLA 9

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”

Considera Ud. que los MAC son importantes	Nº	%
SI	448	82
NO	101	18
	549	100

Grafico 9



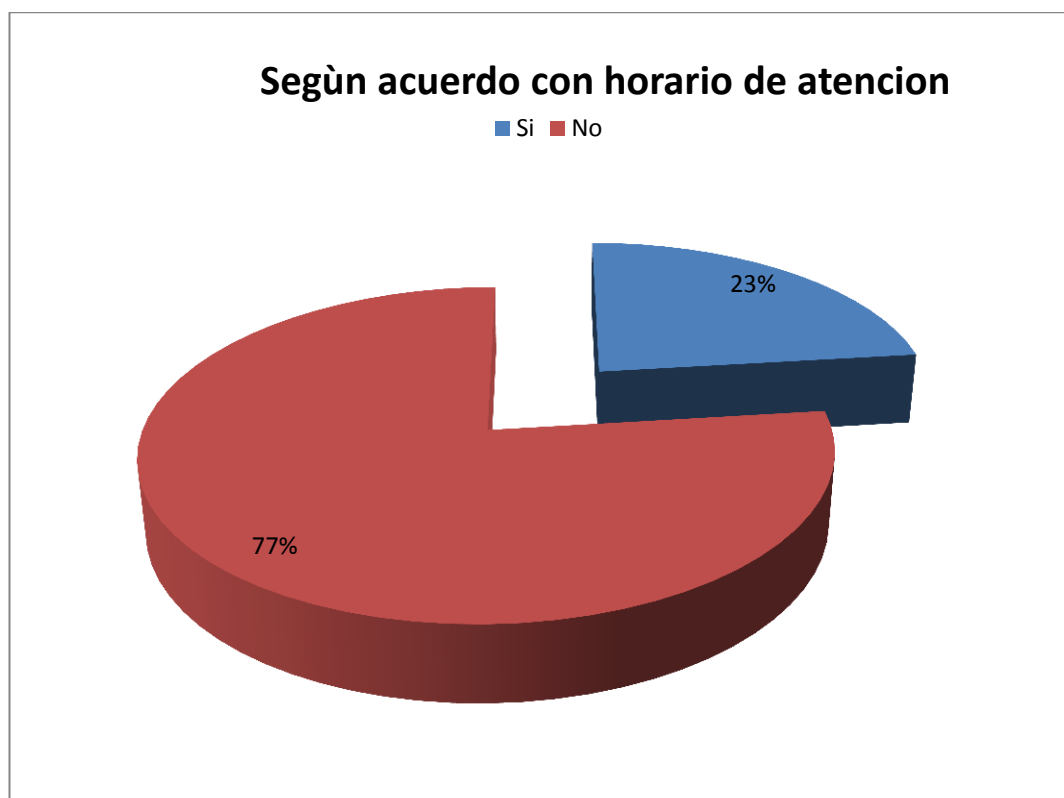
Análisis e interpretación.-Segùn conocimiento sobre la importancia que tienen los MAC el mayor porcentaje con 82% manifestaron que tiene conocimiento, mientras que el 18% respondió no tener conocimiento sobre la importancia de los MAC.

TABLA 10

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”

Estás de acuerdo con el horario de Atención PF	Nº	%
SI	129	23
NO	420	77
	549	

Grafico 10



Análisis e interpretación.-Se observa en el gráfico que el mayor porcentaje que representa el 77%, manifestó no estar de acuerdo con el horario de atención, mientras que el 23 % manifestó estar de acuerdo.

TABLA 11

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”

Respetan su privacidad en el consultorio de PF	Nº	%
SI	492	90
NO	57	10
TOTAL	549	100

Grafico 11



Análisis e interpretación.- Se aprecia en el presente gráfico que referente al respeto que tuvo a su privacidad el 90% respondió en forma afirmativa, mientras que el 10% en forma negativa.

TABLA 12

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

El profesional obstetra la trata con respeto en el consultorio	Nº	%
SI	498	91
NO	51	09
TOTAL	549	100

Grafico 12



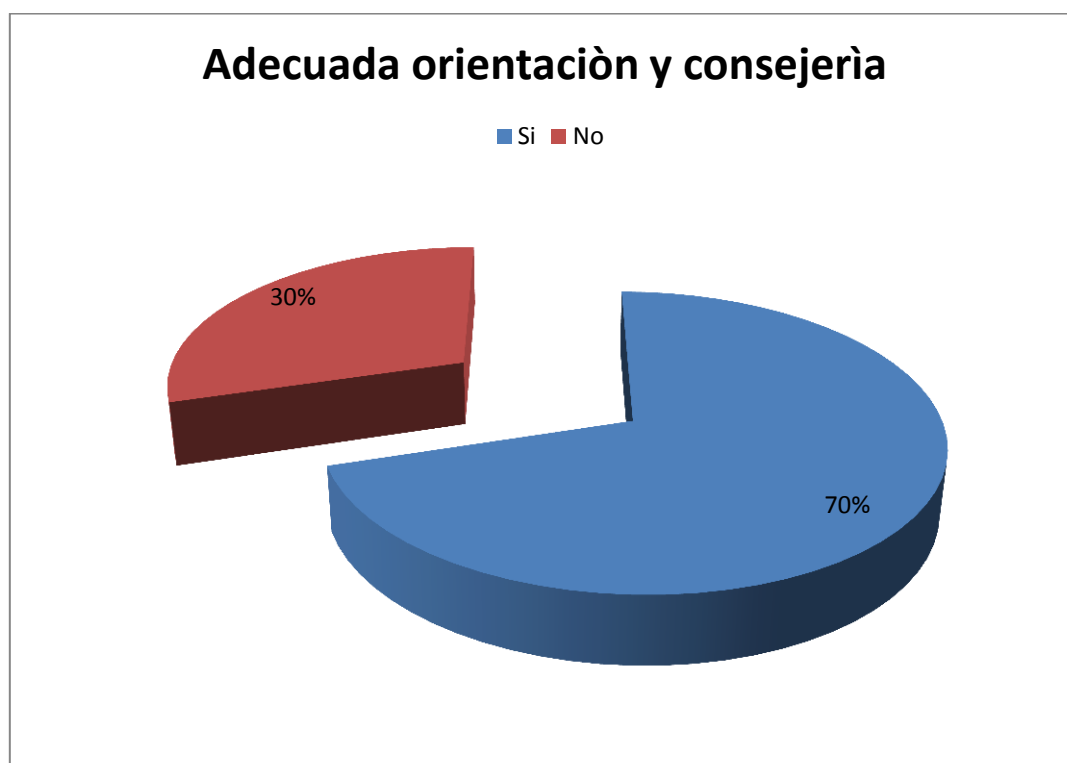
Análisis e interpretación.- Se evidencia que de acuerdo al trato con respeto la mayoría con el 91% dijo que recibió un buen trato, mientras que el 9% dijo que no recibió buen trato.

