

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**BARRERAS QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO  
DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.  
HOSPITAL GENERAL JOSÉ SOTO  
CADENILLAS-CHOTA 2016.**

Presentado por  
La Bachiller en Obstetricia:

**Burga Mejía Adelina**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:  
**OBSTETRA**

**CAJAMARCA – PERÚ, 2016**

COPYRIGHT © 2016

Adelina Burga Mejía  
Derechos Reservados

**SE DEDICA ESTE TRABAJO A:**

A Dios, ser infinito que con su gran poder me brinda las fuerzas necesarias para seguir adelante y permitir que cada uno de mis sueños.

Con eterna gratitud y amor, dedico el presente trabajo a mis amados padres: GABRIEL Y MARÍA LUCINDA, por ser fuente de motivación para superarme.

A mis hermanos: Eliseo, Dina, Ángel, Oliver y Nolberto, por su constante estímulo y cariño hacia mi persona; a cada uno de mis familiares, por el apoyo brindado y por el constante cariño que nos une.

**ADELINA**

**SEAGRADECE A:**

A la Universidad Nacional de Cajamarca, Alma Mater que me albergó en sus aulas los cinco años de formación.

A la Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a todos los docentes que me inculcaron conocimientos.

A mi asesora Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado, por su valiosa enseñanza, tiempo, apoyo incondicional y conocimiento que permitió ejecutar y culminar el presente trabajo de investigación con éxito.

Al Hospital “José Hernán Soto Cadenillas” Chota, profesionales de salud, que permitieron culminar con éxito mis prácticas pre-profesionales y la realización de la presente investigación.

**ADELINA**

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
LISTA DE TABLAS.....	v
LISTA DE ABREVIATURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	5
1.3 OBJETIVOS.....	6
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	6

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	8
2.2 BASES TEÓRICO CONCEPTUALES.....	10
2.3 HIPÓTESIS.....	24
2.4 VARIABLES.....	24
2.4.1 OPERACIONALIZAION DE VARIABLES.....	25

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.....	26
3.2 ÁREA DE ESTUDIO Y POBLACION.....	26
3.3 MUESTRA Y MUESTREO.....	27
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	27
3.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	27
3.6 TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS.....	28
3.7 DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO.....	29
3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	29
3.9 CONTROL DE CALIDAD DE DATOS.....	30

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

ANÁLISIS Y DISCUSION.....	31
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	49

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 01:</b> Perfil biológico de las usuarias del servicio de planificación familiar que rechazan el dispositivo intrauterino de cobre “Hospital José Soto Cadenillas” Chota.2016.....	30
<b>Tabla 02</b> Barreras sociales de las mujeres que rechazan el dispositivo intrauterino de cobre “Hospital José Soto Cadenillas” Chota.2016.....	33
<b>Tabla 03-A:</b> Influencia en la toma de decisiones y elección del método anticonceptivo de las mujeres que rechazan el uso del dispositivo intrauterino de cobre del “Hospital José Soto Cadenillas” Chota.2016.....	38
<b>Tabla 03-B:</b> Mitos de las mujeres que rechazan el uso del dispositivo intrauterino de cobre del “Hospital José Soto Cadenillas” Chota.2016.....	40
<b>Tabla 03-C:</b> Religión de las mujeres que rechazan el uso del dispositivo intrauterino de cobre del “Hospital José Soto Cadenillas” Chota.2016.....	42

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>Símbolo</b>	<b>Significado</b>
OMS	Organización Mundial de la Salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
SEGO	Sociedad Española de Gineco Obstetricia
MINSA	Ministerio de Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
MEF	Mujeres en Edad Fertil
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
SIDA	Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida
MAC	Método Anticonceptivo
EPI	Enfermedad Pélvica Inflamatoria
DIU	Dispositivo Intrauterino
DIU cu	Dispositivo Intrauterino de cobre
T cu	T de cobre
ARV	Anti Retroviral



## RESUMEN

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo descriptiva, no experimental, corte transversal y naturaleza prospectiva. El objetivo general fue determinar las principales barreras sociales y culturales del rechazo del dispositivo intrauterino en el Hospital General José Soto Cadenillas Chota-2016; la muestra estuvo constituida por 79 usuarias del servicio de planificación familiar que cumplan con los criterios de inclusión.

