

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DEL DISPOSITIVO
INTRAUTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA.
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. JULIO-
SEPTIEMBRE 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bachiller MARTINEZ CAMIÑA, ZURINA JHAMALI
Bachiller ZARATE NAJARRO, ANA ADELA

ASESORA:

Dra. DELIA ANAYA ANAYA

AYACUCHO- PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis amados padres: Juan y Martha, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes logré llegar hasta aquí y convertirme en lo que hoy en día soy. Es un orgullo y privilegio ser una de sus hijas, ¡son los mejores padres!

A mis hermanos: Ada, Félix, Juan, Jesús y demás familiares por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi pareja, por estar conmigo en todo momento, por creer en mi capacidad, aunque hayamos pasado momentos difíciles, siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mi amado hijo; Danilo, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor. ¡Te amo hijo!

A mis amigos, compañeros y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

ANA ADELA

A mis padres, por confiar y creer siempre en mí. Por ser la luz en mis momentos oscuros, la esperanza en mis malos momentos y el coraje cuando el miedo me superaba. Por priorizar mis necesidades a las tuyas, por ser mi motivación para ser una mejor persona para la sociedad, gracias por tus fuerza, valentía, sacrificio y amor incondicional.

A mis hermanos; Ronald, Yolanda, Richard, Alondra y Rosario, por el apoyo en cada decisión, por la fuerza, la motivación de forma constante, por ser la alegría en mis momentos de tristeza, por sus abrazos en mis momentos de estrés, por los empujones en los momentos que me detengo, por su comprensión, por siempre estar conmigo en el instante que los necesito, por compartir sus sueños, por no permitir rendirme en ninguna ocasión más aun en esta etapa de la vida, por ser mis mejores amigos.

A mis amigos por siempre estar pendiente de mí y del desarrollo de este trabajo, por los consejos, sus motivaciones rigurosas a veces graciosos. Voy llevar la gratitud hacia ustedes en la memoria de mi corazón.

ZURINA JHAMALI

AGRADECIMIENTO

Queremos ofrecer gratitud inmensa y eterna a nuestra Alma Mater, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Después de años de esfuerzo, sacrificios, dedicación y grandes alegrías llegó el día en que miraríamos hacia atrás el camino recorrido por tus pasillos y aulas.

A nuestra Escuela Profesional de Obstetricia por habernos formado con bases científicas, humanísticas y sobre todo competentes en todas las áreas que nos corresponde asumir de acuerdo a las normas, siempre respetando la ética y deontología, por el bienestar de la salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad; por ende, el desarrollo de nuestra sociedad.

A nuestra asesora Dra. Delia Anaya Anaya, por ser nuestra guía durante todo el camino en esta etapa, por sus enseñanzas con mucha paciencia, convicción y motivación constante, por ser nuestro ejemplo a seguir.

A nuestros jurados por su tiempo, rigurosidad, motivación e impulso a seguir luchando por ser mejor cada día, por compartir su amplio conocimiento que se vieron las mismas de calidad, altamente enriquecedoras, siendo clave en el desarrollo de la tesis.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	IV
INTRODUCCIÓN.....	7
RESUMEN	9
CAPITULO I	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. OBJETIVOS.....	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
CAPITULO II	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES	14
2.2. BASE TEORICA CIENTIFICA.....	20
2.2.1. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (T DE COBRE 380 A)	20
2.2.2. FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DEL DIU	27
2.3. HIPÓTESIS.....	29
2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS	29
CAPITULO III	31
METODOLOGIA DE INVESTIGACION.....	31
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.2. MÉTODO DE ESTUDIO	31
3.3. AREA DE INVESTIGACION	31
3.4. POBLACIÓN	31
3.5. MUESTRA	31
3.6. VARIABLES.....	32
3.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	32
3.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE	32

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.7.1. TÉCNICAS.....	32
3.7.2. INSTRUMENTOS	32
3.7.3. PROCEDIMIENTO.....	32
3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.9. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	33
3.9.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	33
3.9.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	33
3.10. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	33
CAPITULO IV.....	34
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	49
ANEXOS.....	53
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	54
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	56
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	57

INTRODUCCIÓN

El dispositivo intrauterino (T de cobre 380 A) es un método anticonceptivo de largo plazo, con uso de 12 años, segura, efectiva y reversible por que la usuaria vuelve a su fertilidad una vez que se retire de la cavidad uterina, no interfiere en las actividades cotidianas, producen escasos efectos secundarios, a pesar de sus ventajas el uso no es frecuente mientras que otros métodos son los más conocidos y usados¹.

Existen creencias, mitos y temores sobre el dispositivo intrauterino (T de Cobre 380 A) como: el método causa cáncer al cuello uterino, produce aborto, produce perforación del útero, las mujeres que no tienen hijos no lo pueden usar, incomoda al varón y le quita placer, las adolescentes no pueden usar, en algunas ocasiones el desconocimiento, lo cual, desmotiva a las usuarias elegir este método, limitando su demanda, esto causa que el profesional en entrenamiento debilite su capacidad y habilidad en la inserción del dispositivo intrauterino (DIU)²⁰.

La falta de capacitación del profesional obstetra, además la inserción del DIU es dependiente de materiales y del trabajo que se requiere, lo que hace que el profesional se rehúse ofertar el método priorizando otros métodos de corta duración y menos efectiva¹¹.

Por lo que es prioritario determinar los diferentes factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino por las mujeres en edad reproductiva, que se obtuvo con la ayuda de un cuestionario estructurado; lo cual permite al profesional obstetra autoevaluarse para que así pueda enriquecer sus aptitudes.

Se trabajó en el Centro de Salud San Juan Bautista durante los meses de julio, agosto y setiembre del 2019, con la participación de las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), siendo la finalidad de la investigación; determinar los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino T de Cobre 380 A. Una vez determinado estos

factores asociados, con el propósito de aumentar la aceptación y por ende el incremento del uso del DIU, que nos ayudará a prevenir embarazos no deseados, en cuanto al profesional obstetra reforzará el enfoque en brindar una buena orientación y consejería, con una atención de calidad y calidez, aclarando las dudas con interculturalidad, sosiego y discerniendo las creencias de las mujeres, quienes reforzarán sus conocimientos para luego tomar una decisión sin dudas y miedo; el profesional obstetra podrá capacitarse con mayor énfasis y entrenarán más a los obstetras durante su formación profesional (prácticas pre-profesionales e internado hospitalario) para que puedan realizar la inserción del dispositivo intrauterino de forma correcta.

El presente trabajo de investigación es importante porque nos permitió identificar los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en las mujeres en edad reproductiva, realizado con 218 mujeres que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho; encontrándose en los resultados obtenidos, el 51,8% de las mujeres tomó la decisión de no usar el dispositivo intrauterino (DIU); mientras que un 48,2%, decidió usar como método anticonceptivo. El conocimiento de las mujeres sobre el dispositivo intrauterino es otro factor muy importante que se asocia a la decisión del no uso del DIU. Los factores personales que determinaron la decisión de no usar el DIU, fueron las mujeres de las edades de 25 a 29 años; estado civil casadas, con grado de instrucción secundaria, condición económica regular y de procedencia marginal. Los factores institucionales como; la falta de una buena información, que el profesional obstetra utilice palabras sencillas al momento de brindar la información y la aclaración de sus dudas, mitos y creencias están asociados con la decisión de las mujeres en no usar el DIU en cambio el tiempo que dispone el profesional para la atención no se encontró una relación entre la decisión de la mujer. En relación a los factores socioculturales, aceptación de su pareja, la vergüenza, la creencia de que el DIU produce cáncer, provoca sangrado y no es un método confiable, estos factores actúan de manera negativa para la toma de decisión de uso del método anticonceptivo dispositivo intrauterino (T de Cobre 380 A).

RESUMEN

El dispositivo intrauterino (T de cobre 380 A) es un método anticonceptivo de largo plazo, con uso de 12 años, segura, efectiva y reversible por que la usuaria vuelve a su fertilidad una vez que se retire de la cavidad uterina, no interfiere en las actividades cotidianas, producen escasos efectos secundarios, a pesar de sus ventajas el uso no es frecuente, las estadísticas nacionales y locales muestran que su aceptación y uso va disminuyendo, mientras que otros métodos son los más conocidos y usados. La investigación se realizó con el Objetivo: Determinar los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva en el Centro de Salud San Juan Bautista, julio-setiembre 2019. Material y métodos: se realizó un estudio representada con una muestra de 218 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista. El método relacional, prospectivo y transversal. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista aplicando un cuestionario estructurado. Resultados: De las mujeres en edad reproductiva entrevistadas, el 51,8% tomó la decisión de no usar el dispositivo intrauterino (DIU). Lo cual están asociados con el conocimiento que tienen sobre el dispositivo intrauterino; Los factores personales, determinaron la decisión de no usar el DIU, son la edad, 25 a 29 años con un 24,8%; las mujeres casadas con un 22%, con grado de instrucción secundaria 29,3%, condición económica regular 29,3% y de procedencia marginal 30,3%, evidenciándose asociación directa entre las variables ($p < 0,05$); Los factores institucionales como: la falta de una buena información se asocia en un 39,9% al no uso del DIU, utilizar palabras sencillas al momento de brindar la información y la aclaración de sus dudas, mitos y creencias están asociados con el no uso del DIU en un 33% y 44,9% respectivamente, hallando evidencia significativa ($p < 0,05$), el tiempo que dispone el profesional para la atención no se halló evidencia significativa ($p > 0,05$); y los factores socioculturales asociado al no uso del DIU como la aceptación de su pareja en un 37,6%, la vergüenza en un 44,6%, la creencia de que el DIU produce cáncer en un 28,9%, provoca sangrado en un 40,8% y no es un método confiable en un 32,1%, hallando evidencia significativa ($p < 0,05$).

Concluyéndose que los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino (T de Cu 380 A) son; falta de conocimiento de las mujeres sobre el método, los factores personales, factores institucionales y los factores socioculturales.