TABLA 13

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

Le brinda una adecuada orientación / consejería sobre el DIU (beneficios y efectos colaterales)	Nº	%
SI	386	70
NO	163	30
TOTAL	549	

Grafico 13



Análisis e interpretación.-De acuerdo a que si se les brindaba una buena orientación y consejería el 70% que corresponde una mayoría respondió en forma afirmativa, frente al 30% que respondió en forma negativa.

TABLA 14

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”

El proveedor de salud se toma el tiempo suficiente para atenderla?	Nº	%
SI	320	58
NO	229	42
TOTAL	549	100

Grafico 14



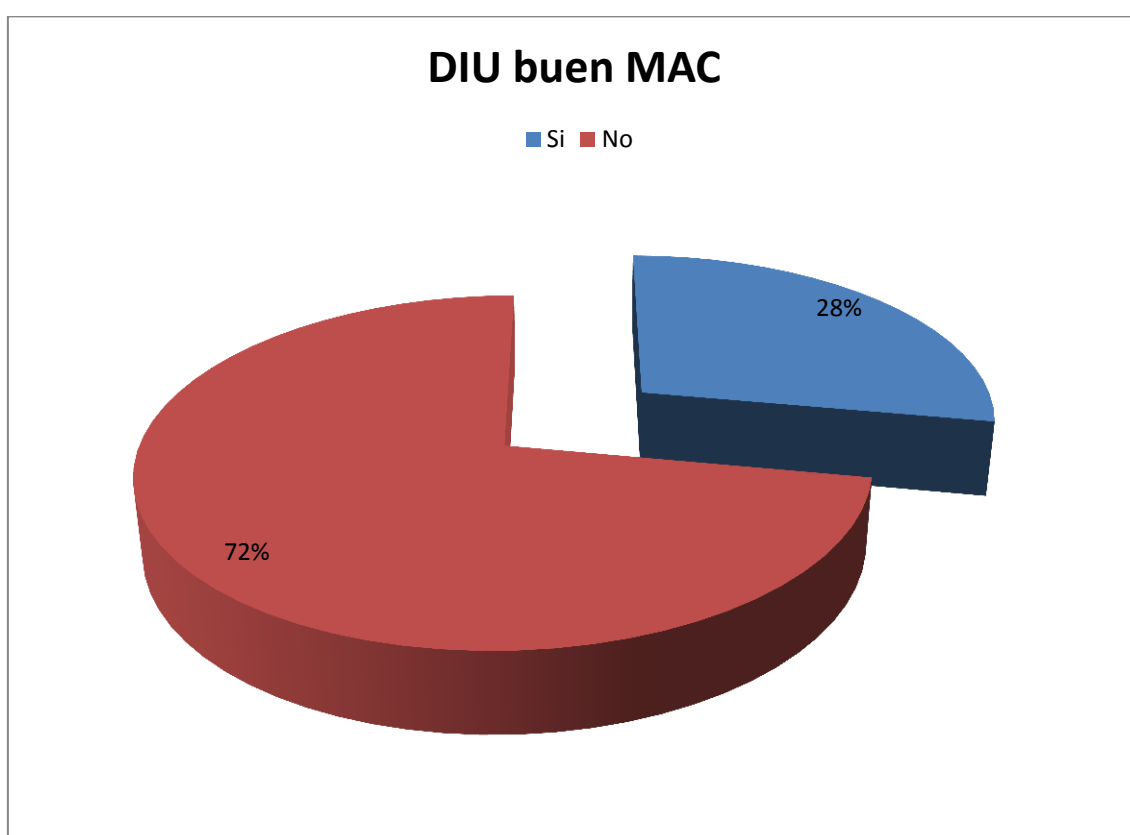
Análisis e interpretación.- Según el tiempo que toma el proveedor para atenderlas el 58% manifestó que el tiempo era lo necesario, mientras que un 42% manifestó que el tiempo no era el necesario.

TABLA 15

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

considera Ud. que el DIU (T Cu) es un buen MAC	Nº	%
SI	153	28
NO	396	72
TOTAL	549	100

Grafico 15



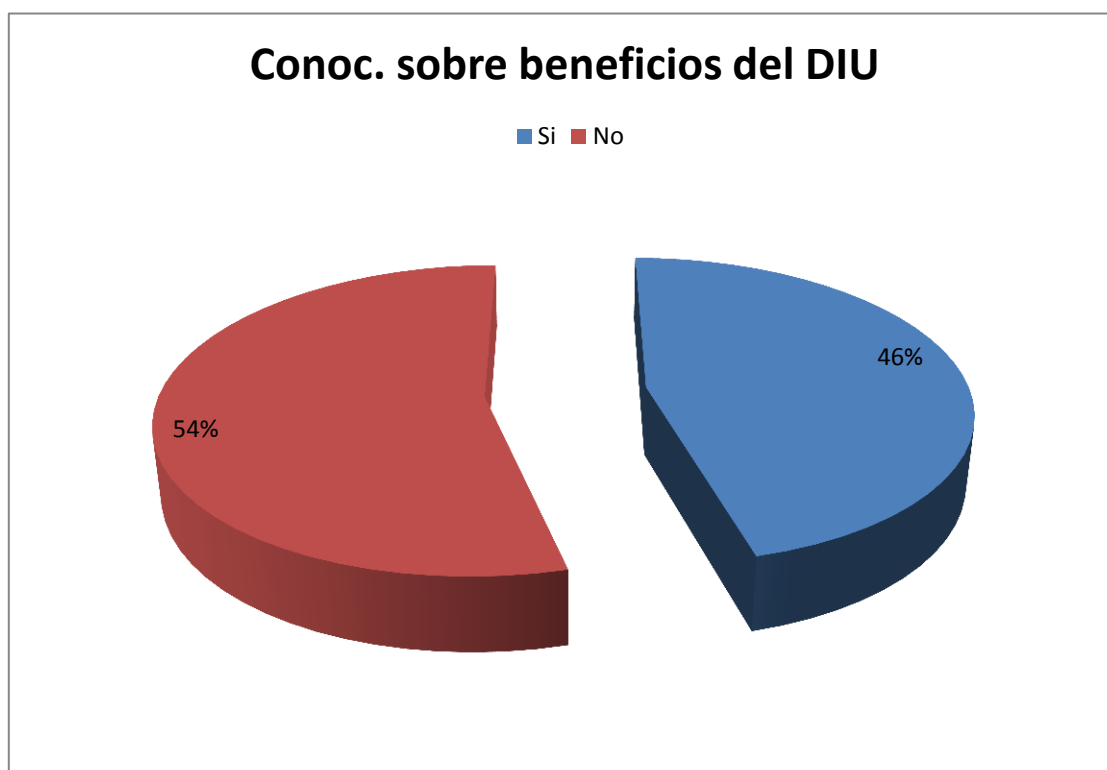
Análisis e interpretación.-Se observa en el presente gráfico que el 72% considera que el DIU no es un buen MAC, mientras que el 28% si considera al DIU como un buen MAC.

