

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL DISPOSITIVO
INTRAUTERINO T DE CU – 380A EN PUÉRPERAS DEL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA. HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO, ABRIL – SEPTIEMBRE 2013”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. BELLIDO ORE, Yaneé Karina

Bach. RODRIGUEZ TINEO, Pilar

ASESORA:

Mg. Obst. NOEMI QUISPE CADENAS

AYACUCHO - PERÚ

2014

Pilar Rodríguez Tineo:

Con el más grande afecto y cariño a mi abuelita Nieves Coronado Gutiérrez, quien con su sabiduría me enseñó amar y cuidar la naturaleza, amar y compartir con el prójimo lo poco que se puede poseer. A ella que desde el cielo alumbra mi camino.

A mi abuelito Fortunato Rodríguez, que desde su humildad con su sonrisa llena de ternura me da fuerzas y valentía para seguir siendo la mejor persona.

A mis padres Víctor y Francisca, mi fortalece cuando siento que ya no se puede seguir, mis fuerzas para levantarme después de cada una de las caídas y mi razón para seguir batallando con las ingratitudes de la vida.

A mis hermanos, Nieves, Clorinda, Víctor, Rosa Cecilia, María Isabel y Kusi Illary, personas que forman parte de mis ilusiones y sueños.

Yanéé Karina Bellido Oré:

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papito y mamita por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos José y Jean gracias por estar siempre presentes, apoyándome y acompañándome para poderme realizar, los quiero tanto.

A mis abuelos Toribio y Jesusa, Pompeyo y Natividad.

A mis tíos y tías quienes han sido y son mi motivación e inspiración.

Agradecimientos

La redacción de una tesis no es un trabajo sencillo, es por ello que su realización sería imposible de llevar a cabo sin desprendidas colaboraciones, por eso, de las cientos de palabras que existen en el diccionario, rescatamos una de las más sublimes, aquella que lleva por nombre *gratitud*.

A la Mag. Noemí Quispe Cadenas, con especial afecto, por su incalculable ayuda a la realización de este trabajo.

Al Obstetra Roaldo Pino, por sus generosos comentarios y críticas que ayudaron a pulir el instrumento de recolección de datos.

Al estadista Rubén Cabrera, por su colaboración en la realización de la base de datos y las pruebas estadísticas.

A todas las mujeres entrevistadas, por concederme la licencia de acceder a un aspecto de su vida muy personal.

A todas las personas que de alguna u otra manera, tal vez sin saberlo, nos ayudaron y colaboraron e hicieron posible la culminación de este trabajo.

INDICE

INTRODUCCIÓN	Pág.
	5

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	8
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	12
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	13
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA	16
2.2.1. DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE COBRE	16
2.2.2. PRINCIPALES MECANISMOS DE ACCIÓN	17
2.2.3. TASA DE FALLA	18
2.2.4. CARACTERÍSTICA DE LA T DE CU – 380A	18
2.2.5 USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO A T DE CU – 380A	19

2.2.6. VENTAJAS DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE CU – 380A	21
2.2.7. DESVENTAJAS DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE CU – 380A.	22
2.2.8. PRECAUCIONES	22
2.2.9. CONTRAINDICACIONES	23
2.2.10. COMPLICACIONES	23
2.2.11. TRATAMIENTO Y MAENJO DE LAS COMPLICACIONES	25
2.2.12. PROGRAMACIÓN DE SEGUIMIENTO	27
2.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DEL DISPOSITIVO INTRATERINO T DE Cu – 380A.	28
2.2.13. CONOCIMIENTO	29
2.2.14. ACTITUD	29
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA	31
2.4. HIPÓTESIS	33
2.5. VARIABLES	34

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	35
3.3. POBLACIÓN	35
3.4. MUESTRA	36
3.5. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	37
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38

3.8. PROCESAMIENTO DE DATOS	39
-----------------------------	----

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
------------------------	----

CONCLUSIONES	67
--------------	----

RECOMENDACIONES	68
-----------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
----------------------------	----

ANEXO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
-------------------------------	--

INTRODUCCIÓN

En numerosos países existe un desconocimiento de la anticoncepción postparto por lo que no se encuentra consolidado a los servicios de planificación familiar en la prestación de servicios de salud, en un alto porcentaje no se atienden las necesidades de las mujeres después de la atención de un evento obstétrico, al no promover y ofertar mediante la orientación-consejería el uso de la anticoncepción postparto especialmente durante el control prenatal, dejando que las puérperas queden con los mitos y creencias sobre el uso de la anticoncepción post parto.¹

El desconocimiento de obtener opciones anticonceptivas modernas durante el postparto, expone a las mujeres al riesgo de embarazos poco oportunos o no deseados, que frecuentemente concluyen en abortos en condiciones de riesgo. Los embarazos con un período intergenésico corto plantean mayores riesgos para la salud de las madres y sus hijos. Aunque se han logrado grandes avances en la accesibilidad y calidad en la prestación de los servicios de planificación familiar, siguen existiendo

necesidades insatisfechas de información y servicios sobre anticoncepción postparto y postaborto, especialmente entre las adolescentes, así como en las mujeres que habitan en las comunidades del área rural.

La anticoncepción durante el postparto adquiere una dimensión especial si se tiene en cuenta que el método seleccionado debe garantizar el mantenimiento de la lactancia y la salud del binomio madre-hijo¹. El dispositivo intrauterino T de CU - 380A es un método favorable por varios motivos, ya que no poseen ningún efecto sobre la lactancia, desempeña una importante función en la anticoncepción postparto por lo que las mujeres pueden estar motivadas para poner fin a su fecundidad en el momento del parto y de este modo lograr un adecuado espaciamiento de los embarazos, como primera medida para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-infantil ². Asimismo la mujer puede cambiar de opinión más tarde y el dispositivo intrauterino T de CU - 380A a diferencia de la esterilización quirúrgica, son fácilmente reversibles³.

El Dispositivo Intrauterino T de CU - 380A posee una baja aceptación en el Hospital Regional de Ayacucho encontrándose en los últimos lugares como método elegido por las puérperas, siendo un problema en el área de Planificación Familiar por su baja distribución. Se conoce muy poco sobre las razones por las cuales la prevalencia del Dispositivo Intrauterino T de CU - 380A es muy baja en nuestra región como en nuestro país.

El desarrollo del presente trabajo de investigación, se realizó en puérperas atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante los meses

Abril – setiembre 2013, con el fin de evaluar su conocimiento (información y conocimientos básicos) y su actitud (disposición de actuar o reaccionar frente al DIU) frente al uso del Dispositivo Intrauterino T de Cu 380A; para lo cual se planteó una investigación aplicada, método de estudio descriptivo prospectivo con una muestra de 202 puérperas, llegando a los siguientes resultados; el 43,10%(87) tuvieron regular nivel de conocimientos sobre el dispositivo intrauterino T de Cu - 380A y el 73,8%(149) tuvieron una actitud de rechazo al dispositivo intrauterino T de Cu - 380A; el 33,7% fueron puérperas con regular nivel de conocimientos y una actitud de rechazo al dispositivo intrauterino T- de Cu 380A con significancia estadística ($P < 0.05$), lo cual nos indica que el nivel de conocimientos se asocia con la actitud de las puérperas sobre el dispositivo intrauterino T de Cu - 380A. El grado de instrucción de las puérperas, es el único factor que se asocia significativamente ($p < 0,05$) con el nivel de conocimientos y actitud sobre el dispositivo intrauterino T de Cu - 380A.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

La calidad de vida y la salud de las mujeres están influenciadas por sus conductas y comportamientos en la esfera sexual y reproductiva⁴. Según la Organización Mundial de la Salud la tarea sigue inconclusa ya que persiste una necesidad desatendida de Planificación Familiar. La falta de poder de decisión de las mujeres y el poco conocimiento respecto al tema son dos de los factores que contribuyen a que siga insatisfecha la necesidad de Planificación Familiar.^{5,6}

En el Perú la alta mortalidad Materna y Perinatal se da principalmente en las poblaciones más pobres, con niveles educativos bajos y tasa de fecundidad alta. A pesar que la tasa global de fecundidad (TGF) continúa

con tendencia decreciente en el país. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2010 de 2.9 (periodo 1997 - 2000) a 2.5 (periodo 2007 - 2010); en el área rural y en el área urbano va de 3.5 a 2.2 hijos respectivamente. Aún es un índice elevado por eso es importante que las mujeres en edad fértil usen algún método anticonceptivo previa información⁷.

A nivel nacional el uso de métodos anticonceptivos modernos como el acetato de medroxiprogesterona continúa siendo el método más utilizado (18,0 %), aumentó en 3,2 puntos porcentuales respecto al registrado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2000, el uso del condón masculino se incrementó en 6,4 puntos porcentuales al pasar de 5,6 a 12,0; la píldora el 8.3%. Entre los métodos modernos que disminuyeron el porcentaje de uso entre los años 2000 y 2011, se encontraron principalmente el dispositivo intrauterino T- de Cu 380A al cambiar de 9,1 % a 2,6%, la esterilización femenina de 12,3 a 9,4 por ciento; y los métodos vaginales de 0,6 a 0,2 por ciento en el mismo período⁷.