Respecto al perfil social y biológico de las usuarias del servicio de planificación familiar, 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. Por lo tanto se concluye que existen barreras sociales y culturales que limitan el uso del Dispositivo Intrauterino de cobre como método anticonceptivo.

**Palabras claves: barreras sociales, culturales, dispositivo intrauterino.**

## ABSTRACT

This study is an investigation descriptive , not experimental, cross-sectional and prospective nature . The overall objective was to determine the major social and cultural barriers rejection of the IUD in the General Hospital José Soto Cadenillas Chota -2016 ; the sample consisted of 79 users of family planning services that meet the inclusion criteria.

Regarding social and biological profile of users of family planning service to , it was found that 93.7 % are Catholic ; 40.5 % are between 22 and 28; 87.3 % have 1 to 3 children, and concerning parity 55.7% were multiparous.

Regarding social barriers , the highest percentage corresponds to the common law marriage with 65.8 % ; She loves her home occupation represents 72.25% ; 70.9 % are from urban areas ; as the level of education the highest percentage belongs to complete high school with 21.5 %. Regarding the means and sources of information on contraception , 70.9 % only available through family , friends, neighbors.

The opinion of users regarding cultural barriers , most influential are the myths that prevail in relation to the copper IUD , the most important is that causes cervical cancer corresponding to 84.8 % ; followed by 82.3 % report that it causes sexually transmitted infections and / or pelvic inflammatory disease ; 72.2 % believe that nulliparous women can not use it ; 70.9 % mentioned that causes ectopic pregnancies. While 67.1 % believe that this method disturbs the couple during sex ; 63.3 % say that it is an abortifacient , 60.8 % state that causes infertility ; 56 % believe that the IUD perforates the uterus ; 44.3 % say that the IUD can move and reach other organs such as the stomach. Another cultural variable is the influence on decision -making, which was reported in 67.1 % for copper IUD use interferes with the decision of the couple and 24.1 % interferes your family .

Therefore it is concluded that there are social and cultural barriers that limit the use of copper intrauterine device for birth control.

**Key words : social barriers , cultural , intrauterino device.**

## INTRODUCCION

El Dispositivo Intrauterino de cobre ofrece anticoncepción a largo plazo, segura, efectiva y reversible, sin interferir en las actividades cotidianas. Tienen una vida útil de 10 años y producen escasos efectos secundarios, a pesar de sus potenciales ventajas clínicas y económicas, su uso y su preferencia sobre todo en el Perú ha tenido un constante decrecimiento en los últimos años en relación con los otros métodos.

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

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2009, de 100 mujeres en edad fértil, 73 mujeres usan algún método, sólo 4 mujeres usan el dispositivo intrauterino, mientras el inyectable (18,1%) continúa siendo el método más utilizado. El dispositivo intrauterino fue uno de los métodos que disminuyeron su porcentaje de uso entre los años 2009 y 2012, disminuyó de 3,8 a 2,8 %.

Existen creencias erróneas, mitos y temores sobre el Dispositivo Intrauterino de cobre que limitan su demanda, tales como efectos abortivos, infertilidad, embarazos ectópicos, entre otros; no obstante, diversos estudios demostraron que su incidencia es mínima; así mismo las variables de carácter social como grado de instrucción, estado civil, medios o fuentes de información que la población tiene acceso, también son barreras que contribuyen aún más a disminuir su demanda. En algunos países, los proveedores de salud se muestran reacios a proporcionar el método y los programas de planificación familiar no tienen los suministros ni el personal capacitado necesario para ofrecerlo (1).