TABLA 16

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

conoce Ud. los beneficios del DIU (T Cu	Nº	%
SI	252	46
NO	297	54
TOTAL	549	100

Grafico 16



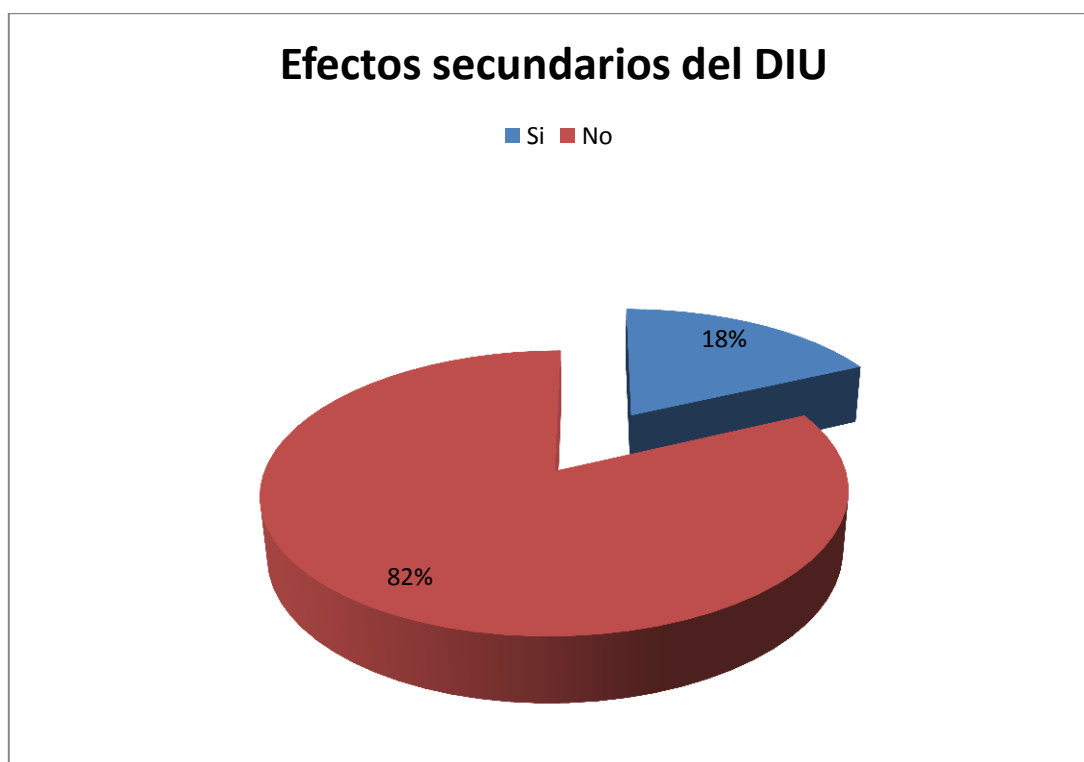
Análisis e interpretación.- Se observa que el mayor porcentaje que es el 54% desconoce los beneficios del DIU, mientras que el 46% manifestó conocer los beneficios del DIU.

TABLA 17

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

conoce Ud. los Efectos Secundarios del DIU (T Cu	Nº	%
SI	109	18
NO	440	82
TOTAL	549	100

Grafico 17



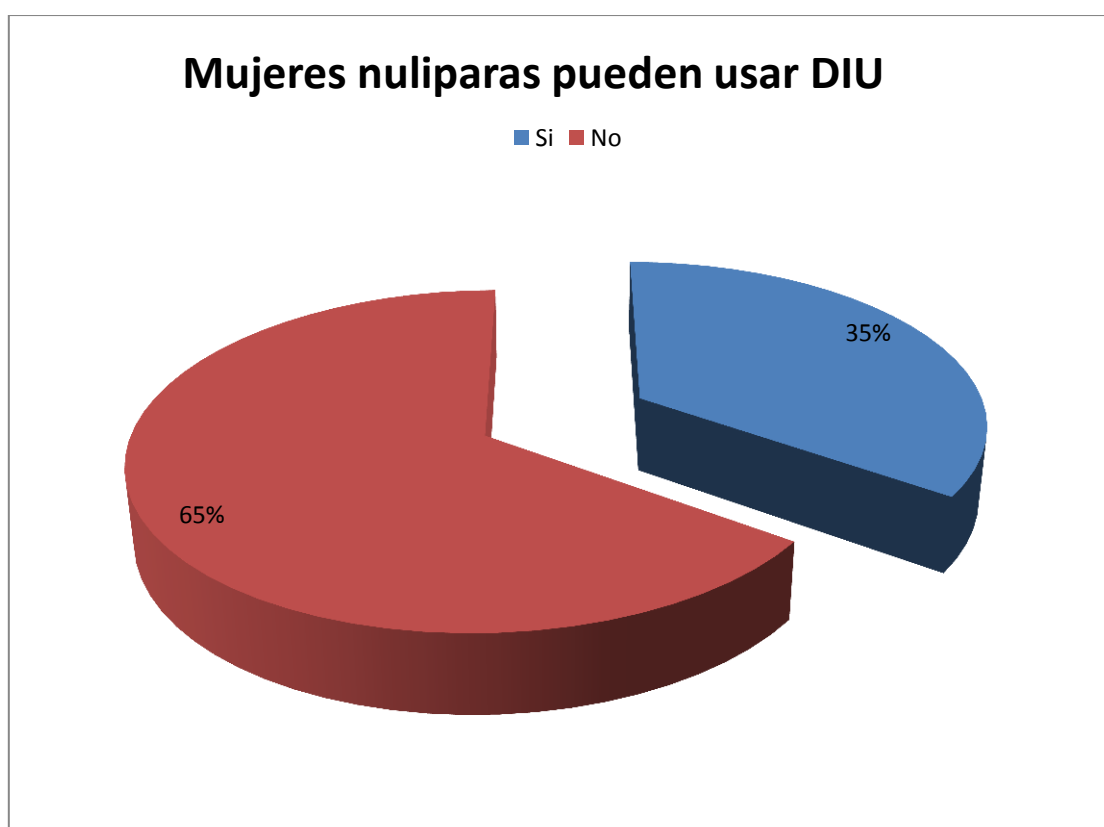
Análisis e interpretación.- Se evidencia en el presente gráfico que un 82% dice desconocer los efectos secundarios que provoca el DIU, mientras que solo un 18% conoce de estos efectos.