En cuanto al dispositivo intrauterino T- de Cu 380A ha ido disminuyendo su aceptación de 9,1 % a 2,6% durante los años 2000 a 2011 respectivamente a pesar de ser un método que no presenta efectos metabólicos sistémicos, posee una tasa de efectividad de 99.2%, de no requerir una continua motivación, como por ejemplo ingerir píldora diariamente o la utilización de distintos elementos relacionados con el coito como los métodos de barrera.²

Creemos que el principal obstáculo para la aceptación del dispositivo intrauterino T- de Cu 380A como método anticonceptivo son los rumores y mitos que traen las usuarias sobre los efectos secundarios y sus complicaciones en el momento de la inserción, durante el uso, la extracción; que finalmente influye para que ellas elijan otros métodos.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada vez es más notoria la necesidad de la buena salud sexual y reproductiva como un componente muy importante de la salud en las puérperas ya que ésta se encuentra íntimamente asociada con el grado de bienestar de la salud binomio madre – hijo.

En nuestra sociedad, como en muchas otras, las puérperas constituyen un grupo de la población con escasa accesibilidad a información y a los servicios de planificación familiar debido a tabúes sociales, a barreras económicas o geográficas, a la escasa confidencialidad de los servicios, al desconocimiento de la existencia de estos programas o de los métodos anticonceptivos o lugares donde obtenerlos; de esta forma la posibilidad de obtener información adecuada a través del medio indicado es baja, dejando que las puérperas estén expuestas a tomar conductas de riesgo y sufrir las consecuencias.

En los últimos años en el Hospital Regional de Ayacucho el dispositivo intrauterino T de Cu-380A se ha convertido en uno de los métodos anticonceptivos menos solicitados por las usuarias teniendo una demanda insatisfecha, el problema puede limitarse a la falta de autonomía de la mujer en cuanto a sus decisiones reproductivas se

refiere, temor de aprobación social, temor de efectos colaterales y daño a la salud, percepción de la mujer de la desaprobación del esposo y a los mitos generados en torno al dispositivo intrauterino T de Cu-380A, sin embargo, existen pocas referencias nacionales en las cuales se defina estadísticamente cuál o cuáles son los motivos por los que las pacientes rechazan los métodos de planificación familiar postparto.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de las puérperas ante el dispositivo intrauterino T de Cu-380A como método anticonceptivo en el Hospital Regional de Ayacucho durante los meses abril - Setiembre 2013?

1.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento y la actitud de las puérperas sobre el dispositivo intrauterino T de Cu - 380A como método anticonceptivo en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses Abril – Setiembre 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el Dispositivo Intrauterino T de Cu – 380A en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses Abril – Setiembre 2013.
- Determinar la actitud de las puérperas sobre el uso del Dispositivo Intrauterino T de Cu – 380A.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre el Dispositivo Intrauterino T de Cu - 380A de las puérperas con la actitud.
- Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud de las puérperas con factores como: edad, nivel de instrucción, procedencia, estado civil y religión.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

ZAVALA M. y Col. (México 2006 – 2007). En la investigación Argumentos de rechazo de dispositivo intrauterino y oclusión tubárica bilateral postparto, en usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social, Cárdenas, Tabasco, que rechazan métodos de planificación familiar postparto de alta continuidad (dispositivo intrauterino y oclusión tubárica bilateral). Mediante un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Puérperas, derecho habientes usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social, Cárdenas, Tabasco. Los datos se obtuvieron por método de encuesta, previo consentimiento informado. Se estimaron estadísticas descriptivas, y se analizó parcialmente el discurso. Resultados: 183 puérperas de 15 a 44 años de edad. Estado civil predominante 140 casadas (76,5%). Vía de atención del parto: 85

vaginales (46,4%), 98 abdominales (53,6%). Aceptantes de métodos de planificación familiar 105 (57,4%) rechazantes 78 (42,6%). 18 manifestaron 1 argumento (23%), 60 declararon más de 1 argumento (77%). Argumento de rechazo manifestado como primera consideración: "mi pareja y/o familia no lo consiente" 34,2%. Explicación brindada con mayor frecuencia como segundo argumento de rechazo: "temor a complicaciones médicas secundarias a éste" 35,6%. Conclusiones: La cobertura de anticoncepción postparto en la unidad es baja. Los argumentos manifestados por las pacientes al rechazar los MPF, muestran que la mujer posee falta de sentimiento de propiedad sobre su cuerpo; y que existe desinformación sobre el uso, indicaciones, beneficios y riesgos de los métodos de planificación familiar.⁹

MEDINA C. Y Col. (Honduras 2008 al 2010). En la investigación uso del dispositivo intrauterino reversible y de larga duración en mujeres asistidas en la sala de puerperio normal en el hospital materno infantil, mediante el estudio retrospectivo, descriptivo, transversal con una muestra tomada al azar de 100 historias clínicas de mujeres atendidas en la Sala de Puerperio Bloque Materno del Hospital, a las que se les introdujo el dispositivo intrauterino T Cu 380-A a las 24 horas y 6 semanas post parto. Los resultados obtenidos sobre el uso del dispositivo intrauterino reversible y de larga duración T Cu 380-A con una tasa de embarazos de 3% y expulsión espontánea involuntaria de 11%, cuyo tiempo fue: las mujeres de mayor edad utilizaron por más tiempo el dispositivo que las adolescentes. El grado de aceptación fue de 72%. Los inductores en la

charla de motivación dada a las mujeres fueron las enfermeras, los médicos y la decisión propia de las mismas. Los problemas adversos se presentaron en un 28% de mujeres, considerándose como un rechazo al dispositivo.¹⁰

HEATHER H. Y Colaboradores (Salvador 2011). Investigaron sobre conocimientos y actitudes que los prestadores del servicio de salud tienen acerca de los dispositivos intrauterinos, los prestadores de salud manifestaron que el DIU es un método anticonceptivo seguro (94.7%) y eficaz (97.0).

Sólo el 46% de los participantes habían recibido algún tipo de capacitación acerca de la colocación del DIU y 32% habían colocado más de 10 dispositivos, el 54% de los prestadores consideraron que el DIU está asociado a una incidencia de infecciones.¹¹

TIRADO M. y col. (Lima 2012) estudiaron el nivel de conocimiento, actitud que tienen las puérperas sobre el DIU T Cu - 380A y su aceptación como método anticonceptivo en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima durante los meses de enero a febrero 2012 a través de un diseño de investigación descriptivo y correlacional con una muestra de 191 puérperas normales, encontrando los siguientes resultados: Nivel de conocimiento regular 66%, bueno 18,8% y malo 15,2%; el tipo de actitud fue indiferente en 55,5%, seguido del 24,1% con actitud positiva y el 20,4% con actitud negativa, en cuanto a la aceptación de las puérperas a

usar este método anticonceptivo fue solo un 15,2%, frente a un 84,8% que no optó a usar este método¹².

2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1 DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE COBRE

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. El único que el Ministerio de Salud dispone es la T de cobre - 380A que tiene una duración de 10 años.²

2.2.2 MECANISMOS DE ACCIÓN

• MECANISMO DE ACCIÓN SOBRE EL UTERO

Uno de los principales mecanismos de acción anticonceptiva de los DIU 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. Hay un aumento del número de leucocitos responsables de la fagocitosis de los espermatozoides que conjuntamente con los productos de degradación tisular ejercen una acción tóxica¹⁵.

Se observa un aumento de la permeabilidad vascular y edema con infiltración del estroma por leucocitos y macrófagos, un aumento de la actividad fibrinolítica y un incremento de prostaglandinas, citoquinas así como inhibición de varias de las enzimas endometriales; interfiriendo además en la cantidad de ADN endometrial, en el metabolismo de la glucosa y en la captación de estrógenos por la mucosa. Hay un aumento

de la actividad fibrinolítica y de la permeabilidad vascular con edema¹⁵. Esta reacción inflamatoria, al igual que la producida por los DIU inertes, se encuentra exacerbada por la acción del Cu.

La intensa respuesta inflamatoria del endometrio sugiere una probable acción espermicida con disminución de la supervivencia de los espermatozoides que pudieron llegar a atravesar la barrera del moco cervical¹⁶.

Al retirar el Dispositivo Intrauterino T de Cu- 380A la reacción inflamatoria desaparece rápidamente y la fertilidad se recupera a igual tasa que al suspender los métodos anticonceptivos de barrera.

- **MECANISMO DE ACCIÓN SOBRE EL CÉRVIX**

Produce una disminución de la hidratación del moco cervical con aumento de la concentración de mucina y disminución del fluido uterino.

- **MECANISMO DE ACCIÓN SOBRE LOS ESPERMATOZOIDEOS**

Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.

Diversos autores han demostrado altas concentraciones de iones de Cu en el moco cervical y las trompas de Falopio.

La Organización Mundial de la Salud refiere una fuerte y franca inhibición de la motilidad espermática a nivel del moco cervical y de la cavidad uterina.