Es por ello que el presente estudio tuvo como finalidad determinar las principales barreras, sociales y culturales del rechazo al Dispositivo Intrauterino de cobre en el Hospital “José Soto Cadenillas” Chota.

Estructuralmente el presente trabajo de investigación consta de cuatro capítulos: el **Primer Capítulo**, presenta el planteamiento y formulación del problema de investigación, así como los objetivos que hacen referencia a las barreras sociales y culturales del rechazo al Dispositivo Intrauterino. En el **Segundo Capítulo**, se describen los antecedentes y teorías relacionadas con el tema y; las bases teóricas y conceptuales; hipótesis; variables y operacionalización de variables. En el **Tercer Capítulo**, se describe el diseño metodológico, en el que se incluye el diseño y tipo de estudio; población; muestra y muestreo; unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión; técnica de recolección de datos; descripción del instrumento y procesamiento y análisis de datos. En el **Cuarto Capítulo** se presenta los resultados encontrados, análisis e interpretación de los mismos. Finalmente se detallan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del problema

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar, así como en la reducción de embarazos de alto riesgo. La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos, esto se logra mediante la utilización de métodos anticonceptivos (1).

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África Subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres de 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado, mínimamente, o se ha estabilizado entre los años 2008 al 2014; en África, pasó de 23,6% a 27,64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66,7% a 67,0% (1).

En las guías más recientes, europeas y americanas, sobre anticonceptivos, se recomienda el uso de métodos de larga duración, como los dispositivos intrauterinos e implante; para reducir de forma significativa las tasas de embarazos no deseados, mientras que la inconsistencia o falta de adhesión en el uso de métodos de corta duración se asocian a embarazos no deseados en mujeres de alto riesgo. Los dispositivos intrauterinos son métodos reversibles de larga duración, altamente eficaces y costoefectivos; tienen una vida útil de cinco a 10 años y producen escasos efectos secundarios; no obstante sus enormes ventajas clínicas y económicas, su preferencia por las mujeres en el Perú ha tenido un constante decrecimiento en los últimos años en relación con los otros métodos (3).

Los DIU que más se usan en la mayoría de los países son el T 380A de cobre y el DIU hormonal más común es el que contiene Levonorgestrel (3).

El presente estudio trata únicamente sobre el dispositivo intrauterino de cobre “T de cobre”, ya que es el único dispositivo que el Ministerio de Salud lo distribuye actualmente a nivel nacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 160 millones de mujeres utilizan el DIU de cobre como método anticonceptivo a nivel mundial. Es utilizado por alrededor del 13% de las parejas, con mayor frecuencia en países en desarrollo que en países desarrollados. (2)

En China 96 millones de mujeres utilizan este método, dos terceras partes del número total de usuarias en el mundo. Sólo un pequeño porcentaje, el 10% son mujeres del Este y Oeste de Europa y otros países industrializados. En África Subsahariana, el uso es muy bajo, ningún país excede el 3%. En España la tasa de uso de la T de cobre es baja, alrededor del 5%, según la última encuesta publicada por el grupo Daphne en el 2011, sobre el uso de anticonceptivos en la población española (2).

En el Perú (ENDES, 2000) el 68,9% usa algún método anticonceptivo, del cual el 50,4% usa métodos modernos, de estos el 9.1% usa el DIU de cobre. En el 2009 de 100 mujeres en edad fértil (MEF) 73 usan algún método, sólo 4 usan DIU. En el 2010 el 74,4% usa algún método del cual el 50,5% usa los métodos modernos, de estos el solo un 3,3% usa el DIU de cobre (36).

En el departamento de Cajamarca, las cifras estadísticas señalan que el uso de la T de cobre en el año 2010 fue 6,5%, en tanto que, para el 2014 estas cifras disminuyeron llegando al 0,47% del total de mujeres que usan algún método anticonceptivo; estos datos muestra que hay una evidente disminución en su uso que es necesario analizar.

Entre las barreras que contribuyen a la baja utilización de este método anticonceptivo, figuran en la literatura revisada, el que requiere intervención médica y las actitudes de los profesionales, determinantes importantes en la prevalencia de uso.