TABLA 18

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

Las mujeres que no han tenido hijos pueden usar la T De Cu	Nº	%
SI	191	35
NO	358	65
TOTAL	549	100

Grafico 18



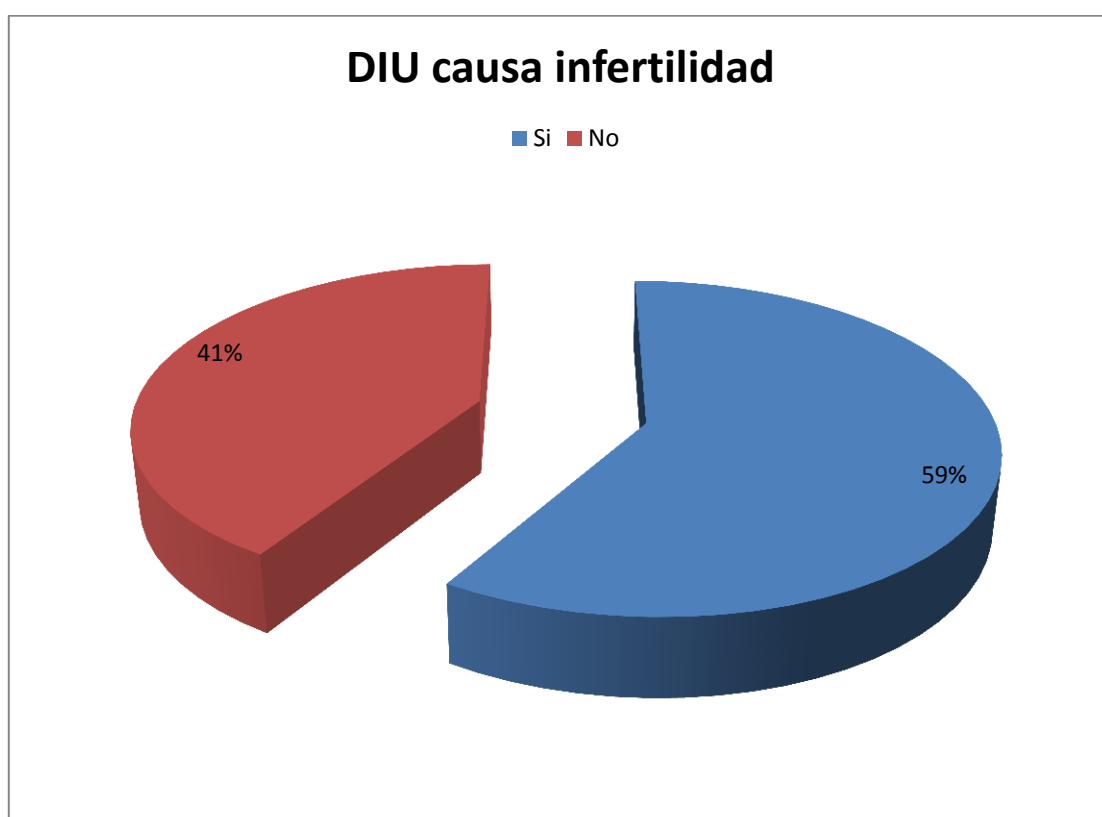
Análisis e interpretación.-Se observa que la mayoría con un 65% dicen que las mujeres nulíparas no pueden hacer uso del DIU, frente a un 35% que si dicen que pueden utilizarlo.

TABLA 19

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”

La T de Cobre causa infertilidad	Nº	%
SI	323	59
NO	226	41
TOTAL	549	100

Grafico 19



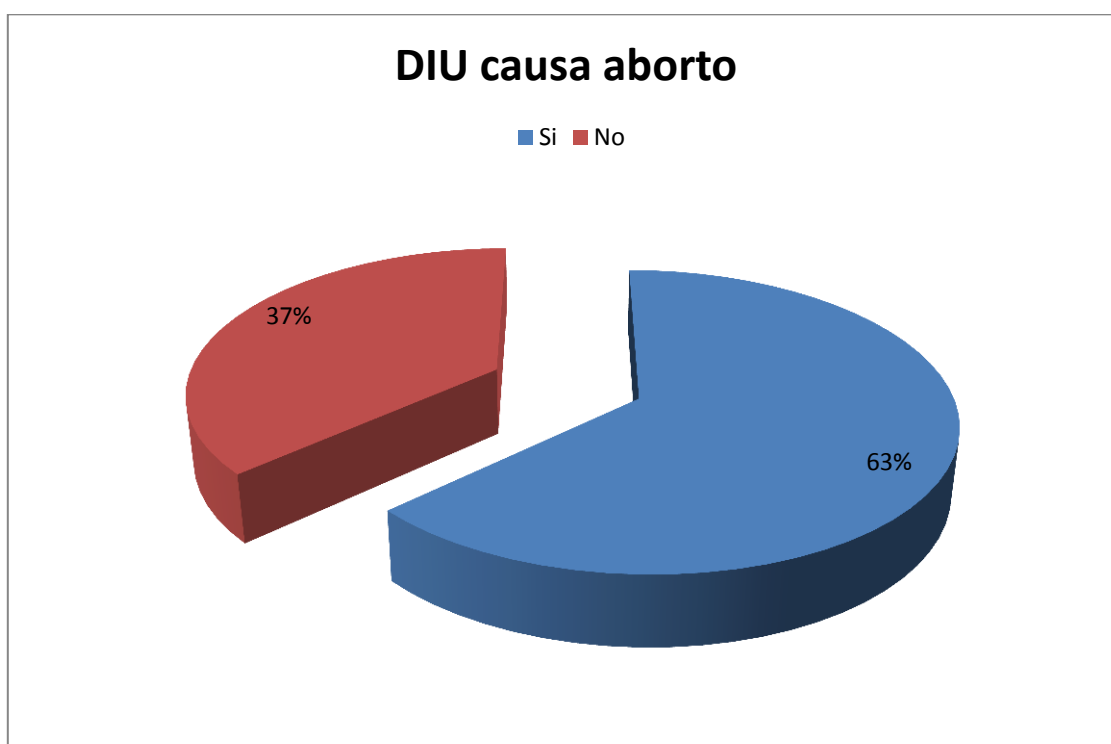
Análisis e interpretación.- Se evidencia en el presente grafico que el 59% manifiesta que el DIU causa infertilidad, mientras que el 41% dice que el DIU no causa infertilidad.