Un informe de un grupo de estudios de la Organización Mundial de la Salud concluyó que, particularmente en presencia de dispositivos intrauterinos que contienen Cu, no se ha observado la presencia de

espermatozoides y en algunos casos fueron detectados algunos pocos espermatozoides en la parte superior del aparato genital femenino. Si bien los espermatozoides pueden alcanzar, en algunos casos la trompa de Falopio, las probabilidades de llegar al área donde se produce la fecundación, son extremadamente bajas ¹⁵.

2.2.3 TASA DE FALLA

- La tasa de falla teórica 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año
- La tasa de falla de uso 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

2.2.4 CARACTERÍSTICAS

- Eficacia elevada e inmediata
- No interfiere con el coito
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea
- No previene las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-SIDA. Para mayor protección es recomendable el uso de condón.

- Puede ser utilizado por mujeres en periodo lactante.
- Puede ser colocado inmediatamente después del parto.
- Rápidamente reversible, es una buena opción para mujeres que están contemplando la esterilización, pero que no están completamente seguras.

2.2.7 DESVENTAJAS DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE CU-380A

- El promedio mensual de pérdida de sangre se incrementa en un 35%; el número de días de sangrado es ligeramente superior al normal y podría incrementar el dolor menstrual.
- Puede experimentar calambres, dolor o manchado después de colocado.
- No ofrece protección contra las ITS o VIH/SIDA
- Debe ser colocado por un médico, una obstetra.
- Algunos hombres reportan sentir los hilos de la T de cobre durante el acto sexual.
- Existe algún incremento del riesgo de contraer infecciones los primeros 20 días después de la colocación del dispositivo (1/1000).
- Mujeres con un historial reciente de enfermedades inflamatorias de la pelvis no son buenas candidatas.
- Puede desplazarse de forma obvia o no obvia, además de colocar a la mujer en riesgo de tener un embarazo no deseado.

- Existe riesgo de perforaciones uterinas (1/1000).

2.2.8 PRECAUCION PARA LA INSERCIÓN DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE CU – 380A.

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Infecciones del tracto genital.
- Hiperplasia endometrial.
- Anemia y padecimientos hemorrágicos.
- Dismenorrea severa.
- Antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Antecedente de embarazo ectópico.
- Puérpera con antecedente de ruptura prematura de membranas.
- Puérpera con antecedente Trabajo de parto prolongado.

2.2.9 CONTRAINDICACIONES

- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.

- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses)
- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.

2.2.10 COMPLICACIONES

- **DISMENORREA SEVERA**

Es causa de remoción en menos del 3% de los casos. Es ocasionado por un incremento de las contracciones uterinas que ocurre en respuesta a la presencia de un cuerpo extraño dentro del útero y que se ve más en nulíparas que en múltiparas.

- **AUSENCIA DE LOS HILOS EN EL CUELLO**

En la mayoría de los casos la sospecha de perforación se hace al descubrir la ausencia de los hilos en el cuello; bien sea por el examen que debe hacer periódicamente la mujer o su pareja o durante el control ginecológico. Cuando esto ocurre, se deben tener en cuenta las siguientes posibilidades:

- Que el Dispositivo Intrauterino T de Cu- 380A fue expulsado sin que la mujer se diera cuenta.
- Ha ocurrido perforación total o parcial.

- Que el Dispositivo Intrauterino T de Cu- 380A ha adoptado una posición anormal en la cavidad uterina y ha desplazado los hilos hacia arriba.
- Los hilos fueron cortados muy cerca del orificio cervical externo y luego se introdujeron en el canal del cuello uterino.
- La mujer quedó embarazada y los hilos fueron arrastrados hacia la cavidad uterina, por el crecimiento del útero grávido.

- **PERFORACIÓN**

Es una complicación que ocurre durante la inserción o que, por lo menos, comienza en ese momento. Su incidencia se ha estimado entre 0,5 y 10/1 000 inserciones. La perforación está relacionada con el tamaño, forma y consistencia del Dispositivo Intrauterino T de Cu- 380A, con el estado y configuración del útero pero, sobre todo, con la habilidad y experiencia del operador. Mientras que la perforación del fondo uterino es usualmente el resultado de una inserción inadecuada, la perforación del cuello es el resultado del desplazamiento hacia abajo del Dispositivo Intrauterino T de Cu- 380A en respuesta a las contracciones uterinas.

- La perforación del cuerpo uterino puede ser parcial o total, en este último caso el Dispositivo Intrauterino T de Cu- 380A puede dirigirse a cualquier parte de la cavidad abdominal. En la parcial, uno de los extremos del Dispositivo Intrauterino T de Cu- 380A está

para el malestar leve. Si los espasmos son severos, remover el dispositivo intrauterino y ayudar a la usuaria a escoger otro método.

- **SANGRADO VAGINAL IRREGULAR**

Se debe descartar una infección pélvica inflamatoria o un embarazo ectópico. De no haber patología, para disminuir el sangrado, administrar ibuprofeno 400 - 800 mg. 3 veces al día por 1 semana; además indicar tabletas de hierro: 1 tableta diaria por 3 meses. El Dispositivo Intrauterino T de Cu- 380A puede ser extraído si la usuaria lo solicita.⁴

- **SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE**

Retirar el Dispositivo Intrauterino y evaluar la causa de la hemorragia. Indicar tabletas de hierro: 1 tableta diaria por 3 meses. Apoyar a la usuaria a escoger otro método.⁴

- **HILOS AUSENTES**

Preguntar a la usuaria si fue expulsado el Dispositivo Intrauterino. Descartar un posible embarazo.

De no estar embarazada y no haberlo expulsado, referir a la paciente a un examen radiológico o ecográfico para localizar el dispositivo. En caso de no haber posibilidad de realizar estos exámenes citar a la usuaria durante el próximo período menstrual y determinar si los hilos se encuentran en el conducto cervical o en la cavidad uterina usando un histerómetro, la pinza Bozeman o el gancho del equipo de inserción Dispositivo Intrauterino T de Cu-380A. Si los hilos están ausentes, la usuaria puede seguir con el

Dispositivo Intrauterino T de Cu- 380A. Sin embargo, si la usuaria lo solicita retírelo, utilizando la pinza cocodrilo o el gancho; sino tiene ninguno de ellos, utilice una cureta de Novak. De no estar embarazada y haber expulsado el DIU, o no encontrarlo luego de los exámenes indicados, puede insertarse un nuevo dispositivo o ayudar a la usuaria a escoger otro método.⁴

- **PERFORACIÓN UTERINA**

Puede ocurrir durante la histerometría o inserción. Se debe suspender el procedimiento, administrar Ergometrina 0.2 mg. IM., controlar las funciones vitales y, referir a un establecimiento de mayor complejidad. Evitar el uso de analgésicos que puedan enmascarar el cuadro.⁴

- **FLUJO VAGINAL ANORMAL/ SOSPECHA DE EPI**

Si el examen físico o, las pruebas de laboratorio confirman la existencia de EPI retirar el DIU. Y administrar tratamiento sintomático o específico correspondiente. Apoye a la usuaria a escoger otro método.⁴

2.2.12. PROGRAMACIÓN DE SEGUIMIENTO

Es importante que la usuaria acuda a sus controles de acuerdo al siguiente esquema:

- Primer control a las cuatro semanas después de la inserción, de preferencia luego de la regla.
- Los controles siguientes serán cada año. Se promoverá una consulta de salud integral. Se debe informar a la usuaria que puede

acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja lo crean necesario.

- Se debe informar a la usuaria que debe acudir a un establecimiento de salud si:

Sospecha embarazo (ausencia de menstruación).

Sospecha tener una ITS o VIH (secreción vaginal, relaciones sexuales no protegidas o dolor en el bajo vientre asociado a fiebre).

Presenta sangrado vaginal anormal.

Se debe informar a la paciente que siempre que sea posible, en la visita anual se debe efectuar toma de muestra para citología cervico - vaginal (Papanicolaou).

2.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DEL DISPOSITIVO INTRATERINO T DE Cu – 380A.

2.3.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento es definido desde diferentes puntos de vista; así en **pedagogía** el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón. ¹³

Es el conjunto de información y entendimiento básico, obtenido de la consejería o por algún otro medio que la usuaria posee sobre el Dispositivo Intrauterino T de Cu - 380A, tales como mecanismo o forma de acción efectos secundarios, forma de uso y signos de alarma.

2.3.2 ACTITUD

La psicología ha abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven. Allport da la siguiente definición:

“Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta ¹⁴

En conclusión podemos afirmar que la actitud es una predisposición para responder a un objeto y la conducta efectiva frente a una situación de acuerdo a la experiencia vivida.

Características de la actitud:

Entre las principales características de las actitudes tenemos: son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto no son innatas; son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad y son susceptibles de modificación. Son de extensión variable es decir pueden abarcar o comprender múltiples objetos; se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre si constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción; tiene una dirección u orientación frente a los objetos este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente).¹⁴

Medición de la actitud

Actitud de aceptación: La actitud es positiva cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud se traduce en comportamiento que se describe como: ir hacia; buscar el contacto, respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física social y sobre sí mismo.¹⁴

Actitud de rechazo: cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante.¹⁴

- El test de actitud está basado en la escala tipo Likert para la medición de las actitudes, la respuesta ante cada proposición es: acepto (A), rechazo (R), indiferente o indeciso (I).