Otra de las razones para la baja tasa de uso del Dispositivo intrauterino es la existencia de mitos y temores que aún prevalecen en la población, lo que conlleva a la percepción negativa sobre éste método, pues la gran mayoría de la población basa su percepción en mitos y creencias, los cuales representan una barrera para el uso del dispositivo intrauterino generando un rechazo mayoritario (2).

Se han identificado barreras sociales que limitan el uso del dispositivo intrauterino de cobre, tales como el grado de instrucción, el estado civil, el lugar de procedencia. La falta de información acerca de éste método limita su demanda. El bajo nivel escolar es una serie limitante para la aceptación del dispositivo intrauterino, ya que al no 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. El estado civil, si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de instrucción bajo, es más probable que se encuentren conviviendo con su pareja que casadas, lo que limita el uso de métodos anticonceptivos de larga duración como en dispositivo intrauterino de cobre; debido a las relaciones poco estables que mantienen. Los medios o fuentes de información sobre el dispositivo intrauterino, asociado a la existencia de casos reales generan en la población temores a complicaciones luego de su inserción (15).

Es realmente preocupante observar que a pesar de las ventajas que tiene el dispositivo intrauterino de cobre, como su eficacia anticonceptiva a largo plazo segura y reversible, además requiere poco esfuerzo por parte de la usuaria una vez insertado ya que brinda protección permanente, inclusive las madres que están lactando no tienen problemas con el uso; no interfiere en las relaciones sexuales; no tiene efectos hormonales secundarios, ha disminuido tan radicalmente su uso que, inclusive, por su escasa aplicación, los Médicos y Obstetras jóvenes en entrenamiento no conocen la técnica de inserción, lo que finalmente conllevará a disminuir aún más su uso por falta de profesionales entrenados. En base a toda la información se propone el presente trabajo de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son las principales barreras sociales y culturales del rechazo al Dispositivo Intrauterino de cobre como método anticonceptivo en usuarias del consultorio de

Planificación Familiar del Hospital General José Soto Cadenillas-Chota. Octubre del 2015 a Marzo del 2016?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 General**

- ✓ Determinar las principales barreras sociales y culturales del rechazo al Dispositivo Intrauterino como método anticonceptivo en usuarias del consultorio de Planificación Familiar del Hospital General José Soto Cadenillas Chota-2016?

#### **1.3.2. Específicos**

- ✓ Identificar el perfil biológico de las usuarias del consultorio de Planificación Familiar.
- ✓ Identificar las principales barreras sociales del rechazo al dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo.
- ✓ Identificar las principales barreras culturales del rechazo al dispositivo intrauterino como método anticonceptivo.

### **1.4. Justificación de la investigación**

A lo largo de la historia de la planificación familiar se ha implementado diferentes estrategias de entrega de servicios: servicios clínicos, distribución comunitaria de anticonceptivos (DCA), mercado social de anticonceptivos (MSA), mercadeo comunitario de anticonceptivos (MCA) y programa en el postparto/postaborto inmediato. Se demuestra que la estrategia es aceptable, segura y costo efectiva, y que es una forma de aumentar la prevalencia con métodos de larga duración y de alta seguridad anticonceptiva.

En el consultorio de Planificación Familiar del Hospital General José Soto Cadenillas de Chota, se atiende un gran número de usuarias, principalmente provenientes del mismo distrito de Chota y de algunas comunidades cercanas, que en su mayoría son beneficiarias directas del Seguro Integral de Salud. Sin embargo, pese a una alta demanda insatisfecha para limitar o espaciar los nacimientos, hay mitos,



desconocimiento, temores y otras barreras respecto al uso de los diferentes métodos anticonceptivos por parte de las usuarias, sobre todo del Dispositivo Intrauterino (DIU), que deberán ser atendidos con una mejor información y consejería en planificación familiar, situación que motivó a realizar el presente trabajo de investigación.