TABLA 20

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

La T de Cobre puede ocasionar un aborto	Nº	%
SI	347	63
NO	202	37
TOTAL	549	100

Grafico 20



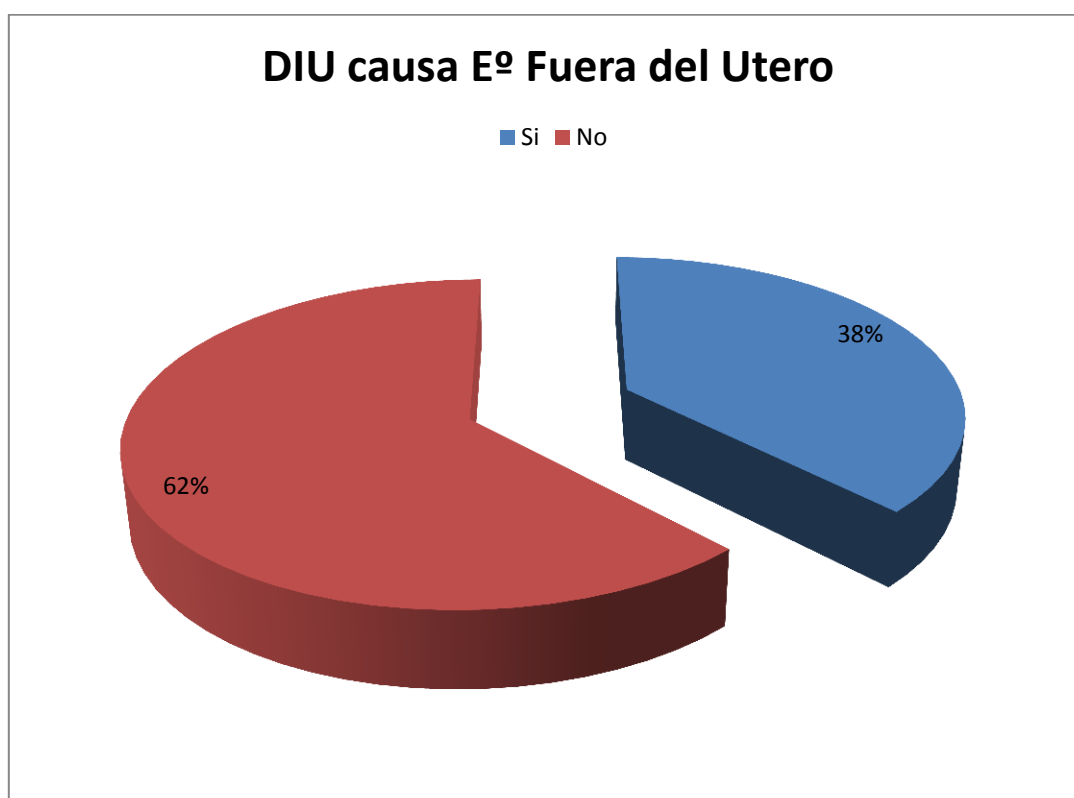
Análisis e interpretación.- En el presente grafico se observa que la mayoría manifiesta que el DIU causa aborto 63% y un 37% manifiesta que el DIU no es causa para el aborto.

TABLA 21

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

La T de Cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero	Nº	%
SI	207	38
NO	342	62
TOTAL	549	100

Grafico 21



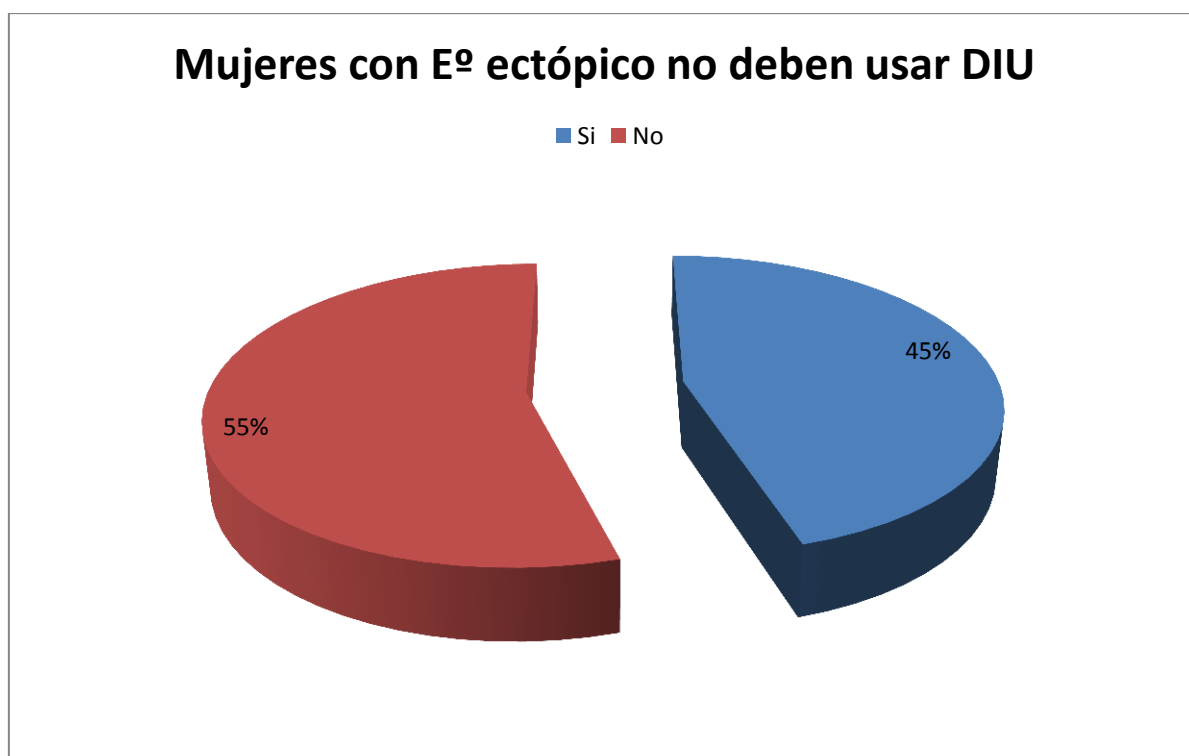
Análisis e interpretación.- En este gráfico se observa que la mayoría que representa un 62% respondieron que el DIU es causa de embarazo fuera del útero, mientras que el 38% manifiesta que el DIU no es causa de embarazo fuera del útero.