2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES

➤ ACTITUD

La actitud es la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de:

Aceptación : Aprobación, recibimiento voluntario y sin oposición al uso del T de Cu – 380A. Puntaje: 91-150

Rechazo : acción y efecto de desaprobar el uso de la T de Cu – 380A.
Puntaje: 40-69

Indiferencia : estado de ánimo en que no hay aceptación ni rechazo a la T de Cu – 380A. Puntaje: 70-90

➤ CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, se clasifica en:

Bueno: Conoce, sabe las características y beneficios de la T de Cu – 380A. Puntaje: 16 a 20.

Regular: Conoce a través de fuentes no médicas (familiares y amigas) sobre la T de Cu – 380A. Puntaje: 11 – 15.

Malo : No conoce y nunca ha escuchado hablar de la T de Cu – 380A. Puntaje: ≥ 10 .

➤ EDAD

Tiempo vivido desde que nació una persona hasta la actualidad

➤ **ESTADO CIVIL**

Condición social de vida que tiene la puérpera

➤ **NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario y universitario del sistema educativo.

➤ **PROCEDENCIA**

Lugar de residencia que identifica a cada persona de acuerdo a la ubicación geográfica.

➤ **RELIGIÓN**

Credo que profesa cada individuo por libre y propia voluntad.

➤ **T de Cu - 380 A**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo.

2.5 HIPÓTESIS

Existe un nivel de conocimiento malo y una actitud de rechazo frente al Dispositivo Intrauterino T de Cu-380A y está relacionado directamente con los factores como: edad, estado civil, nivel de instrucción, procedencia y religión en las puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho en el período de abril - setiembre del 2013.

2.6 VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimientos sobre el Dispositivo Intrauterino T de Cu - 380A.

VARIABLE DEPENDIENTE: Actitud de las puérperas frente al Dispositivo Intrauterino T de CU – 380A.

VARIABLES ATRIBUTIVAS:

- Edad
- Estado Civil
- Nivel de Instrucción
- Procedencia
- Religión

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2 MÉTODO DE ESTUDIO

Descriptivo -prospectivo

3.3 POBLACION Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

Estuvo representado por 300 puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital Regional de Ayacucho en el periodo comprendido Abril – Setiembre 2013.

3.3.2 MUESTRA

Puérperas post parto normal, que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, en el periodo comprendido Abril – Setiembre 2013.

3.3.3 TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{4.N.p.q}{E^2(N-1) + 4.p.q}$$

n= tamaño de muestra

4= constante

P y q= probabilidades de éxito y fracaso. P y q= 50

N= tamaño de la población

E²= error seleccionado

$$n = \frac{4.300.50.50}{4^2(300-1) + 4.50.50} = 202$$

Obteniendo el tamaño de muestra para el estudio de 202 puérperas.

3.3.4 TIPO DE MUESTREO

Probabilístico

3.4 CRITERIO DE INCLUSIÓN

- puérperas mediatas post parto vaginal, sin ninguna complicación.
- puérperas mediatas que deseen participar en la investigación

3.5 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Puérperas mediatas post parto vaginal con alguna complicación
- puérperas que no aceptan participar de la investigación.

3.6 TÉCNICA

- Revisión de las historias clínicas.
- Entrevista
- Aplicación del test de actitud

3.7 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Considerando la naturaleza del problema a investigar se utilizó la:

- Historia clínica.
- Ficha de entrevista.
- Test de actitud. (Psic. PABLO E. HERRERA MONTEALEGRE)

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- Se solicitó la autorización del Director del Hospital Regional de Ayacucho para realizar la investigación.
- Luego se realizaron las coordinaciones necesarias con el Medico jefe y las Obstetras responsables del servicio de Hospitalización para la aplicación del instrumento.

- Se identificaron a las pacientes tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio.
- Para la recolección de datos se motivó su colaboración de manera voluntaria para que respondan a cada una de las preguntas del cuestionario y el test de actitud previamente validado.
- El cuestionario de conocimiento estuvo conformado por 2 ítems, el primero que aborda datos personales de la paciente y el segundo que aborda conocimiento del método, que juntos hacen un total de 21 preguntas, clasificadas en:
 - **Bueno** : Conoce, sabe las características y beneficios de la T de cobre.
 - **Regular**: Conoce a través de fuentes no médicas (familiares y amigas)
 - **Malo** : No conoce y nunca ha escuchado hablar del método anticonceptivo.

Los puntajes para cada respuesta fueron: **bueno** de 16 a 20 puntos; **Regular** de 11 a 15 y **Malo** de 1 a 10.

- El test de actitud, tuvo por objetivo recoger la información sobre la actitud que tienen las puérperas acerca de la T de Cu - 380A. Está conformado por 20 enunciados.
 - Está basado en la escala de Likert para la medición de las actitudes, cuya respuesta ante cada proposición son totalmente

de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo/ ni en desacuerdo, desacuerdo, totalmente en desacuerdo.

- Finalmente los datos fueron ordenados para su procesamiento posterior.

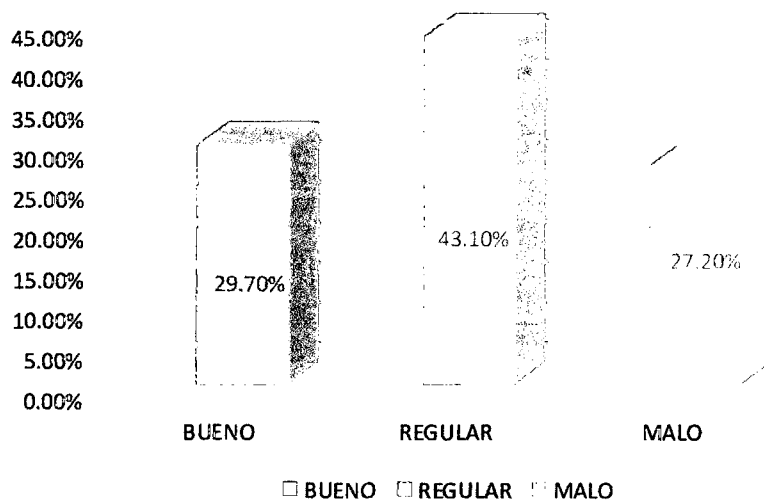
3.8 PROCESAMIENTO DE DATOS

Luego de la recopilación de los datos, se continuó con el procesamiento de los mismos en el siguiente orden:

- Control de calidad del cuestionario aplicado y llenado.
- Tabulación de los resultados.
- Codificación de los resultados por indicadores, de acuerdo a las variables de estudio.
- Aplicación de la estadística descriptiva.
- Los datos fueron procesados presentando los resultados en tablas y gráficos estadísticos a los cuales se les aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar la relación de las principales variables de estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS



FUENTE: Ficha de recolección de datos

GRAFICO 01. Nivel de conocimiento sobre el Dispositivo Intrauterino T Cu380-A en puérperas del servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital Regional de Ayacucho. Abril – setiembre 2013.

El gráfico 01 muestra el nivel de conocimiento sobre el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A de las puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, en el que observa que el 43,10%(87) tienen regular nivel de conocimiento, el 29,7% (60) conocimiento bueno, y el 27,2%(55) conocimiento malo.

De los resultados se concluye que el 43,10% (87) de puérperas tienen regular nivel de conocimiento sobre el Dispositivo Intrauterino T Cu 380A.

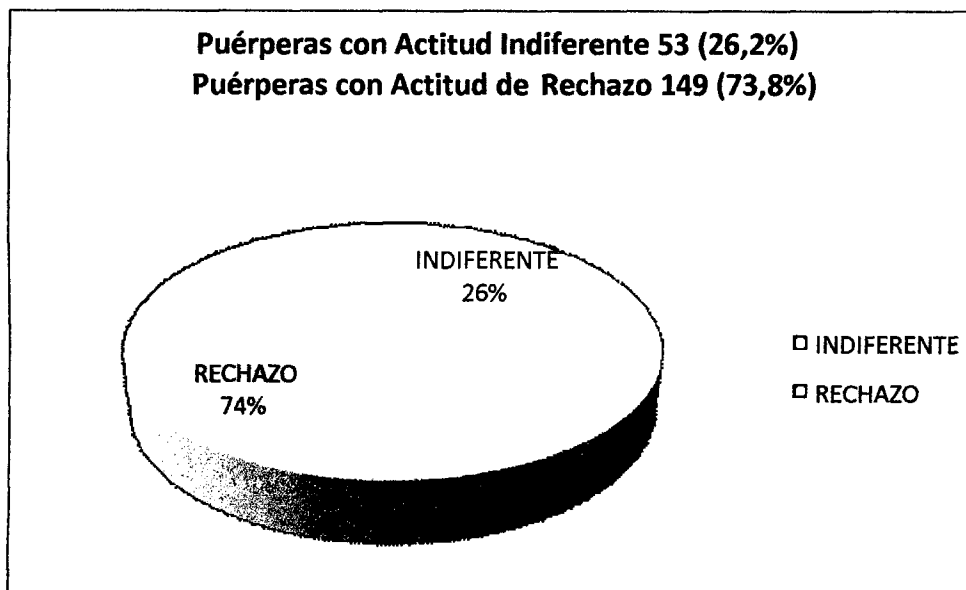
Los resultados obtenidos en este trabajo es una clara muestra de que la información sobre la anticoncepción postparto y otros anticonceptivos, son limitados, sobre todo en las mujeres que habitan en las zonas rurales.