Consciente y conocedora de esta situación, el presente trabajo surgió como consecuencia de la observación directa en la práctica de internado realizada en el Hospital General José Soto Cadenillas de Chota, en la cual un gran número de usuarias del servicio de planificación familiar, optan por métodos anticonceptivos modernos de corta duración. En tanto que los métodos de larga duración, en especial el Dispositivo Intrauterino (DIU) no es muy aceptado.

La necesidad de usar el DIU es solo un aspecto de la decisión de usar este Método Anticonceptivo (MAC) en particular, lo que se pretende con este trabajo es precisamente identificar las barreras que están implicadas en la decisión de estas mujeres para rechazar el DIU cobre como método de planificación familiar. Los resultados obtenidos, permitirán mostrar parte del panorama en relación al uso del dispositivo intrauterino por parte de las usuarias que acuden al consultorio de Planificación Familiar, del Hospital General José Soto Cadenillas de Chota, en específico, las barreras sociales y culturales del rechazo al método. Por ende, permitirá obtener conocimientos para los responsables del establecimiento a fin de optimizar el programa de planificación familiar, enfocándose en las necesidades de la usuaria y respetando sus derechos.

Será de utilidad al proveedor de salud, para conocer a su población sobre los mitos que aún prevalecen y la capacidad decisiva de la usuaria. También, a modo de autoevaluación, se conocerá la calidad de atención brindada, a fin de refinar su perfil en la orientación y consejería en planificación familiar y de esta manera dar apertura a nuevas acciones y actividades de difusión y promoción de todos los métodos anticonceptivos, para la mejora de la salud sexual y reproductiva de nuestra población. (4)

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Gyapong y cols (Ghana, 2003)**, en su estudio concluyeron que el miedo y las percepciones equivocadas han limitado la demanda del dispositivo intrauterino; tales como creencias que éste causa conflictos de pareja, abortos, que puede fallar, y que incrementa el sangrado, la pérdida de peso e incluso la muerte (5).

**Asker y Cols (Gran Bretaña, 2006)**, en su investigación determinaron que existía escasa información objetiva acerca del dispositivo intrauterino, ya que los proveedores no disuadían las creencias erróneas; se mantenía información inexacta sobre los efectos secundarios, habían utilizado fuentes "oficiales" de información como folletos, libros, profesionales de la salud y la escuela, y "fuentes no oficiales" como amigos y familiares. La ansiedad relacionada con la inserción del dispositivo intrauterino, siendo la principal razón para no aceptar dicho método, está relacionada con otras experiencias de los exámenes ginecológicos durante la toma de Papanicolaou y el parto. El dispositivo intrauterino es calificado como un riesgo de infección ya que no protege de infecciones de transmisión sexual si se utiliza como el único método anticonceptivo y porque era considerado como antihigiénico (6).

**Castañeda y Cols (México, 2008)**, identificaron que los mitos y creencias ocuparon el primer lugar como causa de no aceptación del dispositivo intrauterino, al 23% de las entrevistadas se brindó información por parte del médico familiar, la enfermera y la trabajadora social, y al 8.2% los amigos familiares y medios de comunicación, además el 18% contaban con escolaridad de preparatoria. Otra causa de la no aceptación fue "la religión", reportado por 1,5 de cada 10 mujeres y de estas el 8,2% fueron cristianas y

6,5% fueron adventistas. La siguiente causa fue la falta de aprobación por parte de la pareja, algunas entrevistadas la asociaron a la religión, por sí sola fue reportada por 1 de cada 10 mujeres, lo que podría representar falta de responsabilidad compartida, este ha sido identificado como un obstáculo que limita el control sobre la vida sexual y reproductiva probablemente debido a las ideas y costumbres “machistas” de la población. Otras causas que se reportaron en menor porcentaje, fueron la influencia de los familiares y la desconfianza (7).