SUMMARY

The intrauterine device (copper T 380 A) is a long-term contraceptive method, with use for 12 years, safe, effective and reversible because the user returns to her fertility once it is removed from the uterine cavity, it does not interfere with daily activities produce few side effects, despite their advantages, use is not frequent, national and local statistics show that its acceptance and use is decreasing, while other methods are the best known and used. The research was carried out with the Objective: To determine the factors associated with the non-use of the intrauterine device in women of reproductive age at the San Juan Bautista Health Center, July-September 2019. Material and methods: a study represented with a sample of 218 women of reproductive age (15 to 49 years old) who attended the San Juan Bautista Health Center. The relational, prospective and transversal method. The data were collected through an interview applying a structured questionnaire. Results: Of the women of reproductive age interviewed, 51.8% made the decision not to use the intrauterine device (IUD). Which are associated with the knowledge they have about the intrauterine device; The personal factors that determined the decision not to use the IUD are age, 25 to 29 years with 24.8%; 22% of married women, with a secondary education degree 29.3%, regular economic condition 29.3% and of marginal origin 30.3%, showing a direct association between the variables ($p < 0.05$); Institutional factors such as: the lack of good information is associated in 39.9% with the non-use of the IUD, using simple words when providing the information and the clarification of doubts, myths and beliefs are associated with non-use of the IUD in 33% and 44.9% respectively, finding significant evidence ($p < 0.05$), the time available to the professional for care, no significant evidence was found ($p > 0.05$); and the sociocultural factors associated with the non-use of the IUD such as acceptance by their partner in 37.6%, shame in 44.6%, the belief that the IUD causes cancer in 28.9%, causes bleeding in 40.8% and it is not a reliable method in 32.1%, finding significant evidence ($p < 0.05$).

Concluding that the factors associated with the non-use of the intrauterine device (T of Cu 380 A) are; lack of knowledge of women about the method, personal factors, institutional factors and sociocultural factors.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dispositivo intrauterino liberador de cobre T Cu 380 A, es un dispositivo que se inserta en la cavidad uterina, teniendo una duración de hasta 12 años de uso, por tal razón es considerado un método a largo plazo, no afecta en la vida diaria de la usuaria y es inmediatamente reversible una vez que se retire de la cavidad uterina. Se puede disponer en los establecimientos públicos de salud la T de cobre 380 A; considerando la decisión de las parejas de forma libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el espaciamiento entre ellos¹, teniendo en cuenta que el uso de métodos anticonceptivos previene la muerte materna y perinatal, al evitar los embarazos no deseados (OMS 2018)².

Las características o circunstancias personales, ambientales o sociales de los individuos o grupos, que van acompañados volviéndose los causantes en la negatividad de uso del método, siendo este un método efectivo¹.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África Subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 64% en 2017. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%². A nivel mundial en el año 2015, Los países de mayor uso de dispositivo intrauterino como método anticonceptivo: fue Uzbekistán con 51%, siendo el segundo país Turkmenistán con 46.8%, a este país le siguen china (39,9%), Kazajistán (35,4%) y

Vietnam (32.4%). este es uno de los métodos anticonceptivos reversibles más frecuentemente usados en el mundo³.

En el Perú, las usuarias no toman decisiones por sí mismas para elegir un método, se dejan influir por amistades, familiares, los mitos y creencias que aún perduran. De acuerdo a los estudios realizados en la ciudad de Cañete, Puesto de Salud Asunción 8, son diversos los factores socioculturales que influyeron en el rechazo de la T de Cobre 380 A por las mujeres que acudieron al consultorio obstétrico, que piensan que la T de Cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual (65,8%), se desplaza a distintas partes del cuerpo (45,8%), la T de Cobre se encarna en el útero (59,5 %) y produce cáncer en el útero (77,9%)⁴.

En la Región de Ayacucho, fueron atendidas 43,464 usuarias nuevas y 118,717 pacientes continuadoras en los diferentes establecimientos de la región, quienes acudieron por algún método anticonceptivo, durante el año 2018. Se insertó 117 dispositivos intrauterinos (DIU), de los cuales 90 fueron insertadas a pacientes nuevas y 27 a pacientes continuadoras⁵.

En la Red Huamanga, fueron atendidas 150,548 pacientes en los diferentes establecimientos de salud que pertenecen a esta red, acudieron por algún método anticonceptivo, durante los años 2016, 2017, 2018 y enero del 2019. En el año 2016 se insertó 31 insumos del dispositivo intrauterino (DIU) de los cuales 16 fueron pacientes nuevas y 15 continuadoras, en el año 2017 se insertó 35 insumos del DIU de los cuales 25 fueron nuevas y 10 pacientes continuadoras, en el año 2018 se insertó 27 insumos del DIU de los cuales 17 fueron pacientes nuevas y 10 continuadoras, en enero del 2019 se insertó 03 insumos del DIU a pacientes nuevas⁶. En el Centro de Salud San Juan Bautista el dispositivo intrauterino (DIU) se insertó en el año 2017 a 04 pacientes de los cuales 02 eran pacientes nuevas y 02 continuadoras, en el año 2018 se insertó a 04 pacientes de los cuales 02 eran pacientes nuevas y 01 continuadora; y para enero del 2019 se insertó a 01 paciente continuadora⁷.

El uso del dispositivo intrauterino está en declive, por la poca demanda que tiene, por los diferentes factores que conllevan al incremento de los embarazos no deseados, con el consiguiente riesgo de rechazar la maternidad, aumentar la tasa de abortos y la morbilidad materna. En este contexto, comprometidas con la mejora de la salud sexual y reproductiva de la población se formula el siguiente problema de investigación para nuestro estudio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva en el Centro de Salud San Juan Bautista, julio-setiembre 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ❖ ¿Cuáles son los factores personales asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva?

- ❖ ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva?

- ❖ ¿Cuáles son los factores socio culturales asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva en el Centro de Salud San Juan Bautista, julio-setiembre 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- ❖ Identificar los factores personales asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva.

- ❖ Determinar los factores institucionales asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva.

- ❖ Reconocer los factores socio culturales asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Katz K. et al. (El Salvador; 2002). “Factores que inciden en el uso limitado del DIU en el Salvador”⁸. **Objetivos:** Examinar los factores que influyen en el uso limitado del DIU en el Salvador. **Métodos:** en 1999 se recopilaron datos mediante tres técnicas diferentes. Dichas técnicas incluyeron entrevistas a fondo con 30 proveedores, 40 visitas a la clínica hechas por clientas simuladas, y 10 grupos focales conducidos, en forma separada, con mujeres esterilizadas, usuarias actuales y ex-usuarias del DIU, y usuarias de otros métodos clínicos de planificación familiar. **Resultados:** La mayoría de las clientas de planificación familiar que nunca habían utilizado el DIU tenían una mala impresión 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 método. Los proveedores acordaron en que los rumores y los mitos son el principal obstáculo para promover el uso del DIU. Sin embargo, las clientas simuladas indicaron que los proveedores trataron de disipar estos rumores solamente en la mitad de las visitas. La mayoría de los proveedores indicaron que habían hablado con sus clientas acerca del uso del DIU, pero muchas participantes de los grupos focales indicaron que recibieron información sólo sobre el uso de la píldora y la inyección. Según las clientas simuladas, los proveedores mencionaron en forma espontánea la píldora y la inyección con mayor frecuencia que otros métodos anticonceptivos. Si bien 23 de los 30 proveedores entrevistados habían recibido entrenamiento para insertar el DIU, muchos indicaron que no tenían suficiente experiencia. **Conclusiones:** Tres obstáculos principales impiden el uso del DIU en el Salvador: los rumores y los mitos acerca del método; la atención insuficiente que se

lo presta durante las sesiones de consejería; y la experiencia insuficiente que tienen los proveedores con este método.

Budalich Cintia, et al. (Argentina; 2004). “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, 2004⁹.

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. **Metodología:**

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.

Resultados: Todas las mujeres encuestadas son alfabetas, es decir que las 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 fueron aconsejadas para 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, dispuso en un 94,15% los temores previos a la inserción del dispositivo intrauterino. La mayoría de las mujeres optó por el método porque no deseaban más embarazos. **Conclusión:** 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.

Romero Quispe, Sara (Perú; 2014). “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 2014”¹⁰. **Objetivo:** Identificar las percepciones y actitudes ante el rechazo al uso del dispositivo intrauterino, **Metodología:** observacional, descriptivo y transversal. **Resultados:** Se encontraron estadísticamente significativos los siguientes mitos: las mujeres nulíparas o con antecedentes 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 ($p=0.007$), no incluye el dispositivo intrauterino en la consejería ($p=0.012$) y no dispone de tiempo suficiente para dar la consejería ($p=0.007$). Se encontraron estadísticamente las siguientes actitudes: para la utilización de algún método de planificación familiar, interfiere la decisión de la pareja ($p=0.033$), algún familiar o amistades ($p=0.006$), la sugerencia del proveedor de salud ($p=0.00$); la aceptación de la religión al uso del dispositivo intrauterino se relaciona con el rechazo al uso por la usuaria ($p=0.001$). **Conclusiones:** Los mitos, creencias y temores 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 intrauterino 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 no dispone el tiempo suficiente para la consejería de la T de cobre. Las actitudes que provocan rechazo al uso del dispositivo intrauterino son; interferencia de la pareja, de algún familiar y/o amiga o de la sugerencia 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.

Beteta Rodríguez, Tannia (Perú; 2016). “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 2015-mayo 2016. Perú” ¹¹. **Objetivo:** Describir los factores que influyen al rechazo del uso de la T de Cu, **Metodología:** observacional, descriptivo, transversal, **Resultados:** Se obtiene un porcentaje mayor entre los 18 a 29 años con 49%, un 55% pertenecen al estado civil de convivientes, el 42% con grado de instrucción secundaria completa, 37% son amas de casa, el 47% de religión católica, el 82% manifestaron que tienen conocimiento, el 77%,

manifestó no estar de acuerdo con el horario de atención respecto 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 de Cu 380 A, 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. **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 intrauterino 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.