TIRADO M. Y Col. (Lima 2012) estudiaron el nivel de conocimiento y actitud de las puérperas sobre el DIU T Cu 380-A en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, encontrando un nivel de conocimiento regular en un 66%, seguido de un nivel de conocimientos bueno con 18,8% y malo en un 15,2%. Así mismo en nuestra investigación se encontró que el nivel de conocimiento regular predomina con un 43.10% sobre conocimiento bueno y malo.

Para **KAREN, R et al** en su trabajo sobre factores que inciden en el uso limitado del DIU en El Salvador, manifiesta que muchas mujeres no están bien informadas acerca del DIU. Una encuesta realizada entre mujeres de Estados Unidos en 1999 reveló que las participantes conocían mucho menos el DIU que otros métodos y que muchas de las mujeres lo consideraban inseguro porque pensaban que podrían quedar embarazadas y podría enganchar al pene durante el coito. De igual manera indica que no se produjeron cambios con respecto a la opinión de las mujeres que continuaron creyendo que el dispositivo podría causar contratiempos o moverse dentro del cuerpo²⁰.

De nuestros resultados podemos inferir que existe un predominio del nivel de conocimiento regular a nivel de la población estudiada; lo mismo refleja la población estudiada a nivel del Instituto Materno Perinatal de Lima, al contrastar con otros autores. Estos resultados nos lleva a deducir que tiene la misma ocurrencia a nivel de otras poblaciones similares dentro de la región y del país, por lo que debería de incrementarse la información, comunicación y orientación adecuada en todos los niveles de atención en

la salud; de igual manera para Zlidar y col., en el año 2003 reporta que de las mayores formas modernas de anticoncepción reversible del mundo (píldoras, inyectables, condones y DIU), los DIU son conocidos aproximadamente en 61 por ciento de las mujeres entrevistadas en las Encuestas de Demografía y Salud en los últimos cinco años. Sin embargo, en algunos países, muchas mujeres no saben de las fuentes existentes de servicios del Dispositivo Intrauterino T Cu 380 - A (Zlidar y col., 2003).



FUENTE: Ficha de recolección de datos

GRAFICO 02. Actitud frente al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A en puérperas del servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital Regional de Ayacucho. ABRIL-SETIEMBRE 2013

El gráfico 02 muestra la actitud de las puérperas con respecto a Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A. Se observa que del 100%(202) puérperas, el 73,8%(149) demostraron una actitud de rechazo y el 26,2% (53) una actitud de indiferencia.

De los resultados se concluye que el 73,8% (149) de puérperas demostraron una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

Si bien se ha escrito mucho sobre los aspectos clínicos del uso, y la suspensión del uso, del Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A, se conoce muy poco sobre las razones por las cuales su prevalencia es muy baja en nuestra región. Algunos trabajos de investigación señalan que tanto proveedores como posibles usuarias tienen ideas erróneas con respecto

al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A. En los Estados Unidos, donde es muy reducido el uso del Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A, hay quienes consideran que este método es abortífero, y que su uso aumenta el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria y de embarazos ectópicos.

Varios factores contribuyen a la actitud de rechazo del Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A, 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. Históricamente, los esfuerzos promocionales por los fabricantes farmacéuticos tanto proveedores como consumidores se han centrado en gran parte en los métodos hormonales, con poca inversión en la promoción del Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

Nuestros resultados coinciden con **KAREN, R et al** en su trabajo sobre factores que inciden en el uso limitado del DIU en El Salvador, refiere que la mayoría de las clientas de planificación familiar que nunca habían utilizado el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A tenían una actitud de rechazo de este método, principalmente a causa de los rumores y mitos que habían escuchado al respecto. En forma inversa, casi todas las usuarias del DIU, y la mayoría de los proveedores entrevistados, mantenían una impresión positiva del método¹³.

Contrariamente a nuestros resultados **TIRADO M. y Col. (Lima 2012)** en su investigación sobre el nivel de conocimiento y actitud que tienen las púerperas sobre el DIU T Cu 380-A en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, encontraron que el tipo de actitud con predominio fue

indiferente en 55,5%, seguido del 24,1% con actitud positiva y el 20,4% con actitud negativa, en cuanto a la aceptación de las puérperas a usar este método anticonceptivo fue solo un 15,2%, frente a un 84,8% que no optó a usar este método.

De nuestros resultados podemos afirmar que existe un predominio de actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T (74%), al igual que en la maternidad de Lima donde se reportó que el 84% de entrevistadas no aceptan usar el método descrito; esto probablemente por los mitos y las concepciones erróneas de las usuarias del servicio de Planificación Familiar acerca de las características del Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A, haciendo que se generalicen para todas las mujeres en edad fértil, sobre todo de las puérperas. Las percepciones negativas resultantes entre los proveedores y las usuarias son una barrera significativa al mayor uso del método y a menudo opacan sus beneficios. Las concepciones erróneas más comunes incluyen la creencia de que el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A puede desplazarse a través del cuerpo y causa daño/debe recobrase mediante intervención quirúrgica, causa cáncer, se sienten débiles y su capacidad de trabajar se ve afectada, no es eficaz y si una mujer queda embarazada usando el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A, perjudicará al feto (un mito generalmente citado en Asia, América Latina y África es que el bebé nacerá sosteniendo el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A o que se podría cicatrizar o lesionar por el dispositivo), los hilos del Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A interfieren con la relación sexual, el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A causa dolor

de espalda, fatiga e infecciones. Estos conocimientos adquiridos por las púerperas hacen inclinar a tener una actitud negativa.

CUADRO I

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T Cu 380-A EN PUERPERAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO.ABRIL-SETIEMBRE 2013.

NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE EL DIU	ACTITUD FRENTE EL DIU				Total	
	Indiferente		Rechazo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	23	11.4	37	18.3	60	29.7
Regular	19	9.4	68	33.7	87	43.1
Malo	11	5.4	44	21.8	55	27.2
Total	53	26.2	149	73.8	202	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 6,511 \quad X_t^2 = 5,991 \quad g.l.=2 \quad P < 0.05$$

El cuadro 01 muestra el nivel de conocimientos y la actitud frente al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A, donde se observa que del 100%(202) puérperas en estudio el 43,1%(87) tienen nivel de conocimiento regular, de las cuales el 33,7%(68) una actitud de rechazo y el 9,4% (19) una actitud indiferente, asimismo el 29,7%(60) tienen un nivel de conocimiento bueno, de las cuales el 18,3%(37) tienen una actitud de rechazo y el 11,4% (23) actitud indiferente. Finalmente el 27,2%(55) tuvieron nivel de conocimiento malo sobre el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A, de las cuales el 21,8%(44) tienen una actitud de rechazo y el 5,4% (11) actitud indiferente acerca del Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

Del análisis de la tabla se concluye que el 33,7% de las puérperas tuvieron regular nivel de conocimientos y mostraron una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A, quiere decir de que las puérperas aun teniendo un conocimiento bueno y regular tienen una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, se halló significancia estadística ($P < 0.05$), lo cual nos indica que el nivel de conocimiento se asocia con la actitud de las puérperas sobre el DIU.

Nuestros resultados coinciden con **TIRADO M. y Col. (Lima 2012)** en su investigación sobre el nivel de conocimiento y actitud que tienen las puérperas sobre el DIU T Cu 380-A en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, encontraron que las puérperas con actitud negativa tenían 48,5% conocimiento regular, 43,8% conocimiento malo y 10,4% conocimiento bueno; en cambio las puérperas con actitud indiferente tenían 55,4% conocimiento regular, 28,3% conocimiento malo y 16,3% conocimiento bueno. Por lo que concluye que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimientos con la actitud de las puérperas sobre el DIU. ($p=0,013$).

Cuando una actitud es de rechazo se presenta el recelo, el temor, la ansiedad que aleja a las personas y las predispone en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión. Los

mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante; por lo tanto se tiene que despejar todos estos temores con un buen nivel de conocimiento a través de charlas de información y comunicación efectiva.

De nuestros resultados se observa que existe un predominio de actitud de rechazo al DIU con nivel de conocimiento de regular a malo en 33.7% y 21.8% respectivamente; por lo que se podría afirmar que esto se deba a la falta de información acerca del funcionamiento en el cuerpo, y en particular a nivel de los órganos sexuales, la carga moral y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad podrían ser las otras dificultades de hablar del tema o de informarse, haciéndose más propicia la generación de mitos. En ese contexto, la planificación familiar no es una excepción, pues aunque todos pueden saber que el embarazo, en la mayoría de los casos, es el resultado de una relación sexual entre un hombre y una mujer, la mayoría de personas conocen muy poco sobre cómo se produce en realidad, y por eso también les resulta muy difícil comprender la forma en que actúan los métodos anticonceptivos.