TABLA 22

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

Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la t cobre?	Nº	%
SI	249	45
NO	300	55
TOTAL	549	100

Gráfico 22



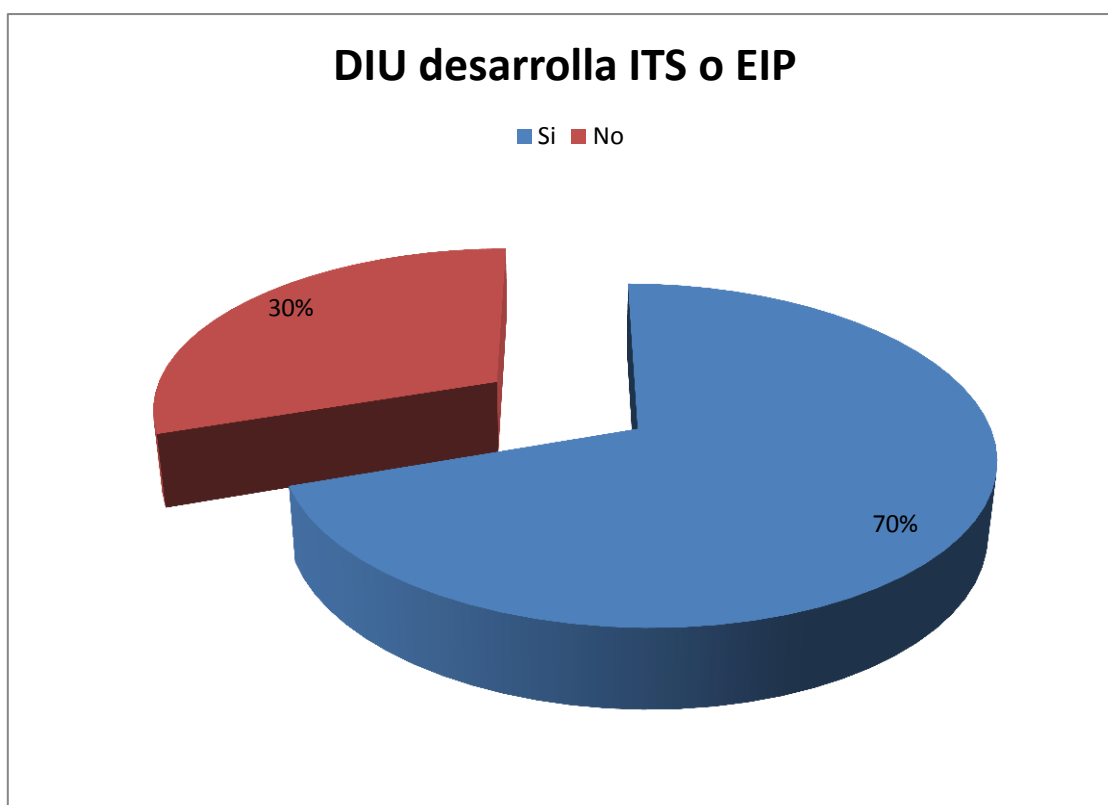
Análisis e interpretación.- Un 55% respondieron que Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la t cobre mientras que un 45% manifiesta que sí pueden utilizarla

TABLA 23

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”

una mujer que usa t de cobre desarrolla una infección de transmisión sexual o enfermedad pélvica inflamatoria	Nº	%
SI	383	70
NO	166	30
TOTAL	549	100

Gráfico 23



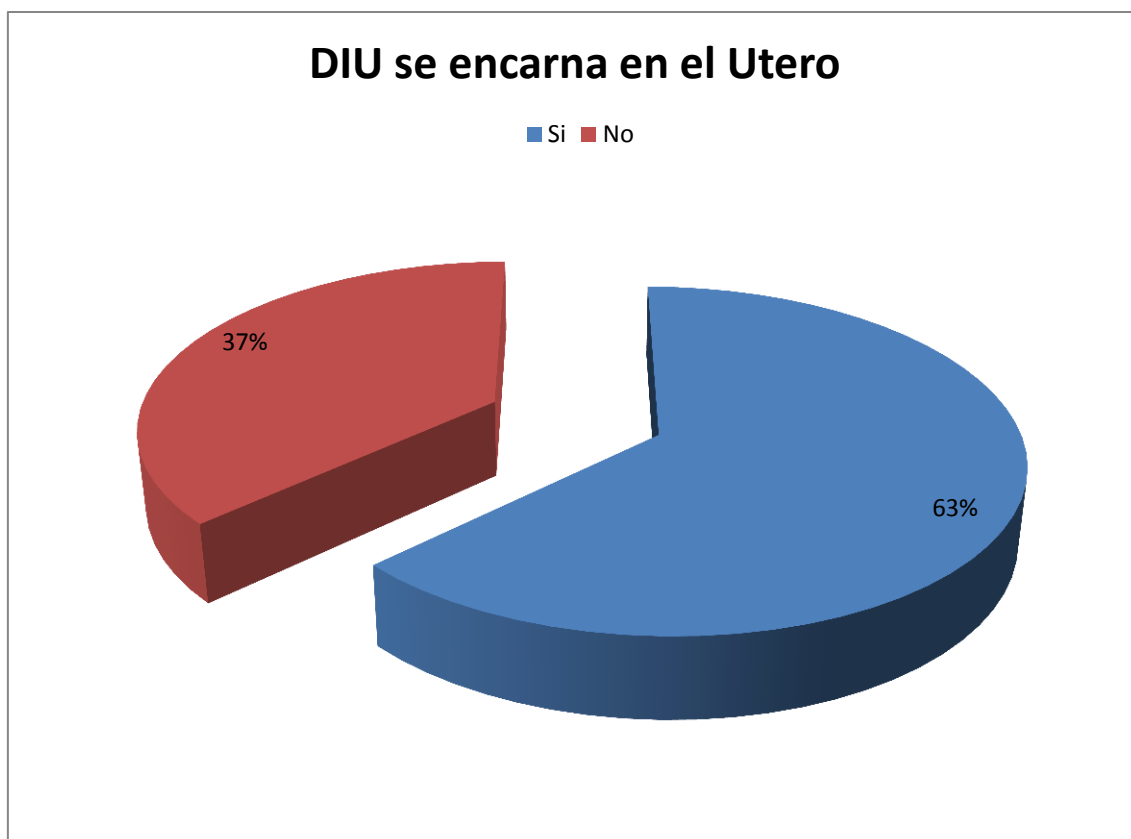
Análisis e interpretación.- En el presente Gráfico se observa que un porcentaje de 70% manifiestan que el DIU provoca ITS o EIP, mientras que un 30% manifiesta lo contrario.