Padilla Mendoza, Ivett (Perú; 2016). “Factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de Planificación Familiar de Centro de Salud Primavera”¹². **Objetivo:** determinar los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Primavera. **Metodología:** Nivel aplicativos, cuantitativa, descriptivo de corte transversal y prospectivo. **Resultados:** Las edades se encontraban entre los 18 y 29 años con un 58.5%, estudios secundarios completos con un 15.96%, convivientes con un 53,19%, ocupación ama de casa con un 63.82%, la religión fue católica en su mayoría con un 24.47% y procedencia la costa con un 54.39%, el método anticonceptivo más usado por ellas es el inyectable mensual un 41.49%. Los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino más destacados fueron: presencia de temor e 58.51%, principalmente a efectos colaterales 54.39%, mitos un 7.45%, creencias 32.98%, no efectividad del DIU 29.03%, interferencia familiar en 13 de las encuestadas, información por amistades 32.98%.

Conclusiones: Que los factores personales se asocian al no uso del DIU por temor sobre los efectos colaterales, por mitos y creencias como la no efectividad del DIU; que los factores familiares se asocian al no uso del DIU por interferencia familiar al elegir un método, que los factores sociales se asocian al no uso del DIU considerar más información de amistades.

Burga Mejía, Adelina (Perú; 2016). “Barreras que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino. Hospital General José Soto Cadenillas - Chota 2016¹³. **Objetivo:** Determinar las principales barreras sociales y culturales del rechazo del dispositivo intrauterino en el Hospital General José Soto Cadenillas Chota-2016; **Metodología:** diseño no experimental, de corte transversal y según el tipo de estudio corresponde a una investigación descriptiva y es prospectiva. **Resultados:** se encontró que el 93,7% son de religión católica; el 40,5% tiene entre 22 y 28 años; el 87,3% tiene de 1 a 3 hijos, y referente a la paridad el 55,7% son multíparas. En relación a las barreras sociales, el mayor porcentaje corresponde al estado civil conviviente con 65,8%; la ocupación ama de casa representa el 72,25%; el 70,9% proceden de la zona urbana; en cuanto al nivel de instrucción el mayor porcentaje pertenece a secundaria completa con 21,5%. Respecto a los medios y fuentes de información sobre métodos anticonceptivos, el 70,9% lo obtiene a través de familiares, amigos, vecinos La opinión de las usuarias respecto a las barreras culturales, con mayor influencia son los mitos, que prevalecen en relación al dispositivo intrauterino de cobre, el más relevante es que provoca cáncer de cuello uterino correspondiente al 84,8%; seguido por el 82,3% refiere que éste ocasiona Infecciones de Transmisión Sexual y/o Enfermedad Pélvica Inflamatoria; el 72,2% cree que la mujer nulípara no puede usarlo; el 70,9% menciona que ocasiona embarazos ectópicos. En tanto que el 67,1% cree que éste método incomoda a la pareja durante el acto sexual; el 63,3% señala que es abortivo, 60,8% manifiesta que causa infertilidad; 56% cree que el dispositivo intrauterino perfora el útero; el 44,3% afirma que el DIU se puede mover y llegar a otros órganos como el estómago. Otra variable cultural es la influencia en la toma de decisiones, en la cual se reportó que en el 67,1% para el uso del DIU cobre interfiere la decisión de la pareja y en el 24,1% interfiere su familiar. **Conclusión:** Existen barreras sociales y culturales que limitan el uso del Dispositivo Intrauterino de Cobre como método anticonceptivo.

Huayhualla Alá, Rosario (Perú; 2018). “Factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de 18-50 años en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Octubre 2017–Febrero 2018”¹⁴. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de 18 a 50 años. **Metodología:** Cuantitativa, aplicada, prospectivo, de corte transversal y descriptiva. **Resultados:** del factor sociodemográfico el grupo etario de 19 a 25 años mostraron un rechazo al DIU en un 85 %, el estado civil conviviente es de 86% teniendo un rechazo de 90%, de la ocupación las amas de casa son un 68% siendo el 88 % que lo rechaza y de las de grado de instrucción el nivel secundario con un 70 % rechazando en un 68%. Los factores institucionales reflejan mayor participación al rechazo debido que no se está empleando una adecuada consejería, ni brindando la información necesaria a las usuarias ya en el estudio se encontró que el 49% de usuarias no le habían hablado de la T de Cobre. Los factores culturales muestran que las usuarias desconocen en 65 % del método de la T de Cobre por la cual muestran ese rechazo al método. **Conclusión:** El factor más importante por la que las usuarias no se colocarían la T de Cobre es el temor a tener una enfermedad o una complicación médica. Y Actualmente se podría afirmar que la población que usó la T de Cobre califica a este dispositivo como buen método anticonceptivo.

Aguirre Gutiérrez, Shirley (Perú; 2018). “Factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes del Centro de Salud de Marcavelica. Octubre - enero 2018”¹⁵. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes del centro de salud de Marcavelica Octubre-enero 2018. **Material y Métodos:** Se tomó como Universo- muestra a las pacientes que acudieron al servicio de planificación familiar, fue de 57 pacientes mujeres. El método de investigación cuantitativo, descriptivo, prospectivo. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta aplicando un cuestionario **Resultados:** Muestra que los factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino encontramos que el mayor factor de rechazo que influye es el factor sociocultural con un 61%, seguido del factor institucional 16,7% y en un menor porcentaje el factor religioso con un 9%. **Conclusiones:** En el presente estudio el factor sociocultural es el que influye a que las pacientes rechacen el dispositivo intrauterino.

Bellido Yanee, et al. (Ayacucho; 2014). “Conocimiento y actitud sobre el dispositivo intrauterino T de CU – 380 A en puérperas del servicio de gineco-obstetricia. Hospital Regional de Ayacucho, abril –setiembre. 2013”¹⁶. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y la actitud de las puérperas sobre el dispositivo intrauterino T de Cu – 380 A 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-380 A 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 periodo 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 a 12 años. Uno de los principales mecanismos de acción anticonceptiva de los dispositivos intrauterinos T de Cu-380A 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 puérperas, el 33,7% fueron puérperas con regular nivel de conocimientos y mostraron una actitud de rechazo al dispositivo intrauterino T Cu 380A.

2.2. BASE TEORICA CIENTIFICA

2.2.1. DISPOSITIVO INTRAUTERINO (T DE COBRE 380 A)

Tiene la forma de una letra T mayúscula, hecho de un polietileno fino y flexible, impregnado de sulfato de bario para hacerlo opaco a rayos X. Mide 36 mm en sentido vertical y 32 mm en sentido horizontal. En su porción vertical tiene un alambre fino enrollado y en cada brazo horizontal un manguito de cobre. En total la superficie que libera el Cobre es de 380 mm². En el extremo libre de la porción vertical tiene un pequeño bulbo perforado donde está anudado un monofilamento de polietileno de color blanco que deja una cola doble de 10,5 cm que facilita identificar su posición y su extracción, después de su inserción en la cavidad uterina¹⁷.

2.2.1.1. Mecanismo de acción

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

Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización¹.

2.2.1.2. Condiciones que contraindican el uso del DIU

- ❖ Embarazo.
- ❖ Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- ❖ Sepsis puerperal.
- ❖ Post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado.
- ❖ Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.
- ❖ Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.
- ❖ Enfermedad del trofoblasto.
- ❖ Cáncer cervical o de endometrio.
- ❖ Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- ❖ Tuberculosis pélvica.
- ❖ Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea.
- ❖ SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.

2.2.1.3. Características de la T de cobre 380 A

Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.

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

2.2.1.4. Tasa de falla

- ❖ Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

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

2.2.1.5. Posibles efectos o complicaciones más frecuentes

- a.- **Amenorrea:** Ausencia de menstruación. Evaluar y descartar embarazo, incluyendo embarazo ectópico.
- b.- **En caso de embarazo:** El DIU en el útero durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto y parto prematuro incluyendo pérdida de embarazo infectado (séptico) durante el primer o segundo trimestre.

Explicar los riesgos de un embarazo con el DIU colocado. La remoción temprana del DIU reduce estos riesgos, a pesar de que el procedimiento mismo de remoción implica riesgo de pérdida del embarazo.

Si no se pueden hallar los hilos del DIU en el canal cervical solicitar una ecografía para determinar si el DIU está aún en el útero. Si es así, o si no hay ecografía disponible, el embarazo debe controlarse estrictamente.

- c.- **Dismenorrea severa:** Dolor abdominal o pélvico intenso. Brindar orientación/consejería sobre el método. Uso de Ibuprofeno 400 mg cada ocho horas o Paracetamol 500 mg cada seis horas u otros analgésicos disponibles.
- d.- **Sangrado vaginal leve o moderado:** Puede presentarse los primeros meses cambios en el sangrado. En general, disminuyen después de los primeros meses de la inserción. La usuaria puede acudir al establecimiento de salud para su orientación.
- e.- **Sangrado vaginal profuso:** Muchas mujeres que utilizan el DIU pueden presentar sangrado profuso o prolongado, generalmente se hace más leve o desaparece después de unos meses de uso.

Se puede disminuir el sangrado con:

- ❖ Antiinflamatorio no esteroideo (AINE) como Ibuprofeno (400 mg) o Indometacina (25 mg) 2 veces por día después de las comidas durante 5 días, comenzando cuando empieza el sangrado profuso. Otros AINEs (excepto ácido acetilsalicílico) también pueden disminuir el sangrado.
- ❖ Informe sobre la importancia de comer alimentos con hierro.
- ❖ Si es necesario, suministrar comprimidos de hierro.
- ❖ Si el sangrado profuso o prolongado continúa o aparece después de varios meses de sangrado normal o mucho tiempo después de colocado el DIU, pensar en alguna patología subyacente no vinculada al uso del método. Evaluar posibilidad del retiro del DIU y orientar a otro método.

f.- Dolor abdominal o pélvico: Puede presentarse calambres y dolor durante 1 o 2 días después de la colocación del DIU.