Alguna de las pocas investigaciones en el ámbito nacional han reportado que la consejería en planificación familiar que deja de lado la explicación de los mecanismos de acción de los anticonceptivos y no aborda sus posibles efectos colaterales con base científica; constituye el principal factor de abandono del método y el consiguiente refuerzo de los mitos existentes, constituyendo una barrera para el uso y prevalencia de los anticonceptivos.

CUADRO II

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL DIU EN RELACIÓN A LA EDAD DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. ABRIL-SETIEMBRE 2013.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIU												Total	
	Bueno				Regular				Malo					
	ACTITUD SOBRE EL DIU													
	Indiferente		Rechazo		Indiferente		Rechazo		Indiferente		Rechazo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12 a 19 (adolescente)	3	1.5	9	4.5	2	1.0	16	7.9	5	2.5	7	3.5	42	20.8
20 a 25 (Joven)	17	8.4	26	12.9	15	7.4	39	19.3	5	2.5	32	15.8	134	66.3
26-59 (adulta)	3	1.5	2	1.0	2	1.0	13	6.4	1	0.5	5	2.5	26	12.9
Total	23	11.4	37	18.3	19	9.4	68	33.7	11	5.4	44	21.8	202	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 12,324$$

$$X_t^2 = 18,3070$$

$$g.l.=10$$

$$P>0.05$$

El cuadro 02 nos muestra el nivel de conocimientos y la actitud sobre el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A en relación a la edad de las puérperas, donde se observa que del 100%(202) puérperas en estudio el 66,3%(134) tienen entre 20 a 35 años de edad, de las cuales el 19,3%(39) tienen un nivel de conocimiento regular con una actitud de rechazo y el 15,8%(32) un nivel de conocimiento malo también con una actitud de rechazo. Asimismo el 20,8%(42) tienen entre 14 a 19 años de edad, de las cuales el 7,9%(16) tienen un nivel de conocimiento regular con una actitud de rechazo y el 4,5%(9) un nivel de conocimiento bueno también con una actitud de rechazo al DIU. Finalmente el 12,9%(26) tienen igual o mayor a 36 años de edad, de las cuales el 6,4%(13) tienen nivel de conocimiento regular con una actitud de rechazo y el 2,5%(5) un nivel de conocimiento malo con una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje 19,3% fueron puérperas con edades entre 20 a 25 años de edad con regular nivel de conocimientos y una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($P > 0.05$), lo cual nos indica que la edad de las puérperas no se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud sobre el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

Similares resultados también encontró **TIRADO M. y Col. (Lima 2012)** en su investigación sobre el nivel de conocimiento y actitud que tienen las puérperas sobre el DIU T Cu 380-A en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, encontraron que las puérperas en estudio tenían menos de 31 años de edad en un 74,8%, siendo el grupo etario más frecuente entre 20 y 25 años.

Con estos resultados podemos afirmar que la edad no es un factor que determina el nivel de conocimientos ni la actitud de las usuarias acerca del Dispositivo Intrauterino T Cu - 380A.

CUADRO III

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL DIU EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. ABRIL-SETIEMBRE 2013.

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIU												Total	
	Bueno				Regular				Malo					
	ACTITUD SOBRE EL DIU													
	Indiferente		Rechazo		Indiferente		Rechazo		Indiferente		Rechazo			
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Soltera	6	3.0	8	4.0	4	2.0	16	7.9	3	1.5	13	6.4	50	24.8
Conviviente	14	6.9	25	12.4	12	5.9	38	18.8	6	3.0	25	12.4	120	59.4
Casada	3	1.5	4	2.0	3	1.5	14	6.9	2	1.0	6	3.0	32	15.8
Total	23	11.4	37	18.3	19	9.4	68	33.7	11	5.4	44	21.8	202	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 3,295$$

$$X_t^2 = 18,3070$$

$$g.l.=10$$

$$P>0.05$$

El cuadro 03 nos muestra el nivel de conocimientos y la actitud sobre el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A en relación al estado civil de las puérperas, donde se observa que del 100%(202) puérperas en estudio el 59,4%(120) son convivientes, de las cuales el 18,8%(38) tienen nivel de conocimiento regular con una actitud de rechazo y el 12,4%(25) un nivel de conocimiento bueno y malo con una actitud de rechazo en ambos casos. Asimismo el 24,8%(50) son solteras, de las cuales el 7,9%(16) tienen nivel de conocimiento regular con una actitud de rechazo y el 6,4%(13) un nivel de conocimiento malo también con una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A. Finalmente el 15,8%(32) son casadas, de las cuales el 6,9%(14) tienen nivel de conocimiento regular con una actitud de rechazo y el 3%(6) un nivel de conocimiento malo con una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje 18,8% fueron puérperas convivientes con regular nivel de conocimientos y una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($P>0.05$), lo cual nos indica que el estado civil de las puérperas no se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud sobre el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

Con estos resultados podemos afirmar que el estado civil no es un factor que determina el nivel de conocimientos ni la actitud de las usuarias acerca del Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A. así se puede entender que

la poca información acerca de los métodos anticonceptivos sobrepasa cualquiera de los factores e estudio, por lo que queda un trabajo de mayor interés por parte de los profesionales de obstetricia en hacer de la información más efectiva, teniendo en cuenta que es responsabilidad nuestra.

CUADRO IV

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL DIU EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. ABRIL-SETIEMBRE 2013.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIU												Total	
	Bueno				Regular				Malo					
	ACTITUD SOBRE EL DIU												Total	
	Indiferente		Rechazo		Indiferente		Rechazo		Indiferente		Rechazo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Primaria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.0	0	0.0	4	2.0	6	3.0
Secundaria	8	4.0	20	9.9	11	5.4	49	24.3	9	4.5	31	15.3	128	63.4
Superior	15	7.4	17	8.4	8	4.0	16	7.9	2	1.0	9	4.5	67	33.2
Sin instrucción	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.5
Total	23	11.4	37	18.3	19	9.4	68	33.7	11	5.4	44	21.8	202	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 29,701$$

$$X_t^2 = 24,995$$

$$g.l.=15$$

$$P<0.05$$

El cuadro 04 nos muestra el nivel de conocimientos y la actitud sobre el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A en relación al grado de instrucción de las puérperas, donde se observa que del 100%(202) puérperas en estudio, el 63,4%(128) tienen grado de instrucción secundaria, de las cuales el 24,3%(49) tienen nivel de conocimiento regular con una actitud de rechazo y el 15,3%(31) un nivel de conocimiento malo con una actitud de rechazo. Asimismo el 33,2%(67) tienen grado de instrucción superior, de las cuales el 8,4%(17) tienen nivel de conocimiento bueno con una actitud de rechazo y el 7,9%(16) un nivel de conocimiento regular también con una actitud de rechazo al DIU. Finalmente solo el 3%(6) tienen grado de instrucción primaria, de las cuales el 2%(4) tienen nivel de conocimiento malo con una actitud de rechazo y el 1%(2) un nivel de conocimiento regular con una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu - 380A.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje 24,3% fueron puérperas que tuvieron nivel de instrucción secundaria con regular nivel de conocimientos y una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, se halló significancia estadística ($P < 0.05$), lo cual nos indica que el grado de instrucción de las puérperas se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud sobre el DIU.

Nuestros resultados coinciden **TIRADO M. y Col. (Lima 2012)** en su investigación sobre el nivel de conocimiento y actitud que tienen las puérperas sobre el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, encontraron una prevalencia de 72,8% (139) de las puérperas en estudio con un nivel de instrucción secundaria, luego el 17,8%(34) tenían un nivel de instrucción superior técnico y un 4,7%(09) superior universitario y primaria en ambos casos.

Con estos resultados podemos afirmar que el nivel de instrucción es un factor que determina el nivel de conocimientos y la actitud de las usuarias acerca del Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A, ya que a mayor nivel de instrucción mejor el acceso a la información y a los servicios de salud; sin embargo con respecto a la actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A podemos mencionar que 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.

CUADRO V

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL DIU EN RELACIÓN A LA PROCEDENCIA DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. ABRIL-SETIEMBRE 2013.

PROCEDENCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIU												Total	
	Bueno				Regular				Malo					
	ACTITUD SOBRE EL DIU													
	Indiferente		Rechazo		Indiferente		Rechazo		Indiferente		Rechazo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbano	19	9.4	25	12.4	13	6.4	37	18.3	4	2.0	23	11.4	121	59.9
Urbano marginal	3	1.5	5	2.5	2	1.0	11	5.4	3	1.5	9	4.5	33	16.3
Rural	1	0.5	7	3.5	4	2.0	20	9.9	4	2.0	12	5.9	48	23.8
Total	23	11.4	37	18.3	19	9.4	68	33.7	11	5.4	44	21.8	202	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 12,298$$

$$X_t^2 = 18,3070$$

$$g.l.=10$$

$$P>0.05$$

El cuadro 05 nos muestra el nivel de conocimientos y la actitud sobre el DIU en relación a la procedencia de las puérperas, donde se observa que del 100%(202) puérperas en estudio, el 59,9%(121) proceden de la zona urbana, de las cuales el 18,3%(37) tienen un nivel de conocimiento regular con una actitud de rechazo y el 12,4%(25) un nivel de conocimiento bueno con una actitud de rechazo al DIU. Asimismo el 23,8%(48) proceden de la zona rural, de las cuales el 9,9%(20) tienen nivel de conocimiento regular con una actitud de rechazo al DIU y el 5,9%(12) un nivel de conocimiento malo también con una actitud de rechazo al DIU. Finalmente el 16,3%(33) proceden de la zona urbano marginal, de las cuales el 5,4%(11) tienen un nivel de conocimiento regular con una actitud de rechazo y el 4,5%(9) nivel de conocimiento malo con una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje 18,3% fueron puérperas procedentes de la zona urbana con regular nivel de conocimientos y una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($P>0.05$), lo cual nos indica que la procedencia de las puérperas no se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud sobre el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

En el estudio realizado se observó que la mayoría de las púerperas proceden de la zona urbana, este factor implica que tienen mayor acceso a los medios de comunicación y a los servicios de salud para poder informarse acerca del Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A, por ello el 46,5% proceden de la zona urbana y tienen un nivel de conocimiento bueno. Nuestros resultados coinciden con **VILLANUEVA GUZMAN, Luís Miguel**, quien reporta en su investigación “Factores asociados al uso del DIU como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Callao. Enero-Diciembre 2009” que la mayoría procedía de la zona urbana de la costa (89.8%). Las usuarias del DIU son en un 3.7% de educación primaria; 83.3% con educación secundaria y 13% con educación superior, el estado civil predominante fue el conviviente con un 69.4%. Las tres cuartas partes son amas de casa (75%) y las restantes se desempeñan como obreras, empleadas o comerciantes (25%). Con respecto al estrato social, el 66.7% pertenece al Estrato III²¹

Con estos resultados podemos afirmar que la procedencia no es un factor que determina el nivel de conocimientos ni la actitud de las usuarias acerca del DIU, sin embargo son las que proceden de la zona urbana y urbana-marginal en su mayoría tienen regular a buen nivel de conocimientos; y muy a pesar de ello tienen una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A, en cambio las púerperas procedentes de la zona rural reflejan un resultado de conocimiento malo pero también con la misma actitud de rechazo al igual que las de procedencia urbana,

ello nos hace entender que la mala información con mitos y creencias tiene más aceptación que las que los profesionales de obstetricia puedan ofrecer.

CUADRO VI

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL DIU EN RELACIÓN A LA RELIGIÓN DE LAS PUERPERAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. ABRIL-SETIEMBRE 2013.

RELIGIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL DIU												Total	
	Bueno				Regular				Malo					
	ACTITUD SOBRE EL DIU													
	Indiferente		Rechazo		Indiferente		Rechazo		Indiferente		Rechazo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ateo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.5	0	0.0	1	0.5	4	2.0
Católica	21	10.4	30	14.9	11	5.4	45	22.3	7	3.5	30	14.9	144	71.3
Evangélica	2	1.0	7	3.5	8	4.0	20	9.9	4	2.0	13	6.4	54	26.7
Total	23	11.4	37	18.3	19	9.4	68	33.7	11	5.4	44	21.8	202	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 12,557$$

$$X_t^2 = 18,3070$$

g.l.=10

P>0.05

El cuadro 06 nos muestra el nivel de conocimientos y la actitud sobre el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A en relación a la religión de las puérperas, donde se observa que del 100%(202) puérperas en estudio, el 71,3%(144) son de religión católica, de las cuales el 22,3%(45) tienen un nivel de conocimiento regular con una actitud de rechazo y el 14,9%(30) un nivel de conocimiento bueno y malo con una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A en ambos casos. Asimismo el 26,7%(54) profesan la religión evangélica, de las cuales el 9,9%(20) tienen nivel de conocimiento regular con una actitud de rechazo y el 6,4%(13) un nivel de conocimiento malo también con una actitud de rechazo al DIU. Finalmente sólo el 2%(4) son ateas, de las cuales el 1,5%(3) tienen un nivel de conocimiento regular con una actitud de rechazo y el 0,5%(1) un nivel de conocimiento malo con una actitud de rechazo al DIU.

Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje 22,3% son puérperas que profesan la religión católica con regular nivel de conocimientos y una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

Al realizar el análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($P > 0.05$), lo cual nos indica que la religión de las puérperas no se asocia con el nivel de conocimientos y la actitud sobre el Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

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

basados en información científica, pero en el transcurso de tiempo se tergiversa o pierde ese origen y eso hace mucho más difícil cambiar las formas de pensar que se van generando a partir de la distorsión de la información original. 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.

CONCLUSIONES

1. Del 100% (202) de puérperas atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, se observó que el 43,10%(87) tienen regular nivel de conocimiento, el 29,7% (60) conocimiento bueno, y el 27,2%(55) conocimiento malo sobre el Dispositivo Intrauterino T de Cu – 380A.
2. Del 100%(202) de puérperas, el 73,8%(149) demostraron una actitud de rechazo y el 26,2% (53) una actitud de indiferencia frente al Dispositivo Intrauterino T de Cu – 380A.
3. Del 100%(202) de puérperas, el 33,7% fueron puérperas con regular nivel de conocimientos y mostraron una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.
4. La edad, estado civil, procedencia y la religión son factores no asociados con el nivel de conocimientos y actitud de las puérperas sobre el uso del Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A ($p > 0.05$). Mientras que el grado de instrucción se asocian al nivel de conocimientos y la actitud de las puérperas ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Al personal profesional de Obstetricia que labora en el Hospital Regional de Ayacucho, realizar campañas de orientación y consejería sobre el Dispositivo Intrauterino T de CU 380-A, así como de los otros métodos dando a conocer el mecanismo de acción de cada uno de ellos.
2. Promover la consejería sobre los métodos anticonceptivos durante la atención prenatal y durante el puerperio, y en el caso del Dispositivo Intrauterino T de CU 380-A lograr el consentimiento informado y aprovechar la oportunidad de la inserción.
3. Realizar campañas de difusión sobre el DIU a nivel de los clubes de madres y organizaciones de mujeres, con la finalidad de hacer conocer las ventajas de este método.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **CHI IC, FARR G. (1990)** La anticoncepción postparto por medio de los DIU reseña de una experiencia internacional. *Family Health International* 1990;9S:1-13
2. **DRA. GISEL OVIES. (2005)** Anticoncepción postparto, Instituto Nacional de Endocrinología, Departamento de Salud Reproductiva, *Rev. Cubana*.
3. **GRIMES D, y Col. (2008)** Inserción inmediata postparto de dispositivos intrauterinos. *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford
4. **MINISTERIO DE SALUD (2004)**. Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva – Modulo VIII - Lima Perú, Edición 2004.
5. **OMS/ Estadísticas Sanitarias Mundiales (2010)** Ginebra. Suiza/ Pág. 15 y 16.
6. **GIL CIPRIAN J. (2010)**. Asociación entre conocimientos, actitudes y la aceptación a efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias del servicio de Planificación Familiar en el HNAL.
7. **ENDES (2011)**. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Disponible en: <http://desea.inei.gob.pe/andes/>. Febrero de 2013.
8. **LLEMARROY I. y SALAS M. (México 1996)**. Causas de rechazo del dispositivo intrauterino posparto, en las puérperas antes del egreso hospitalario.
9. **ZAVALA M. y Col. (México 2006 – 2007)**. Argumentos de rechazo de dispositivo intrauterino y oclusión tubárica bilateral postparto, en usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social, Cárdenas, Tabasco,

10. **MEDINA C. Y Col. (Honduras 2008 al 2010).** Uso del dispositivo intrauterino reversible y de larga duración en mujeres asistidas en la sala de puerperio normal en el hospital materno infantil.
11. **HEATHER H. Y Col. (salvador 2011).** Conocimientos y actitudes que los prestadores de atención de salud tienen acerca de los dispositivos intrauterinos.
12. **TIRADO Martha y TUPIÑO Tania (Lima 2012).** Nivel de conocimiento, actitud que tienen las puérperas sobre el DIU T Cu 380-A y su aceptación como método anticonceptivo en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima durante los meses de enero a febrero 2012.
13. **Allport, Gordon W (2000).** Psicología de la personalidad. 2ª ed. Buenos Aires. Pág. 576.
14. **KANT, MANUEL (2005)** "Teoría del conocimiento. Buenos Aires. Ed. Columba 1072. Pág. 19.
15. **SALAZAR, Augusto (2002)** "Introducción a la filosofía". Buenos Aires. Ed. Navarro 1971. Pág. 20.
16. **WORLD HEALTH ORGANIZATION:** Mechanism of action, safety and efficacy of intrauterine devices. Geneva. WHO, 1987. Technical Report Series 753.
17. **LYN HOHMANN H, CREMER M, GONZALES E Y MAZA M. 2011/** Knowledge and attitudes about intrauterine devices among women's health care providers in El Salvador/ rev. Panamericana Salud Publica. Disponibles en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21484020. Marzo 2013.