**Angel y Cols (México, 2010)**, en su investigación determinaron que las mujeres no aceptan el dispositivo por tener ideas erróneas acerca de su función y de su acción, por lo que prefieren no usar algún método de planificación familiar. Asimismo la desinformación y bajo nivel educativo repercuten en la no aceptación del dispositivo intrauterino. De las 79 mujeres encuestadas solo 13 mujeres (16,5%) manifestaron estar de acuerdo y aceptaron su colocación (8).

**Medina C. y cols (Honduras, 2011)**, sustentaron que las mujeres con mayor edad utilizaron por más tiempo el dispositivo en relación a las adolescentes. El grado de aceptación al dispositivo fue 72% que fueron inducidas a través de charlas de motivación. Los problemas adversos se presentaron en un 28% de mujeres, considerándose como un rechazo al dispositivo (9).

**Lira-Plascencia y Cols (América Latina, 2014)**, indagaron los mitos más relevantes en torno al dispositivo intrauterino para disipar los temores de su uso por mujeres jóvenes y nulíparas. Se determinó que la eficacia anticonceptiva del dispositivo uterino no depende de la usuaria ni de la paridad sino de sus mecanismos de acción; han mostrado alta tasa de continuidad, ser costo-efectivos y con pocos efectos secundarios. No se ha demostrado que aumenten el riesgo de perforación uterina, de enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, ni de embarazo ectópico; tampoco tienen mayor tasa de expulsión en nulíparas (10).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales.**

**Romero Quispe, S (Lima, 2014)**, concluyeron que los mitos, creencias y temores aún prevalecen, asumiendo tales como verdaderos, encontrándose que el 90,8% afirman que

las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar el Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre; en tanto que el 68,3% creen que el DIU de cobre es causante de infertilidad, sin embargo está demostrado que el retorno a la fertilidad es inmediato luego de su retiro; un 79,2% afirman que el embarazo ectópico es causado por la inserción del dispositivo Intrauterino; en tanto que el 86,7% creen que el DIU de cobre causa cáncer de cuello uterino y los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja durante el acto sexual; tales mitos provocan el rechazo del uso del Dispositivo Intrauterino de cobre 380A como método anticonceptivo (11).

**Villanueva Guzman, L (Lima, 2009)**, en su estudio concluyeron que según el estado civil que el 69,4% de la población usuaria del DIU convive con su pareja, las mujeres casada corresponde al 28,7% y una minoría se encuentra soltera lo que corresponde al 1,9% de las usuarias. También se encontró que la información sobre Planificación Familiar fue proporcionada por la Obstetrix del Centro de Salud, que representa un 70,4%, no se le sugirió ningún método en particular, al 28,7% se le orientó por el uso del DIU y al 0,9% restante se le sugirió otro método anticonceptivo. Por otro lado la opinión de la pareja puede influir en el rechazo particular o general hacia ciertos métodos anticonceptivos, y será determinado por los mitos y prejuicios percibidos. Se ha evidenciado en este estudio la relación significativa entre la interferencia de la pareja en la decisión de la usuaria y el rechazo al uso de un determinado método (12).

## **2.2. Teorías**

### **2.2.1. ¿Qué es una barrera?**

Es todo lo relacionado aquello que de uno u otra forma interviene en el apareamiento o afecta el desarrollo de una situación potencializándolo de manera negativa, lo que pueden ser internos o externos, voluntarios o involuntarios (13).

### **2.2.2. Barreras sociales**

Las normas sociales y culturales, el papel asignado por razón de género, las redes sociales, la religión y las creencias locales influyen en la elección de las personas. En gran medida, estas normas comunitarias determinan las preferencias individuales respecto de la procreación y el comportamiento sexual y reproductivo (17).

La comunidad y la cultura influyen en la actitud de una persona hacia la planificación familiar, el sexo deseado de los hijos, las preferencias sobre el tamaño de la familia, las presiones familiares para tener hijos y si la planificación familiar está o no de acuerdo con las costumbres y creencias religiosas. Las normas de la comunidad también prescriben cuánta autonomía tienen los individuos en las decisiones que toman sobre la planificación familiar. Cuanto mayores sean las diferencias de las intenciones respecto de la reproducción en una comunidad, más probable es que las normas comunitarias apoyen las elecciones individuales (El individuo en la comunidad, 1999) (17).