Los calambres también son comunes en los primeros 3 a 6 meses de uso del DIU, en particular durante la menstruación. En general, esto no es perjudicial y habitualmente disminuye con el tiempo.

Recomendar Ibuprofeno (400 mg), Paracetamol (325–1000 mg), u otros analgésicos. Si el dolor continúa y ocurre fuera de la menstruación, buscar patologías subyacentes.

Si no se encuentra ninguna patología subyacente y el dolor es severo, considerar la posibilidad de retirar el DIU.

Si al retirar el DIU observa que se ha alterado su aspecto, o si es difícil extraerlo, esto sugiere que no estaba en la posición correcta.

Existen muchas patologías que pueden causar dolor abdominal severo. Estar alerta a otros signos o síntomas de embarazo ectópico.

En las etapas iniciales del embarazo ectópico los síntomas pueden ser inexistentes o leves, pero eventualmente pueden volverse severos. Una combinación de estos signos

Síntomas deberían hacer crecer la sospecha de embarazo ectópico:

- ❖ Dolor abdominal inusual.
- ❖ Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación en especial si este cambio constituye una modificación de los patrones de sangrado.
- ❖ Vahídos o mareos.
- ❖ Desvanecimiento.

En caso de sospecha de embarazo u otra afección grave, o de ser necesario derivar para diagnóstico y atención inmediata.

Si la usuaria no presenta estos signos o síntomas adicionales, realizar exámenes para descartar enfermedad inflamatoria pélvica.

g.- Sospecha de Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI): Algunos signos y síntomas comunes de EPI pueden aparecer también con otras patologías abdominales, como el embarazo ectópico.

Si es posible, realizar examen abdominal y pélvico (por signos del examen pélvico que puedan indicar EPI).

Si no es posible realizar un examen pélvico y la usuaria presenta una combinación de los siguientes signos y síntomas además de dolor en el abdomen inferior:

- ❖ Fiebre o escalofríos

- ❖ Dolor durante el coito o al orinar
- ❖ Sangrado después del coito o entre menstruaciones
- ❖ Náuseas y vómitos
- ❖ Tumoración pélvica dolorosa
- ❖ Dolor al presionar suavemente el abdomen o al soltar repentinamente después de presionar (dolor de rebote).

Tratar la EPI, o derivar a la usuaria inmediatamente para tratamiento:

- ❖ Debido a las graves consecuencias de una EPI, los proveedores de salud deben tratar todos los casos sospechosos, basándose en los signos y síntomas descritos anteriormente.
- ❖ Debe iniciarse el tratamiento lo antes posible. La prevención de complicaciones a largo plazo será más eficaz si se administran los antibióticos adecuados de manera inmediata.
- ❖ Tratar la gonorrea, chlamydia y las infecciones bacterianas anaeróbicas.
- ❖ Asesorar a la usuaria sobre el uso del condón y si es posible, suministrarlos.

h.- Perforación uterina: Si existe sospecha de perforación en el momento de la colocación del DIU detener el procedimiento de inmediato y retirar el DIU si ya lo colocó.

Observar a la usuaria minuciosamente en el servicio:

- ❖ Mantener a la usuaria en reposo en cama durante la primera hora y revisar sus signos vitales (presión, pulso, respiración y temperatura) cada 5 a 10 minutos.
- ❖ Si después de una hora la mujer se mantiene estable, si es posible examinarla, en búsqueda de sangrado intra abdominal, por ejemplo, niveles bajos de hematocrito o hemoglobina, además de sus signos vitales.
- ❖ No hay necesidad de retirar el DIU, ella puede seguir usándolo siempre que responda al tratamiento. Si la mujer desea que se lo retiren, hacerlo antes de empezar el tratamiento con antibióticos.

Mantenerla en observación durante unas horas más. Si no presenta signos ni síntomas, puede retirarse. La usuaria deberá abstenerse de relaciones sexuales por 2 semanas. Brindarle orientación/consejería para que elija otro método. Si la usuaria presenta aceleración del pulso y disminución de la presión sanguínea, o aparición de dolor o dolor en aumento en la zona del útero, dar atención especializada o derivar a un establecimiento con mayor capacidad resolutive.

i.- Cambios en el tamaño de los hilos (más cortos, largos o ausentes)

- ❖ La mujer puede revisar los hilos del DIU, en especial en los primeros meses y después de una menstruación, para confirmar que el DIU está en su lugar.
- ❖ Si los hilos están ausentes, realizar ecografía. Si el DIU está in situ, realizar la extracción del mismo y puede colocar uno nuevo. Si no se encuentra el DIU, colocar uno nuevo.

Pareja siente los hilos

Explique que esto sucede a veces cuando se han cortado los hilos demasiado cortos.

Si a la pareja le molestan los hilos:

- ❖ Se pueden cortar los hilos aún más, de modo que no asomen por el canal cervical. La pareja no sentirá los hilos, pero la mujer no podrá revisar en adelante los hilos del DIU.
- ❖ Si la mujer desea tener la posibilidad de revisar los hilos, puede retirarse el DIU y colocarse uno nuevo. (Para evitar molestias, los hilos deberían cortarse de modo que unos 3 centímetros sobresalgan del ectocérvix).

2.2.1.6. Forma de uso

Se puede insertar:

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

Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado.

Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.

Inserción del dispositivo intrauterino con la "Técnica de No Tocar":

- ❖ Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
- ❖ Colocar el espéculo y realizar la limpieza del cuello uterino y la vagina. con una sustancia antiséptica.
- ❖ Colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la histerometría.

- ❖ Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
- ❖ Ubicar el calibrador del DIU a nivel del histerómetro.
- ❖ Sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical.
- ❖ Colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical.
- ❖ Mantener el calibrador en posición horizontal.
- ❖ Introducir el DIU cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino.
- ❖ Sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano.
- ❖ Con la otra mano, retirar (jalar hacia usted) el tubo de inserción hasta que toque el pulgar que sujeta la varilla blanca. Esto liberará los brazos de la T Cu 380A en el fondo uterino.
- ❖ Una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero, hasta que se sienta una ligera resistencia. Este paso asegura que los brazos de la T están lo más arriba posible en el útero.
- ❖ Sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca.
- ❖ Retirar el tubo de inserción del canal cervical suave y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible.
- ❖ Cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocérvix
- ❖ Retirar el tenáculo.
- ❖ Si el cuello del útero está sangrando, realizar hemostasia por compresión en la zona de sangrado.
- ❖ Retirar el espejulo

Preguntar a la usuaria si tiene dudas y citarla en tres a seis semanas para su control.

2.2.1.7 Programación de seguimiento

- ❖ Es importante que las mujeres acudan al primer control a la semana, luego al mes, finalmente cada año.
- ❖ Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja consideren necesario.
- ❖ Se considera pareja protegida cuando se ha colocado el DIU y ha tenido 3 atenciones en el año.
- ❖ Posteriormente, se realizará una atención cada seis a doce meses para promover una atención integral de la salud sexual y reproductiva.

2.2.2. FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DEL DIU

La poca información, el no tomar las decisiones adecuadas, sobre el tema de sexualidad en la población hace que aumenten más las dudas y así los mitos y creencias sobre todos los métodos anticonceptivos en especial de la T de Cobre 380 A¹⁵.

Factores personales: La correcta información para las personas que quieran establecer una buena planificación familiar, tiene mucho que ver los métodos anticonceptivos y la aceptación de ellos mismos como la T de Cobre 380 A, pero si existe una mala información se da un aumento de los factores que llevan al rechazo del método anticonceptivo⁴.

a.- Edad: No existe restricción para el uso de los métodos anticonceptivos por edad o por número de hijos. Las ideas erróneas sobre los dispositivos de intrauterinos (DIU), que es de uso exclusivo de mujeres que ya han tenido su primer embarazo, pero esto no es cierto, mientras que la mujer esté en edad fértil no hay restricción en el uso de un método intrauterino que se relacione con la edad específicamente¹⁶.

Limitar su uso a personas adultas promoviendo que no sean accesibles a las adolescentes, a pesar de las necesidades que tienen esta población de contar con métodos anticonceptivos seguros.

Generan un temor infundado respecto de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia, aduciendo efectos inexistentes. Sin embargo, no consideran los graves riesgos de una relación sexual no protegida, de un embarazo, no consideran los graves riesgos de una relación sexual no protegida, de un embarazo precoz y de un parto a edad temprana¹⁷.

b.- Estado civil: En nuestro país la mayoría de las jóvenes conviven con su pareja. Casi la mitad de las solteras no conocen los métodos anticonceptivos, debido a que muchas de ellas no han iniciado vida sexual activa y son estudiantes, existiendo aun en algunas instituciones una fuerte restricción para la información sobre métodos anticonceptivos; en tanto las que tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos prefieren utilizar los métodos temporales y no los de larga duración como el Dispositivo Intrauterino, debido a que las relaciones que mantienen no son estables¹⁸.

c.- Grado de instrucción: El grado de instrucción bajo es una seria limitante para la aceptación del uso de un método anticonceptivo como la T de Cobre 380 A, ya que al no lograr captar el mensaje los potenciales usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo

similar lo cual incrementa el rechazo al anticonceptivo. El analfabetismo y la baja escolaridad tanto de la pareja como de la usuaria determina la aceptación de la T de Cobre 380 A.