TABLA 24

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

La T de Cobre se encarna en el útero	Nº	%
SI	346	63
NO	203	37
TOTAL	549	100

Grafico 24



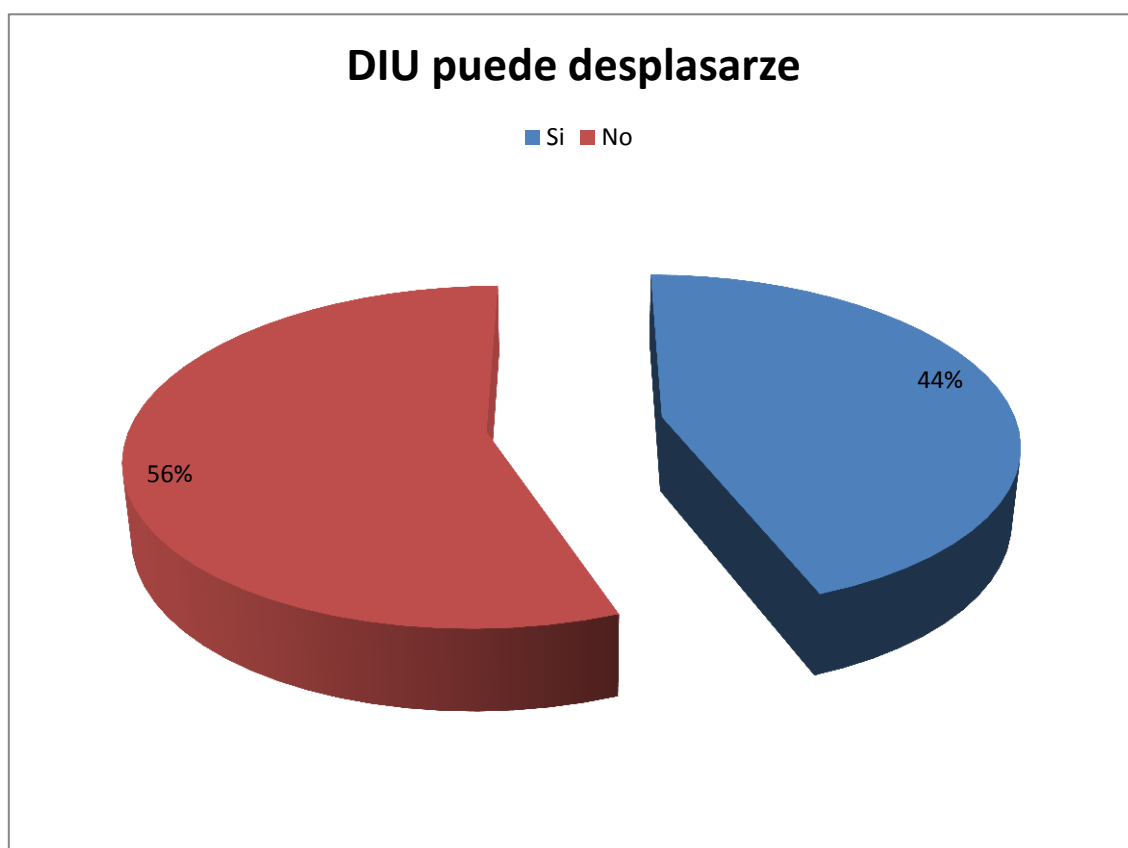
Análisis e interpretación.- En el presente gráfico el grupo objetivo respondió en su mayoría con el 63% que el DIU sí se encarna en el útero, mientras que un 37% manifestó que no se dan estos casos.

TABLA 25

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

¿La T de cobre se desplaza a distintos partes del cuerpo?	Nº	%
SI	243	44
NO	306	56
TOTAL	549	100

Grafico 25



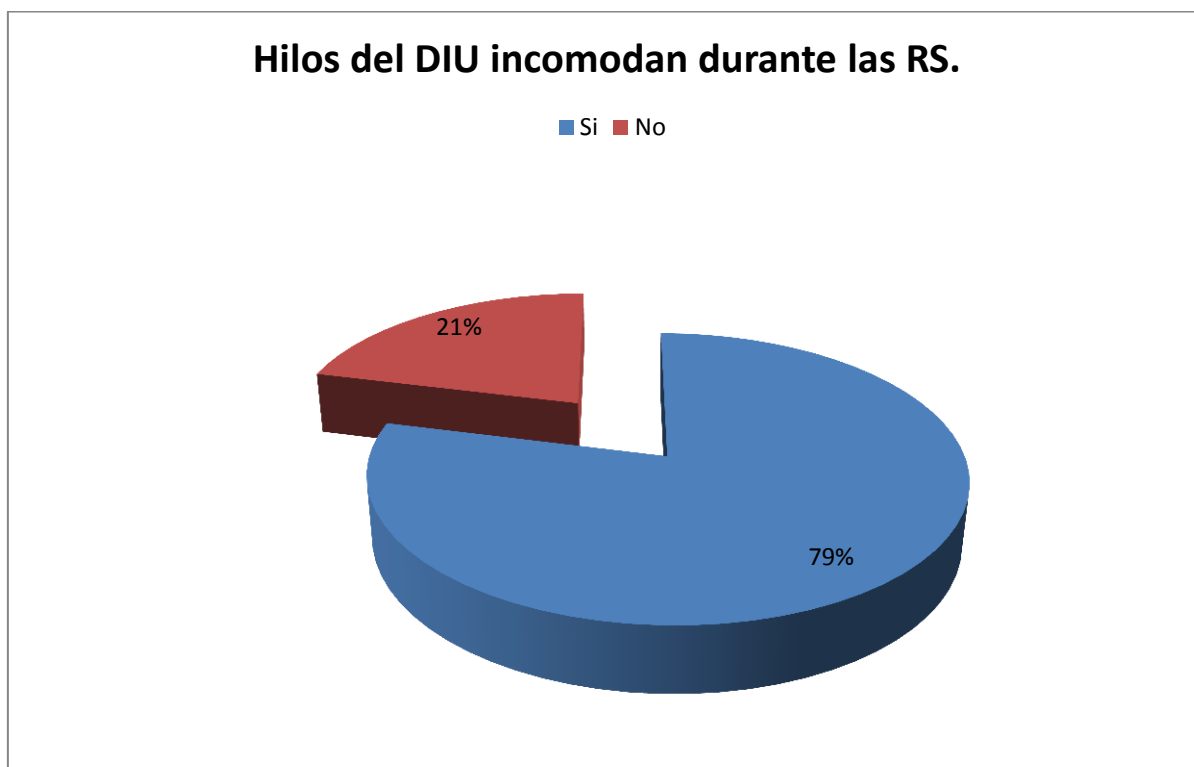
Análisis e interpretación.- Se evidencia que el 56% manifiesta que la T de cobre no se desplaza a distintos partes del cuerpo, mientras que un 44% dice que sí.

TABLA 26

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

Los hilos de la T de Cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual	Nº	%
SI	433	79
NO	116	21
TOTAL	549	100

Grafico 26



Análisis e interpretación.- En el presente gráfico se evidencia que un 79% manifiesta que los hilos de la T de Cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual, el 21% manifiesta que no existe incomodidad por los hilos del DIU.

7 CONCLUSIONES

Luego de realizado los resultados y el análisis correspondiente se puede concluir en:

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, mientras el 23% manifiesta 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 distintos partes del cuerpo, un 79% manifiesta que los hilos de la T de Cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual.

Finalmente se puede concluir que 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.