En base a la teoría estructuralista, la cultura entrafña mensajes que pueden ser decodificados tanto en sus contenidos como en sus reglas. El mensaje de la cultura habla de la concepción del grupo social que la crea, habla de sus relaciones internas y externas. Las creencias culturales se pueden dividir en: útiles, dañinas y ni útiles ni dañinas; existen mitos carentes de maldad que pueden ser preservados; pero cuando el mito paraliza el pensamiento crítico y el accionar de los individuos en un área de su vida, a modo de prejuicio o afirmación sin fundamento, cuando obstruye el crecimiento cultural, se convierte en elemento desventajoso para la salud (23). Así, las normas sociales, culturales y creencias religiosas también influyen en las decisiones de salud reproductiva de la gente (18).

#### **a) 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 estables (9).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013, señala que el 74,0% de las mujeres en unión conyugal usan algún método anticonceptivo. El 51,3% usaban método moderno y el 22,7% algún método tradicional. La prevalencia anticonceptiva por edad fue menor entre las mujeres actualmente unidas de 15 a 19 años de edad (65,9%), se incrementó con la edad y alcanzó un mayor valor entre las mujeres de 35 a 39 años de edad (79,5%).

Existe relación entre la edad de las mujeres actualmente unidas y el método moderno de mayor uso. Así, entre las jóvenes de 15 a 19 años de edad, la inyección fue el método de mayor uso (31,6%). Entre las mujeres de 20 a 34 años, fue el condón masculino (14,4% en promedio) y entre las mujeres mayores de 39 años la esterilización femenina (18,0%, en promedio). La píldora (12,4%) fue usada en mayor porcentaje, entre las mujeres de 25 a 29 años de edad y el DIU con el 4,5% del total de mujeres actualmente unidas, dentro de ellas el 2,5% represento a las mujeres con edades comprendidas entre 40 a 44 años de edad.

Entre las mujeres solteras sexualmente activas, el 87,0% de ellas usaban algún método anticonceptivo; siendo el condón masculino (34,7%) el método de mayor uso, seguido por la abstinencia periódica (15,3%) y la inyección (12,0%); en tanto que solo el 1,5% utilizo el dispositivo intrauterino de cobre.

## **b) Grado de instrucción**

La educación se ha constituido en el medio por excelencia para adquirir, transmitir y acrecentar nuestra cultura; ya que es un catalizador del desarrollo del individuo y elemento que genera una transformación de la sociedad que se traduce en referente para el progreso de nuestro país. La educación comprende todas las actividades deliberadas y sistemáticas diseñadas para satisfacer las necesidades de aprendizaje e implica la comunicación, en cuanto involucra la relación entre dos o más personas. (17)

La educación para la salud es un proceso social que se alimenta del conjunto de teorías y métodos que ofrecen las ciencias médicas y las de la educación. El propósito de la misma es informar y motivar a la población y adoptar y mantener prácticas y estilos de vida

saludables, además de propiciar cambios en la sociedad. La educación es una de las principales barreras por las cuales las mujeres no utilizan métodos anticonceptivos o su uso es muy limitado (17).

La educación represiva de esta cultura ha causado que desarrollemos actitudes negativas en cuanto a nuestra sexualidad y que sintamos vergüenza por nuestros deseos sexuales. Estas actitudes negativas no permiten que se dé una adecuada educación e información necesaria para cuidarse sexualmente. En las zonas rurales las mujeres tiene un nivel educativo más bajo, por lo cual tienden a tener una menor probabilidad de haber estado expuestas a mensajes de planificación familiar mediante los medios de comunicación. Dentro de las razones más comunes para no usar métodos de anticoncepción generalmente incluyen la oposición a la planificación familiar, la falta de conocimiento e información sobre los métodos anticonceptivos como el Dispositivo Intrauterino, además de los mitos, creencias y el temor a los efectos secundarios que existen en relación a este método (17).