Es fundamental que el personal de salud encargado de ofrecer los métodos, escoja una estrategia adecuada para cada usuario en particular, según el nivel escolar del mismo¹⁹.

d. Procedencia:

El uso de anticonceptivos varía de acuerdo al lugar de procedencia; un mayor porcentaje de mujeres urbanas, especialmente las que habitan en la capital, usan más anticonceptivos en comparación con las mujeres del área rural, lo que puede reflejar una mayor accesibilidad hacia los métodos anticonceptivos. Las mujeres con mayores riesgos son las que viven en condiciones de pobreza o pobreza extrema con residencia rural o urbana marginal y con bajo nivel de instrucción. Hay casos en las que algunas de las mujeres que dan a luz en las áreas rurales, son atendidas en su domicilio, las cuales en la mayoría de los casos son familiares de la parturienta, por lo cual no reciben asesoramiento acerca de anticonceptivos como el dispositivo intrauterino de cobre. Existen además barreras asociadas como la accesibilidad a la unidad de salud por parte de los usuarios⁽²⁰⁾.

Factor institucional: Los profesionales obstetras necesitan comprender bien las creencias de los demás, evaluarlas y llevar a cabo cambios significativos, cuando sea necesario.

Factor socio cultural (mitos y creencias):

A tribuir a los efectos adversos inexistentes o no comprobados, este es el caso mecanismo que más se viene utilizando actualmente y que da origen a nuevos mitos, muchos de los cuales han sido descartados, pero a partir de su constante difusión y de presentarlos como “evidencias científicas” terminan por imponerse. Como es el del DIU, que son acusados de evitar la implantación del huevo fecundado. En este caso son dos concepciones que se promueven: la primera consiste en señalar un efecto que no ha sido demostrado por ninguna evidencia científica, segunda es hacer creer que el huevo fecundado ya es un feto, aun peor, que ya es una persona. La ciencia no discute desde que momento se es persona, la ciencia solo ha señalado el proceso de desarrollo de un ser humano y que dicho proceso suele ser alterado por la propia naturaleza y no todo lo que empieza a desarrollarse, aunque complete su proceso, será necesariamente un ser humano.

Los mitos forman parte de la 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 sexual¹⁹.

Mitos:

- ❖ El DIU produce cáncer de cuello uterino
- ❖ No es un método confiable
- ❖ El DIU es abortivo
- ❖ Si sales gestando con el dispositivo intrauterino (DIU), este se pega en el cuerpo del bebe, y le ocasiona daño.
- ❖ El DIU puede mover y llegar a otros órganos, como el estómago.
- ❖ El hombre siente el DIU cuando tiene relaciones sexuales.
- ❖ El DIU incomoda al varón y le quita placer.
- ❖ Cuando la T de Cobre se queda por mucho tiempo, perfora el útero.
- ❖ La mujer nulípara no puede usar DIU.
- ❖ Después de usar DIU se debe descansar.
- ❖ Provoca sangrado vaginal

2.3. HIPÓTESIS

Los factores asociados al no uso del método anticonceptivo dispositivo intrauterino (T de cobre 380 A) en las mujeres en edad reproductiva, son la falta de conocimiento sobre el método, los factores personales (como la edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, condición económica), institucionales y socioculturales.

2.4. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

FACTORES ASOCIADOS: Son aquellos elementos o causa que pueden condicionar acompañado de una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos ¹¹.

- **Factores personales:** Es una de las causas para el rechazo de la T de Cobre, que puede ser la edad, estado civil, grado de instrucción, condición económica y procedencia.
- **Factor Institucional:** Es una de las causas relacionadas al centro de salud y la atención del profesional de salud.
- **Factor Socio Cultural:** Los mitos y creencias de las mujeres en edad reproductiva sobre el dispositivo intrauterino.

NO USO: La negatividad de emplear o utilizar algo¹¹.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO: Es un método anticonceptivo, previene el embarazo, al dañar o matar a los espermatozoides o al impedir su ingreso al útero de una mujer¹¹.

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años¹⁰.

MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA: Etapa de la vida de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción comprendidas entre 15 a 49 años¹.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

Relacional, prospectivo y transversal

3.3. AREA DE INVESTIGACION

La investigación se ejecutó en el Centro de Salud de San Juan Bautista de Ayacucho.

3.4. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo representada por 515 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista en los meses de julio-setiembre. 2019.

3.5. MUESTRA

La muestra estuvo representada por 218 mujeres en edad reproductiva que se atendieron en el Centro de Salud San Juan Bautista en los meses de julio a setiembre del 2019.

$$n \geq \frac{z_{\alpha/2}^2 pq}{E^2} \qquad nf \geq \frac{n}{1 + \left(\frac{n}{N-1}\right)}$$

Donde:

Z²: nivel de confianza al 95% (1,96)

p: probabilidad de éxito al 50% (0,5)

q: probabilidad de fracaso (0,5)

E: Error de muestreo relativo al 5% (0,05)

n: muestra inicial

nf: muestra final

N: población (515)

3.6. VARIABLES

3.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados:

- ❖ Factores personales
- ❖ Factor institucional
- ❖ Factor socio cultural (mitos y creencias)

3.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE

No uso del dispositivo intrauterino.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. TÉCNICAS

Entrevista personal a las mujeres en edad reproductiva que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista (cuestionario estructurado).

3.7.2. INSTRUMENTOS

El instrumento que se empleó para el presente estudio fue las fichas de recolección de datos (cuestionario), previo consentimiento informado.

3.7.3. PROCEDIMIENTO

- ❖ Se solicitó autorización al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, para ejecutar el proyecto de tesis.
- ❖ Se solicitó la autorización a la Red de Huamanga, luego al Gerente del Centro de Salud San Juan Bautista.
- ❖ Una vez obtenido los permisos respectivos se coordinó con los responsables del triaje presentando el documento respectivo y explicando la importancia del proyecto que pondremos en ejecución.

- ❖ Se procedió a realizar una introducción sobre la importancia de la investigación, con la finalidad de motivar a las mujeres en edad reproductiva y poder obtener su colaboración en forma consiente en el llenado del cuestionario.
- ❖ Se aplicó la entrevista personalizada, utilizando palabras sencillas, a las mujeres en edad reproductiva que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista.

3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionarios.

3.9. PROCESAMIENTO DE DATOS

3.9.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.
- Mujeres que deseen participar en el estudio.
- Mujeres que acepten el consentimiento informado.
- Mujeres que usan y no usan la T de Cu 380 A.

3.9.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que no acepten el consentimiento informado.
- Mujeres que tengan menor de 15 o mayor de 49 años.

3.10. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Se utilizó como medidas estadísticas descriptivas la distribución de frecuencias y porcentaje. Con los datos obtenidos, luego de ser tabulados, se construyeron tablas estadísticas de frecuencia porcentual, en la que se relacionaron las variables de estudio. Para determinar el grado de dependencia entre las variables, se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2).

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 01

Frecuencia de mujeres en edad reproductiva que decidieron no usar el DIU. Centro de Salud de San Juan Bautista-Ayacucho. Julio a setiembre 2019.

Decisión al uso del dispositivo intrauterino	Frecuencia	
	N°	%
Si	105	48,2
No	113	51,8
TOTAL	218	100,0

En la tabla 1, referido a la frecuencia de mujeres en edad reproductiva que decidieron no usar el dispositivo intrauterino en el Centro de Salud de San Juan Bautista se encuentra, que de 100% (218) mujeres en edad reproductiva, el 51,8% (113) no usarían el dispositivo intrauterino (DIU); mientras que el 48,2% (105) aceptarían usar el DIU.

De la tabla se concluye que un grupo significativo de mujeres en edad reproductiva (51.8%) del Centro de Salud de San Juan Bautista, decidieron no usar el dispositivo intrauterino como método anticonceptivo y el 48,2% usaría el DIU.

El éxito de la prevención de un embarazo no deseado se basa en el uso de métodos anticonceptivos, entre ellos el DIU, método muy eficaz; sin embargo, a pesar de ser muy efectivo, el 51,8% de las mujeres en edad reproductiva entrevistadas en el presente trabajo optaron en no utilizar, decidiendo por otros métodos de duración temporal.

Nuestros resultados son concordantes con lo reportado por Katz y Cols. (2002), en El Salvador, encuentran que la mayoría de las usuarias de planificación familiar que nunca habían utilizado el DIU tenían una mala impresión 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 método.

Por su parte, Beteta (Perú, 2016), nos muestra en sus resultados el 72% considera que el DIU no es un buen método anticonceptivo, por lo tanto, no optaría por usar.

Huayhualla (2018), quien en Lima (Perú), al determinar los factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de 18-50 años, en un 14.4% de ellas tuvieron actitud desfavorable hacia el dispositivo intrauterino; menciona en su conclusión que actualmente se podría afirmar que la población que uso la T de Cobre califica a este dispositivo como buen método anticonceptivo.

TABLA N° 2

Conocimiento sobre el dispositivo intrauterino asociado al no uso del DIU en mujeres en edad reproductiva que acudieron al Centro de Salud de San Juan Bautista-Ayacucho. Julio a setiembre 2019.

Conocimiento	Decisión al uso del DIU				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
conoce	92	42,3	61	28,0	153	70,2
Desconoce	13	05,9	52	23,8	65	29,8
Total	105	48,2	113	51,8	218	100,0

$$\chi^2 = 29,427 \quad p < 0,05$$

** = Altamente significativo

En la tabla 2, referido al Conocimiento sobre el Dispositivo Intrauterino durante la consejería asociado al no uso del DIU en mujeres que acudieron al Centro de Salud de San Juan Bautista, nos muestra que del 100%(218) mujeres en edad reproductiva, el 70,2% (153) conoce el dispositivo intrauterino, de ellas el 42,2% (92) usarían el dispositivo intrauterino, por otro lado el 29.8% (65) desconoce el método, de ello el 23.8% (52) decidieron no usar el método.

De la tabla se concluye que las mujeres que tienen mayor conocimiento sobre el método (70.2%) deciden en su mayoría usar el dispositivo (42.2%), ocurriendo todo lo contrario en las mujeres que desconocen el método.

Resultados que al ser analizados con el estadístico Chi cuadrado, demuestran que existe relación entre ambas variables ($p < 0,05$).

El conocimiento, se define como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje aquel que se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde la mujer se desenvuelve.