18. **HAGENFHET k. (1972)** Intrauterine contraceptive with de cooper T device 3: effect from endometrial morphology. *Contraception* 1972; 6:207-18.
19. **CATALAN, I. (1996)**. Complicaciones durante el puerperio mediato y tardío de la inserción de T de Cobre en el puerperio inmediato en la maternidad cantonal del centro de salud de la colonia. Tesis de Bachiller de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.14, 15,16pp.
20. **KAREN R. Katz et al** "Factores que inciden en el uso limitado del DIU en El Salvador". *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, número especial de 2002, pág. 3–9.
21. **VILLANUEVA GUZMAN, Luis Miguel**. Factores asociados al uso del DIU como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Callao. Enero-Diciembre 2009. Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ.
22. **Zlidar y Col.** New survey findings: the reproductive revolution continues. *Popul Rep M* 2003; pág. 1-42.

ANEXO



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE CU-380A EN PUERPERAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, ABRIL – SETIEMBRE 2013”

Buenos días (tardes):

La presente encuesta tiene por finalidad académica recabar información acerca del tipo de conocimiento que tienen las puérperas sobre el Dispositivo Intrauterino T de Cu 380-A como método anticonceptivo.

Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas.

Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

1. Lea atentamente las preguntas que a continuación se le formulan antes de marcar su respuesta y responda con sinceridad.
2. Marque con una X la respuesta que considere correcta.

I) DATOS GENERALES:

1. **Edad:**.....(años)
2. **Estado Civil:**
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
3. **Grado de instrucción:**
 - a) Primaria
 - b) secundaria
 - c) superior
 - d) sin instrucción
4. **Procedencia**
 - a) Urbana
 - b) urbana-marginal
 - c) rural
5. **Religión**

.....

II) CONOCIMIENTO SOBRE EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Cada pregunta tiene tres alternativas, marque con un aspa (x) la alternativa correcta.

1. ¿para usted qué es la T de Cobre?

- a) Es un método anticonceptivo que se usa para cuidarse y no tener hijos.
- b) Es un método anticonceptivo que protege de una embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual.
- c) Es un método anticonceptivo que daña a la mujer

2. ¿Quién o quienes pueden usar la T de Cobre?

- a) Solo el varón
- b) Solo la mujer
- c) El varón y la mujer

3. ¿Dónde cree usted que es insertado la T de Cobre?

- a) En el brazo
- b) En el ovario
- c) En el útero

4. ¿Cómo funciona la T de Cobre?

- a) Aumenta el sangrado menstrual.
- b) Impide que los espermatozoides estén aptos para que se unan al ovulo.
- c) Impide la ovulación.

5. ¿Durante cuántos años puede proteger la T de Cobre?

- a) Máximo 8 años
- b) Sólo 1 año
- c) Tiene un uso máximo de 10 años.

6. ¿Cuál sería el aspecto bueno de la T de Cobre?

- a) Solo necesita realizar un chequeo semanal.
- b) Evita un embarazo a largo plazo.
- c) Altera la cantidad y calidad de la leche materna.

7. **¿causa algún problema el uso de la T de Cobre?**
- a) A las mujeres les incom 78 os hilos de la T de Cobre.
 - b) Aumenta el apetito.
 - c) Aumenta el sangrado menstrual.
8. **¿En qué casos cree usted que no debería insertarse la T de Cobre como método anticonceptivo?**
- a) Cuándo el sangrado menstrual es escaso.
 - b) En cáncer de cuello uterino o cáncer en el cuerpo del útero.
 - c) Dolores de cabeza intenso
9. **Si presenta sangrado menstrual por más de una semana luego de colocarse la T de Cobre:**
- a) Acude a Planificación Familiar para que le traten el sangrado.
 - b) Consulta a un familiar o conocido.
 - c) Consulta en una farmacia
10. **¿Cuándo debe regresar usted al hospital para sus controles luego de la inserción de la T de Cobre?**
- a) Al mes y posteriormente cada año.
 - b) A la semana y posteriormente cada mes.
 - c) Solo cuando tenga molestias.

ESCALA DE CALIFICACION

Bueno	: 16-20
Regular	: 11-15
Malo	: ≤10

TEST DE ACTITUD

INSTRUCCIONES

A continuación se les **presenta** una serie de interrogantes lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (X) en cualquiera de los tres recuadros que usted considere conveniente.

Recuerde que esto es confidencial, no es un examen por lo tanto no hay respuestas malas o buenas, es importante que respondas a todas las preguntas con total sinceridad y responsabilidad.

Se agradece su colaboración.

Nº	ITEM	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.	Cree usted que la "T" de cobre es un buen método anticonceptivo					
2.	Considera que la "T" de cobre permite un adecuado control del embarazo.					
3.	Afirma usted que la "T" de cobre es un método anticonceptivo seguro.					
4.	Cree usted la "T" de cobre es un método anticonceptivo inseguro.					
5.	Usted recomendaría el uso de la "T" de cobre.					
6.	Usted haría uso de la "T" de cobre, como método anticonceptivo.					
7.	De ser el único método anticonceptivo usted haría uso de él.					
8.	Si se lo recomienda el					

	personal de salud usted haría uso de la "T" de cobre como método anticonceptivo					
9.	Usted cree que la "T" de cobre protege del VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión.					
10.	Tiene la idea que la "T" de cobre, seca la leche materna y perjudique en la lactancia del bebe.					
11.	Piensa que la "T" de cobre se mueve a otras partes del cuerpo de la mujer.					
12.	Cree usted que la "T" de cobre causara dolores al momento de las relaciones coitales.					
13.	Cree usted que después de haber usado la "T" de cobre, no volvería a quedar embarazada					
14.	Aconsejaría a otras mujeres para que utilicen la "T" de cobre					
15.	La "T" de cobre es un método barato.					
16.	La "T" de cobre se puede usar en el periodo de la lactancia sin ningún problema					

17.	Haría uso de la "T" de cobre, aun si mi pareja se negara.					
18.	De exigírmelo el personal de salud, usaría la "T" de cobre.					
19.	Las investigaciones y la prensa señalan que es un método seguro por eso lo usaría.					
20.	Si me lo recomiendan mis amistades que han hecho uso de la "T" de cobre si lo usaria					

ESCALA DE MEDICIÓN PARA EL TEST DE ACTITUD

40	69	Rechazo
70	90	Indiferencia
91	150	Aceptación

**FORMATO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
CONDUCENTE AL TÍTULO UNIVERSITARIO**

I. DATOS GENERALES:

Universidad: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Facultad: Obstetricia

Escuela de Formación Profesional: Obstetricia

Título de la Tesis: “CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE CU – 380A EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, ABRIL – SETIEMBRE 2013”

Área de Investigación: Salud sexual y Reproductiva

Autor(es):

Apellidos y Nombres: Bellido Oré, Yaneé Karina

DNI N° 70229971

Apellidos y Nombres: Rodríguez Tineo, Pilar

DNI N° 45459236

Título profesional a que conduce: Obstetra

Año de aprobación de la sustentación: 2014

II. RESGÚMEN:

Planteamiento del Problema: Cada vez es más notoria la necesidad de la buena salud sexual y reproductiva como un componente muy importante de la salud en las púerperas ya que ésta se encuentra íntimamente asociada con el grado de bienestar de la salud binomio madre – hijo¹. **Objetivo:** El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la actitud de las púerperas sobre el dispositivo intrauterino T de Cu - 380A como método anticonceptivo en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses Abril – Setiembre 2013. **Hipótesis:** Existe un nivel de conocimiento malo y una actitud de rechazo frente al Dispositivo Intrauterino T de Cu-380A y está relacionado directamente con los factores como: edad, estado civil, nivel de instrucción, procedencia y religión en las púerperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho en el período de abril - setiembre del 2013. **Marco Teórico:** Los Dispositivos Intrauterinos T de Cu-380A son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre, el único que el Ministerio de Salud distribuye de manera gratuita y tiene una duración de 10 años². Uno de los principales mecanismos de acción anticonceptiva de los Dispositivo Intrauterino T de Cu-380^a es su efecto espermicida, siendo este causado por una reacción inflamatoria estéril local producida por la presencia del cuerpo extraño en la cavidad. **Conclusiones:** Del 100%(202) de púerperas, el 33,7% fueron púerperas con regular nivel de conocimientos y mostraron una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. **TIRADO Martha y TUPIÑO Tania (Lima 2012).** Nivel de conocimiento, actitud que tienen las púerperas sobre el DIU T Cu 380-A y su aceptación como método anticonceptivo en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima durante los meses de enero a febrero 2012.
2. **MINISTERIO DE SALUD (2004).** Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva – Modulo VIII - Lima Perú, Edición 2004.