8 RECOMENDACIONES

- Diseñar programas, estrategias de orientación y consejería en Planificación familiar en ambientes adecuados e implementados.
- Sensibilizar en forma continua al proveedor de salud en planificación familiar con el fin de mejorar la calidad de atención en la orientación y consejería, con un enfoque intercultural y de género, orientando a la usuaria a la libre elección informada, comprendida, verificada, desmitificando creencias erróneas.
- Realizar campañas de promoción El estudio en forma permanente, para lograr percepciones y actitudes correctas sobre los métodos anticonceptivos de parte de las usuarias.
- Se recomienda realizar una conveniente y una adecuada selección de solicitantes y un correcto manejo y seguimiento de las usuarias valorando el riesgo, beneficio que ofrece este método anticonceptivo.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Esker y cols. ¿Qué pasa con los dispositivos intrauterinos que las mujeres encuentran inaceptable? Los factores que hacen que las mujeres no sean usuarias, Gran Bretaña,”.2006
- 2.- ENDES 2009
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2015 Perú
4. FHI. Dispositivos intrauterinos: seguros, eficaces y subutilizados. Disponible En <http://www.fhi.org/sp/Rh/Pubs/Briefs/Iud+safe+effective+underused.htm>
5. INEI. Identificadores de resultados identificados en los Programas Estratégicos 2000 – 2009. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES. Disponible en <http://www1.inei.gob.pe/BiblioINEIPub/BancoPub/Est/Lib0816/libro.pdf>. ENDES 2009
6. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS/ RHR) y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP), Project INFO. Planificación familiar: Un Manual Mundial para Proveedores. Orientación basada en las evidencias desarrolladas gracias a la colaboración mundial. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS, 2007.
7. Schwarcz R, Duverges, C, Gonzalo Díaz, Fescina, R. Obstetricia. 5ª Edición. Buenos Aires, 1995.
8. Asker y cols. “¿Qué pasa con los dispositivos intrauterinos que las mujeres encuentran inaceptable?- Gran Bretaña, 2006”.
9. Lira PJ, Bahamondes L, Bahamondes MV, Fugarolas. JM, Kosoy G, Magalhaes J, Paez-Fonseca B, Perfumo. “Anticoncepción Intrauterina en mujeres nulípara como estrategia para disminuir los embarazos no planeados en América Latina. Gineco _Obstetricia Mex 2014.

10. Leidy Zulema Menéndez Salazar de Bac y José Cabrera González, “factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten”, Guatemala 2008.
11. Budalich, Cintia M. - Guerzovich, Fernando M. - Agolti, Gustavo E. - Aquino, Silvana C. Principales temores previos a la inserción del Dispositivo Intrauterino. Hospital Julio C. Perrando,– Argentina, 2004.
12. Sara Elizabeth Romero Quispe, “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. Enero – Marzo” Lima Perú 2014.
13. Tula Zegarra Con los aportes de: Susana Chávez, Rossina Guerrero y Luis Távara “Mitos Y Métodos Anticonceptivos” Perú 2011.
14. René Del Angel de León Dr. Lorena Lizette López Hernández “Factores que influyen en la aceptación del DIU en el puerperio inmediato” Peru de Revistas Biomédicas 1998 - 2016
15. Revista Peruana de Epidemiología, “Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal” Lima, Perú 2010.
16. Bach. Alicia Lucy Allca Gordillo “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de método anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva, usuarias del Centro de Salud Villa de Socca – Acora -Puno”.
17. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Perú 2011
18. Fernández C.: Sexualidad Humana y Planificación Familiar, Una sexualidad responsable. Niños 1989 (6): 20.21.
- 19 AEGO. (n.d.). Método contraceptivos. Extraído de: <http://www.aego.es/contracepcion.asp>
- 20 OMS de los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (publicación en inglés) quinta edición 2010
- 21 AEGO. (n.d.). Método contraceptivos. Extraído de: <http://www.aego.es/contracepcion.asp>

ANEXOS

8.1 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL

DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar en este trabajo de investigación que tiene título “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” dicha investigación es realizada por Tannia, Beteta Rodríguez.

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

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

Firmado:

FIRMA

DNI: _____

8.2 cuestionario

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL

DE OBSTETRICIA

“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”

ENCUESTA

Ficha N°----- Fecha y hora de llenado-----
Responsable del llenado-----

I.DATOS GENERALES:

1. **edad:** 12-17 años () 18-29 años ()
 30 – 49 años ()

2. estado civil:

Soltera () casada () conviviente ()

Otros: _____

Ocupación:

Independiente () Ama de casa () Comerciante ()

Empleada doméstica () otro: _____

3. grado de instrucción:

Analfabeta () Primaria () Secundaria ()

Superior ()

4. religión

Católica () Evangélica () Ateo ()

5. ¿su religión le permite a Ud. que use algún MAC?

Si () No ()

II. FACTORES INSTITUCIONALES

6. Tiene dificultades para acceder al EESS por su MAC?

Si () No ()

a) Económica Si () No ()

b) Acceso Geográfico Si () No ()

7. ¿Dónde adquiere su MAC?

CSTBajo () Es salud () Consultorio privado ()

Farmacia ()

8. ¿Sabe Ud. que métodos anticonceptivos están disponibles en el EESS?

a) Inyectable mensual Si () No ()

b) Inyectable trimestral Si () No ()

c) Preservativos masculinos Si () No ()

d) Píldoras Anticonceptivas Si () No ()

e) Implante Si () No ()

f) Diu (T de Cu) Si () No ()

g) otro: _____

9. ¿considera Ud. que los MAC son importantes?

Si () No ()

10. ¿estás de acuerdo con el horario de Atención PF?

Si () No ()

11. ¿respetan su privacidad en el consultorio de PF?

Si () No ()

12. ¿el profesional obstetra la trata con respeto en el consultorio?

Si ()

No ()

13. ¿le brinda una adecuada orientación / consejería sobre el DIU (beneficios y efectos colaterales)?

Si ()

No ()

14. ¿el proveedor de salud se toma el tiempo suficiente para atenderla?

Si ()

No ()

III. FACTORES SOCIO-CULTURALES

15. ¿considera Ud. que el DIU (T Cu) es un buen MAC?

Si ()

No ()

16. ¿conoce Ud. los beneficios del DIU (T Cu)?

Si ()

No ()

17. ¿conoce Ud. los Efectos Secundarios del DIU (T Cu)?

Si ()

No ()

18. ¿Las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar la T De Cu?

Si ()

No ()

19. ¿La T de Cobre causa infertilidad?

Si ()

No ()

20. ¿La T de Cobre puede ocasionar un aborto?

Si ()

No ()

21. ¿La T de Cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero?

Si ()

No ()

22. ¿una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la t cobre?

Si ()

No ()

23. ¿una mujer que usa t de cobre desarrolla una infección de transmisión sexual o enfermedad pélvica inflamatoria?

Si ()

No ()

24. ¿La T de Cobre se encarna en el útero?

Si ()

No ()

25. ¿La T de Cobre causa cáncer del cuello uterino?

Si ()

No ()

26. ¿La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo?

Si ()

No ()

27. ¿Los hilos de la T de Cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual?

Si ()

No ()

GRACIAS POR SU TIEMPO