Al respecto, Romero (Perú, 2014), menciona en su estudio realizado, que una buena parte de la población carece de información sobre los servicios para la prevención del embarazo, o no puede llegar a estos servicios con facilidad; por su parte Burga (Perú; 2016), con respecto a los medios y fuentes de información sobre métodos anticonceptivos, el 70,9% lo obtiene a través de familiares, amigos, vecinos.

Bellido Y. (2014). En su estudio obtuvo como resultado del 100% (202) puérperas, el 33,7% fueron puérperas con regular nivel de conocimientos y mostraron una actitud de rechazo al dispositivo intrauterino T Cu 380 A como método anticonceptivo. Huayhualla R. (Perú; 2018). En su resultado nos muestra que las usuarias desconocen en un 65 % del método de la T de Cobre por lo cual muestran ese rechazo hacia el método.

TABLA N° 3

Factores personales asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva que acudieron al Centro de Salud de San Juan Bautista- Ayacucho. Julio a setiembre 2019.

Factores personales	Decisión al uso del DIU				TOTAL		χ^2
	Si (n=105)		No (n=113)		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Edad (años)							
< 25	47	21,6	31	14,2	78	35,8	13,005 p<0,05
25 – 29	49	22,5	54	24,8	103	47,2	
30 >	09	04,1	28	12,8	37	16,9	
Estado civil							
Soltera	15	06,9	34	15,6	49	22,5	7,810 p<0,05
Conviviente	36	16,5	31	14,2	67	30,7	
Casada	54	24,8	48	22,0	102	46,8	
Grado de instrucción							
Primaria	12	05,5	39	17,9	51	23,4	72,337 p<0,05
Secundaria	26	11,9	64	29,3	90	41,3	
Superior	67	30,7	10	04,6	77	35,3	
Condición económica							
Buena	13	05,9	03	01,4	16	07,3	22,308 p<0,05
Regular	27	12,4	62	28,4	109	50,0	
Deficiente	65	29,8	48	22,0	93	42,7	
Procedencia							
Urbana	51	23,4	37	17,0	88	40,4	5,783 p<0,05
Marginal	48	22,0	66	30,3	114	52,3	
Rural	06	02,7	10	04,6	16	07,3	

La tabla 3, muestra los resultados relacionados a los factores personales y el no uso del DIU, donde del 100% (218) que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista; el 47,2% (103) son mujeres en edad reproductiva de 25-29 años, de ellos el 24,8%(54) tomaron la decisión de no usar el dispositivo intrauterino (DIU) y el 22,5%(49) tomo la decisión de usar el dispositivo intrauterino. El 46,8%(102) son

mujeres en edad reproductiva, estado civil casada, de ellos el 24,8%(54) decidieron usar el DIU y el 22%(48) decidieron no usar el DIU. El 41,3%(90) son mujeres en edad reproductiva con grado de instrucción secundaria, de ellos el 29,3%(64) decidieron no usar el DIU y 11,9%(26) decidieron usar. El 50%(109) son mujeres en edad reproductiva de condición económica regular, de ellos 29,3% (62) decidieron no usar el DIU y 12,4%(27) decidieron usar. El 52,3%(114) de mujeres en edad reproductiva son de procedencia marginal, de ellos el 30,3%(66) decidieron no usar el DIU y 22%(48) deciden usar.

De los resultados podemos concluir que las mujeres en edad reproductiva de 25-29 años en su mayoría, son las que no usarían el DIU, así como las casadas, con grado de instrucción secundaria, condición económica regular y de procedencia marginal.

Resultados que, al ser analizados todas las variables con el Chi cuadrado, sobre la relación de los factores personales al no uso del DIU, evidencian asociación directa entre ellas ($p < 0,05$). Quiere decir que el factor personal está asociado a la decisión del uso del DIU.

Se puede apreciar que la decisión de no usar el DIU también se da en su mayoría en mujeres de edades menores a 25 años, al igual que el estado civil soltera, grado de instrucción primaria mientras que en las mujeres con estudios superiores podemos observar en la mayoría la decisión de usar el DIU, condición económica deficiente y de procedencia urbana. Así como las mujeres con grado de instrucción superior son las que deciden usar el DIU, lo cual nos indica que las mujeres cuanto más estudio tengan son más empoderadas y se encuentran con la necesidad de alargar su periodo de embarazo o intergenésico.

Al respecto, Beteta (Perú, 2016), en sus resultados, muestra que las edades entre los 18 a 29 años son los que rechazaron el uso de la T de Cu con 49%, un 55% pertenecen al estado civil de convivientes, el 42% con grado de instrucción secundaria completa. Burga (2016), en sus resultados nos muestra que se encontró el 40,5% tiene entre 22 y 28 años, el mayor porcentaje corresponde al estado civil conviviente con 65,8%; el 70,9% proceden de la zona urbana; en cuanto al nivel de instrucción el mayor porcentaje pertenece a secundaria completa con 21,5%. Huayhualla (2018), en Perú, en su estudio, muestra en sus resultados el grupo etario de 19 a 25 años mostraron un rechazo al DIU en un 85 %, el estado civil conviviente

es de 86% teniendo un rechazo de 90%, y de las de grado de instrucción nivel secundario con un 70 % rechazando en un 68%.

En Latinoamérica, el uso de anticonceptivos modernos varía de 43 a 63% en mujeres de 15 a 49 años de edad unidas o casadas alguna vez. Esto implica que muchas mujeres con vida sexual activa están en riesgo de embarazo no planeado y sus complicaciones, como el aborto en condiciones inseguras, que es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad materna en nuestra región. Una de las opciones accesibles es la anticoncepción intrauterina, que es conveniente, segura, sumamente eficaz y costo-efectiva, por lo que se recomienda como una opción de primera línea en la mayoría de las mujeres, incluidas las adolescentes (que son las que mayor índice de embarazos no planeados tienen) y nulíparas. En varias guías clínicas y recomendaciones vigentes se considera a la anticoncepción intrauterina un método adecuado y sin restricciones de edad o paridad²².

Evidentemente, en la actualidad la anticoncepción (inserción del DIU) se realiza de manera gratuita gracias a las campañas del personal de salud en diferentes lugares, así como también lo cubren los seguros de salud que son aquí en Perú. Lo cual indica que la economía no es un factor que influye para el uso del DIU. Lo anterior demuestra que a pesar de que el DIU es un método anticonceptivo eficaz accesible y gratuita para toda la población femenina, las mujeres de bajos recursos económicos afiliadas al régimen subsidiado siguen teniendo barreras para la utilización de este dispositivo; en este caso ya intervienen otros factores.

TABLA N° 4

Factores institucionales asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva que acudieron al Centro de Salud de San Juan Bautista- Ayacucho. Julio a setiembre 2019.

Factores institucionales	Decisión al uso del DIU				TOTAL		χ^2
	Si (n=105)		No (n=113)		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Brinda buena información							
Si	90	41,3	44	20,2	134	61,5	p<0,05
No	15	06,9	69	31,6	84	38,5	
Entiende las palabras del profesional							
Si	93	42,7	72	33,0	165	75,7	p<0,05
No	12	05,5	41	18,8	53	24,3	
Aclara su mito, creencia o temor							
Si	78	35,8	15	06,9	93	42,7	p<0,05
No	27	12,4	98	44,9	125	57,3	
Se toma el tiempo suficiente							
Si	80	36,7	74	33,9	154	70,6	p>0,05
No	25	11,5	39	17,9	64	29,4	

En la tabla 4, sobre los factores institucionales asociados al no uso del DIU en mujeres que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista. Del 100% (218); al hacer las preguntas sobre: ¿El obstetra le brinda una adecuada información sobre el DIU?, el 81,2% (177) respondieron afirmativamente, de ello el 41,3% (90) decidieron usar el dispositivo intrauterino (DIU) y el 39,9% (87) decidieron no usar el DIU. ¿Entiende cuando la o el obstetra le explica?; el 75,7% (165) respondieron afirmativamente, de ello el 42,7% (93) decidieron usar el DIU y 33% (72) decidió no usar. ¿El obstetra aclara mitos, creencias o temores que usted tiene sobre el DIU?, el 57,3% (125) respondieron negativamente, de ellos el 44,9% (98) decidieron no usar el DIU y el 12,4% (27) decidieron usar. ¿El obstetra se toma el tiempo suficiente

para atenderla? El 70,6% (154) respondieron afirmativamente, de ellos el 36,7% (80) decidieron usar el DIU y 33,9% (74) decidieron no usar.

De la tabla se concluye; la adecuada información a la mujer está asociado a la decisión del no uso del DIU, así como, el utilizar palabras sencillas al momento de brindar la información, ayudara en el entendimiento de la paciente para que pueda decidir sobre el uso del DIU; así como aclarar mito, creencia o temor que tiene la mujer se asocia al no uso del DIU.

Los mismos que al ser analizados estadísticamente, se halló que no existe asociación entre si se toma el tiempo suficiente para atenderla con el no uso del DIU ($p > 0,05$); pero sí con los variables; brinda buena información, entiende las palabras sencillas utilizadas por el profesional y aclara dudas, mitos y creencias sobre el método, en lo que se halló evidencia significativa ($p < 0,05$), lo cual nos indica que está asociado al no uso de DIU.

Al respecto, Romero (2014), en Perú; en su estudio encontró estadísticamente significativa las siguientes percepciones: el proveedor de salud no brinda información suficiente del dispositivo intrauterino ($p=0.007$), no incluye el dispositivo intrauterino en la consejería ($p=0.012$) y no dispone de tiempo suficiente para dar la consejería ($p=0.007$). 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 no dispone el tiempo suficiente para la consejería de la T de cobre.

Huayhualla (2018); en el Perú, en su resultado nos muestra que los factores institucionales reflejan mayor participación al rechazo debido que no se está empleando una adecuada consejería, ni brindando la información necesaria a las usuarias donde en el estudio se encontró que el 49% de usuarias no le habían hablado de la T de cobre y en los factores culturales muestran que las usuarias desconocen en 65 % del método de la T de cobre por lo que muestran ese rechazo al método.

Aguirre S. (2018), en el Perú, muestra en su estudio; el factor que más influye al rechazo es el factor sociocultural con un 61%, seguido del factor institucional 16,7% y en un menor porcentaje el factor religioso con un 9%.

Budalich C. (2004), en Argentina en su conclusión menciona que las mujeres deben recibir información completa acerca del método.

TABLA N° 5

Factores socioculturales asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva que acudieron al Centro de Salud de San Juan Bautista- Ayacucho. Julio a setiembre 2019.

Factores socio- culturales	Decisión al uso del DIU				TOTAL		χ^2
	Si (n=105)		No (n=113)		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Aceptación de pareja							
Si	93	42,7	82	37,6	175	80,3	8,805
No	12	05,5	31	14,2	43	19,7	p<0,05
Vergüenza							
Si	11	05,0	97	44,6	108	49,6	123,552
No	94	43,1	16	07,3	110	50,4	p<0,05
Produce cáncer							
Si	07	03,2	63	28,9	70	32,1	60,154
No	98	44,9	50	22,9	148	67,9	p<0,05
Provoca sangrado							
Si	12	05,5	89	40,8	101	46,3	99,235
No	93	42,7	24	11,0	117	53,7	p<0,05
Es confiable el DIU							
Si	15	06,9	70	32,1	85	39,0	51,973
No	90	41,3	43	19,7	133	61,0	p<0,05

En la tabla 5, referido a factores socioculturales asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva que acudieron al Centro de Salud de San Juan Bautista nos muestra que del 100% (218), al realizar las preguntas sobre ¿su pareja aceptaría que use el DIU? el 80,3% (175) respondieron afirmativamente, de ellos el 42,7%(93) decidieron usar el DIU y el 37,6% (82) decidieron no usar. En cuanto a la sensación de vergüenza, el 50,4% (110) de las mujeres que no sentían vergüenza, el 43,1% (94) decidieron usar el método, mientras que del 49,6% (108) de las mujeres que sentían vergüenza, el 44,6% (97) decidieron no usar el método. En cuanto a la idea de que el método DIU produce cáncer, del 67,9% (148) de las mujeres que respondieron negativamente, el 44,9% (98) decidieron usar el dispositivo, mientras que del 32,1% (70) de las mujeres que respondieron

positivamente, el 28,9% (63) decidieron no usar el DIU. En cuanto a la idea de que el dispositivo provocaba sangrados, del 53,7% (117) de las mujeres que respondieron negativamente, el 42,7% (93) decidieron usar el dispositivo, mientras que del 46,3% (101) de mujeres que respondieron positivamente, el 40,8% (89) decidieron no usar el dispositivo. En relación a si creían que el dispositivo intrauterino es un método confiable, el 61% (133) mujeres creían que es confiable, de ello el 41,3% (90) decidieron usar el dispositivo, mientras que del 39% (85) de mujeres que no creían que el dispositivo es confiable, el 32,1% (70) decidieron no usarlo.

De la tabla se concluye que los factores socioculturales, tales como aceptación de pareja, vergüenza, creencias del dispositivo intrauterino, confiabilidad del método se asocian al no uso del dispositivo intrauterino.

Sometidos los resultados al análisis estadístico Chi cuadrado se halló evidencia significativa ($p < 0.05$) que indica que los factores socioculturales como aceptación de pareja, vergüenza, creencias del método y confiabilidad están asociados al no uso del dispositivo intrauterino.

En relación a ello, el factor sociocultural de la población femenina en estudio, entre ello, la creencia, es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta; nace desde el interior de una persona, desarrollándose a partir de sus propias convicciones y valores morales, aunque también es influenciada por factores externos y el entorno social, tal como la presión familiar, los grupos dominantes, la religión, etc.

Burga (2016), reporta la opinión de las usuarias respecto al método del DIU, que con mayor influencia son los mitos, que prevalecen en relación al DIU, el más relevante es que provoca cáncer de cuello uterino correspondiente al 84,8%; seguido por el 82,3% que refiere que éste ocasiona ITS y/o Enfermedad Pélvica Inflamatoria; el 72,2% cree que la mujer nulípara no puede usarlo; el 70,9% menciona que ocasiona embarazos ectópicos. En tanto que el 67,1% cree que éste método incomoda a la pareja durante el acto sexual; el 63,3% señala que es abortivo, 60,8% manifiesta que causa infertilidad; 56% cree que el dispositivo intrauterino perfora el útero; el 44,3% afirma que el DIU se puede mover y llegar a otros órganos como el estómago.

Del mismo modo, Huayhualla (2018), señala que el factor más importante por la que las usuarias no se colocarían la T de cobre es el temor a tener una enfermedad o una complicación médica. Y Actualmente se podría afirmar que la población que

uso la T de cobre califica a este dispositivo como buen método anticonceptivo. Lo que, los mitos, creencias y temores 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 intrauterino 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 no dispone el tiempo suficiente para la consejería de la T de cobre. Las actitudes que provocan rechazo al uso del dispositivo intrauterino son; interferencia de la pareja, de algún familiar y/o amiga o de la sugerencia 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.

Romero S. (Perú, 2014), en sus resultados se encontró estadísticamente significativos los siguientes; los mitos: las mujeres nulíparas o con antecedentes 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 ($p=0.001$). Los mitos, creencias y temores aún prevalecen en la población femenina que causa la restricción del uso del dispositivo intrauterino. Las actitudes que provocan rechazo al uso del dispositivo intrauterino son; interferencia de la pareja, de algún familiar y/o amiga o de la sugerencia del proveedor de salud para decidir el método anticonceptivo a usar.

CONCLUSIONES

1. De 218 mujeres en edad reproductiva entrevistadas, el 51,8% tomó la decisión de no usar el dispositivo intrauterino (DIU).
2. El conocimiento sobre el DIU es un factor asociado al no uso del método ($p < 0,05$).
3. Los factores personales, que determinaron la decisión de no usar el DIU, fueron la edad, 25 a 29 años; las casadas, con grado de instrucción secundaria, condición económica regular y de procedencia marginal. Se evidencia asociación directa entre las variables ($p < 0,05$).
4. Los factores institucionales asociados al no uso del DIU, que tuvieron mayor significancia son: la falta de buena información, utilizar palabras sencillas al momento de brindar la información y la aclaración de sus dudas, mitos y creencias sobre método ($p < 0,05$).
5. Los factores socioculturales como: la aceptación de su pareja, la sensación de vergüenza, el DIU produce cáncer, provoca sangrado y no es un método confiable, están asociados al no uso del método anticonceptivo DIU en mujeres en edad reproductiva, hallándose una significancia en las variables ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

El DIU, entre los diferentes métodos de anticoncepción, es muy eficiente para evitar embarazos no deseados; lamentablemente, muchas de las mujeres no lo utilizan.

- Incrementar esfuerzo para extender la cobertura entre las usuarias que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, mediante charlas educativas en la sala de espera y continuas campañas, colocando publicidad en todos los ambientes del hospital, continuando con las consejerías, pues, la importancia de la prevención de embarazos no deseados, para establecer desde la captación de la usuaria, un ambiente de confianza y confortabilidad en que la paciente exponga sus dudas con facilidad y disminuir las creencias erróneas, prevaleciendo la decisión asertiva en el uso del DIU.
- Fomentar la participación de la pareja como acompañante durante las consultas realizando sesiones educativas y consejerías sobre temas de anticoncepción y la forma de prevención dirigidos a este grupo poblacional.
- Brindar información adecuada sobre los métodos anticonceptivos incluyendo las ventajas y desventajas.
- Llevar a cabo más investigaciones, con respecto al tema de investigación.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. MINISTETRIO DE SALUD (2017). Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (2018). Planificación Familiar. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
3. VÁZQUEZ CASTRO, ROSBEL. "EL PORTAL DE ESTADÍSTICAS". STATISTA. Disponible: <http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/7/4>.
4. SANCHEZ GARCIA, ALEXANDRA "factores de riesgo que influyen al rechazo de la T de COBRE 380 A, en mujeres que acuden al consultorio obstétrico en el puesto de salud Asunción, enero – diciembre 2017", Perú, Cañete, 2017.
5. MINISTERIO DE SALUD-ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. (Ayacucho; 2018 y enero 2019), "reporte de actividades de planificación familiar", en el ámbito de la DIRESA.
6. MINISTERIO DE SALUD-ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. (Ayacucho; 2016, 2017, 2018 y 2019), "reporte de actividades de planificación familiar", en la Red Huamanga.
7. MINISTERIO DE SALUD-ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (Ayacucho; 2017, 2018 y enero 2019), "reporte de actividades de planificación familiar", Establecimiento de Salud San Juan Bautista.
8. KATZ K, *et al.* "Factores que Inciden en el uso limitado del dispositivo intrauterino en el Salvador". *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar* 2002. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2800302s.pdf.

9. BUDALICH CINTIA, *et al.* (Argentina; 2004). "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.
10. ROMERO QUISPE, SARA E. (Perú; 2014). "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 2014.
11. BETETA RODRÍGUEZ, TANNIA M. (Perú; 2016). "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 2015-mayo 2016". Disponible:
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/163>.
12. PADILLA MENDOZA, IVETT J. (Perú; 2016). "Factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar de centro de salud primavera". Disponible en:
<http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/4713/5.pdf>.
13. BURGA MEJÍA, ADELINA (Perú; 2016). "Barreras que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino. Hospital General José Soto Cadenillas - Chota 2016".
14. HUAYHUALLA ALÁ, ROSARIO (Perú; 2018). "Factores que influyen al rechazo del Dispositivo Intrauterino en usuarias de 18-50 años en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Octubre 2017–Febrero 2018". Disponible en:
file:///C:/Users/Equipo/Downloads/UNFVHuayhualla_AI%C3%A1_Rosario Raquel_Titulo_Profesional_2018.pdf.
15. AGUIRRE GUTIÉRREZ, SHIRLEY C. (Perú; 2018). "Factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes del centro de salud de Marcavelica. Octubre - enero 2018".

16. BELLIDO, YANEE, *et al.* (Ayacucho; 2014). "conocimiento y actitud sobre el Dispositivo Intrauterino T de CU 380 A en puérperas del servicio de gineco-obstetricia. Hospital Regional de Ayacucho, abril –setiembre 2013".

17. JULIO BERTÓN, VANESSA G. y *et al.* "El dispositivo intrauterino T de cobre 380 A: mitos y realidades". Disponible:<http://www.peacewomen.org/sites/default/files/15781Uruguay.pdf>.

18. JHON MONTENEGRO. "Mitos más comunes de las mujeres acerca de los métodos anticonceptivos". Publicado en: 24 de marzo del 2019. Disponible en: <https://www.elpais.com.co/salud/mitos-mas-comunes-de-las-mujeres-acerca-de-los-metodos-anticonceptivos.html>.

19. TULA ZEGAR. "Mitos y métodos anticonceptivos". Primera Edición. Lima, Perú Vol.01.Ed. CP Impresores E.I.R.L. Publicado con el apoyo de: UNFP. Disponible en: <https://promsex.org/wpcontent/uploads/2011/04/mitosymetodosanticonceptivos.pdf>.

20. BURGA MEJIA, ADELINA. (Perú; 2016). "Barreras que influyen en el rechazo del Dispositivo Intrauterino. Hospital General José Soto Cadenillas-Chota 2016". Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1120/BARRERAS%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20EL%20RECHAZO%20DEL%20DISPOSITIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. NOGUERA NAVAS, VICTOR. (Nicaragua; 2004). "Impedimentos socio culturales para el uso de Métodos Anticonceptivos". Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos81/impedimentossocioculturales-metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-metodos-anticonceptivos.shtml>.

22. LIRA PLASCENCIA J, MARÍN CANTÚ VA y *et al* (2016). "Anticoncepción intrauterina en nulíparas: de las percepciones a las evidencias. Estudio

comparativo entre médicos latinoamericanos”. Pág. 403-412. Disponible en:
<https://ginecologiayobstetricia.org.mx/secciones/articulos-originales-numero83/anticoncepcion-intrauterina-en-nuliparas-de-las-percepciones-a-las-evidencias-estudio-comparativo-entre-medicos-latinoamericanos/>

ANEXOS

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL/OPERATIVA	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores asociados	FACTORES ASOCIADOS: Son elementos que pueden condicionar acompañado de una situación, volviéndose los causantes de la transformación de los hechos.		cuestionario	Ficha de entrevista
	<ul style="list-style-type: none"> • Factores personales: causas para el rechazo de la T de Cobre A, que puede ser la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, condición económica y religión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Ocupación • Condición económica • Grado de instrucción 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Factor Institucional: causas relacionadas al servicio de salud y la atención del profesional de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Obstetra brinda información suficiente • El Obstetra aclara los mitos, creencias o temores • El obstetra brinda consejería sobre el método • El obstetra utiliza palabras sencillas • El obstetra se toma el tiempo suficiente para atenderla 		

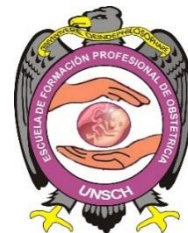
	<ul style="list-style-type: none"> • Factor Socio Cultural: causas relacionadas con Los mitos y creencias de las mujeres en edad reproductiva sobre el dispositivo intrauterino. 	<ul style="list-style-type: none"> • la T de Cobre no es un método anticonceptivo seguro. • la T de Cobre produce cáncer de cuello uterino • el método de la T de Cobre produce sangrado • siento vergüenza al momento de la inserción del método de la T de Cobre 		
VARIABLE DEPENDIENTE: El no uso del Dispositivo Intrauterino	La negatividad de emplear o utilizar el dispositivo intrauterino por las mujeres en edad reproductiva.		cuestionario	Ficha de entrevista

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba cordial saludo,

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por dos egresadas de la Escuela de Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, el objetivo de este estudio es determinar los factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder las preguntas de la ficha de entrevista.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento lo cual no le perjudica de ninguna forma.

Agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación:.....

FIRMA

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA “FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DEL DISPOSITIVO



INTRAUTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. JULIO-SETIEMBRE 2019”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Le agradecemos que conteste las siguientes preguntas. La información que usted aporte es muy importante para desarrollar esta investigación, además será tratado con suma confidencialidad.

FICHA N°.....FECHA:/...../.....

FACTORES PERSONALES ASOCIADOS AL NO USO DEL DIU

EDAD:

- A. < 25 () B. 25-30 () C. >30 a 39 ()

ESTADO CIVIL:

- A. Soltera () B. Conviviente () C. Casada () D. Otros:.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- A. Analfabeta B. Primaria () C. Secundaria () D. Superior ()

CONDICIÓN ECONÓMICA:

- A. Buena: > S/.1,000.00 () B. Regular: S/. 500.00 - S/. 1,000.00 ()
C. Deficiente: < S/. 500.00 ()

PROCEDENCIA:

- A. Urbana () B. Marginal () C. Rural ()

FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS AL NO USO DEL DIU

1. ¿Te han dicho que la T de Cobre se pone en todos los establecimientos de salud?
Si () No ()
2. ¿El Obstetra le brinda una adecuada información/ Consejería sobre T de cobre?
Si () No ()
3. ¿El Obstetra aclara los mitos, creencias o temores que Usted tiene sobre la T de Cobre?
Si () No ()
4. ¿El Obstetra incluye el método de la T de Cobre en la consejería?
Si () No ()
5. ¿El obstetra utiliza palabras sencillas para explicarle sobre el método de la T de cobre?
Si () No ()
6. ¿El obstetra se toma el tiempo suficiente para atenderla?
Si () No ()
7. ¿Si el obstetra le brinda una consejería adecuada usted optaría por el uso de la T de Cobre como método anticonceptivo?
Si () No ()

FACTORES SOCIO CULTURALES ASOCIADOS AL NO USO DEL DIU

8. ¿Si te lo recomiendan tus familiares y amistades que han sido usuarias de la T de Cobre usted, lo usaría?
Si () No ()
9. ¿Haría uso de la T de Cobre, aun si su pareja se negara?
Si () No ()
10. ¿Usted siente vergüenza al momento de la inserción del método de la T de Cobre?
Si () No ()
11. ¿Cree usted que después de haber usado la T de Cobre, no volvería a quedar embarazada?
Si () No ()

12. ¿Cree usted que la T de Cobre le causara dolor al momento de tener relaciones sexuales (coitales)?
- Si () No ()
13. ¿Piensa que la T de Cobre se mueva a otras partes del cuerpo de la mujer?
- Si () No ()
14. ¿Tiene la idea que la T de Cobre, seca la leche materna y perjudica la lactancia del bebe?
- Si () No ()
15. ¿Usted cree que la T de Cobre causa los embarazos ectópicos?
- Si () No ()
16. ¿La T de Cobre se encarna en el útero?
- Si () No ()
17. ¿Te han dicho que la T de Cobre produce cáncer de cuello uterino?
- Si () No ()
18. ¿Te han dicho que el método de la T de Cobre produce sangrado?
- Si () No ()
19. ¿Cree usted que Los hilos de la T de Cobre Incomoda a la pareja durante las relaciones sexuales?
- Si () No ()
20. ¿usted cree que la T de Cobre es un método anticonceptivo seguro?
- Si () No ()
21. ¿Su religión permite el uso de la T de Cobre como método anticonceptivo?
- Si () No ()

OBSERVACIONES.....

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO N° 03



Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

“Año de la Lucha Contra la Corrupción e impunidad”

Ayacucho, agosto 05 de 2019

OFICIO N° 097-2019-FCSA-UNSC/D

Señor:
Dr. ELVIS G. POLO DIAZ
Gerente del Centro de Salud CLAS San Juan Bautista

CIUDAD.-

ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con la finalidad de presentar a las egresadas de la Escuela Profesional de Obstetricia **Zurina Jhamali MARTINEZ CAMIÑA y Ana Adela ZARATE NAJARRO** quienes estarán ejecutando el Proyecto de Tesis titulado: **“FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. JULIO – SETIEMBRE 2019”**

Por lo cual solicito a usted autorizar y brindar facilidades para que accedan a las Fichas de Investigación Clínica y otras informaciones necesarias para concluir con el trabajo de investigación mencionado.

Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la circunstancia para manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Facultad de Ciencias de la Salud
Dr. Emilio G. Ramírez Roca
DECANO

c. c.
Archivo
ERR/emch



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
RED DE SALUD HUAMANGA
MICRO RED SAN JUAN BAUTISTA
02 OCT. 2019
Reg. N°
Hora: 9:21 H. Folios: 1 Firma: [Signature]
N° Interno:

MEMORANDUM N° 690 2019- GRDS/DR-HGA-DE-OA-UP.

A : JEFE DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA

ASUNTO : AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

REF : OFICIO N° 097-2019-FCSA-UNSC/D.

FECHA : Ayacucho, 25 de setiembre del 2019.



Por el presente comunico a usted que, en atención al documento de la referencia, deberá brindar las facilidades del caso, para el acceso a las fichas de Investigación Clínica y otras informaciones necesarias que el caso amerita, a la Obst. Martínez Camiña, Zurina Jhamali y Obst. Ana Adela Zárate Navarro, quienes vienen desarrollando el Proyecto de Tesis: **"Factores Asociados al No Uso del Dispositivo Intrauterino en Mujeres en Edad Reproductiva. Centro de Salud San Juan Bautista. Julio – Setiembre 2019"**.

Disposición que deberá cumplir bajo estricta responsabilidad.

Atentamente,

RED DE SALUD HUAMANGA
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD
C.A.C. Heke... Pol... Cabrera
JEFE

Cc.
Ofic. RRHH.
Capacitación.
NPC/mas