Analfabetismo, que no permite tener acceso a la orientación sobre planificación familiar, que en su mayoría se realiza en material impreso (9).

El bajo nivel escolar es una seria limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, 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. El analfabetismo y la baja escolaridad tanto de la mujer como del cónyuge, influyen directamente en el no uso de los métodos de planificación familiar. 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 mismo (20).

### **c) Lugar de procedencia**

El uso de anticonceptivos varía de acuerdo al lugar de residencia; 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.

En nuestro país el uso de métodos anticonceptivos en áreas urbanas tiene prevalencia más alta (60%) comparado al 33% de las áreas rurales (19).

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. El 52% de los hogares especialmente aquellos en condiciones de pobreza, se hallan bajo la responsabilidad de una mujer (20).

Muchas mujeres que dan a luz en las áreas rurales, son atendidas a domicilio por las parteras, 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 otras barreras asociadas como la accesibilidad a la unidad de salud por parte de los usuarios (20).

La falta de acceso a los servicios, la falta de información acerca de los métodos disponibles y de cómo surge efecto, y los temores relativos a los efectos secundarios pueden desanimar a los hombres y a las mujeres y hacer que no empiecen usar anticonceptivos. Además, las normas culturales, pueden influir en el comienzo del uso de la anticoncepción (11).

#### **d) Medios o fuentes de información relacionados a métodos anticonceptivos**

La información es fundamental para las personas que deseen planificar, ya que está vinculada al uso adecuado y a una acertada elección del método; sin embargo, cuando el conocimiento es deficiente, predominan otros factores que conllevan al cambio de método o abandono de los mismos, siendo estos del orden socio cultural principalmente.

Los factores de información entre los que se incluye el nivel de información, la consejería en Planificación Familiar y la orientación del profesional de salud hacia determinado método, entre otras cosas. Se pueden distinguir dos vías de información, una extramural dada por los medios de comunicación y otra intramural dada por el profesional durante la consejería en salud sexual y reproductiva.



En la vía de información intramural, El concepto de consejería no significa aconsejar, decirles a las personas lo que deben hacer. Se trata más bien de ayudarlas a decidir qué es lo mejor para ellas en su situación particular; asistirles, a través de la escucha y el entendimiento, para que puedan reconocer cómo se sienten, respetando sus creencias y valores (asesoramiento). Permite el desarrollo de confianza en sí misma, de autonomía.

Sobre la base de la información recibida y del diálogo con el consejero/a, el usuario/a adopta libremente su decisión, a partir de sus propias necesidades y de su situación personal. La interacción con el profesional, la escucha y el apoyo de éste, facilitan una apertura y explicitación de lo personal. La información procesada por el usuario/a le permite escoger dentro de la gama de métodos anticonceptivos disponibles. Es necesario explicar las ventajas, desventajas, limitaciones y contraindicaciones de todos los métodos disponibles, sin presionar o inducir la decisión final. Cuando sea posible, es de gran importancia que la decisión sea adoptada con el consenso de la pareja, lo que implica realizar la consejería para ambos.

#### **e) Ocupación**

Está estrechamente relacionada con la procedencia. Se ha observado que si la ocupación es agrícola, por ser la procedencia rural, se encuentra baja prevalencia de uso de anticonceptivos y si la ocupación es de tipo o administrativo por ser de procedencia urbana, hay mayor uso de anticonceptivos; la ocupación esta también muy relacionado con el grado de instrucción. (19).

#### **2.2.1.1. Barreras culturales**

##### **a) Influencia en la toma de decisiones y la elección método de planificación familiar**

La toma de decisión es una responsabilidad y un compromiso. Una responsabilidad porque se tiene que asumir las consecuencias y un compromiso porque nos limita la libertad, condicionando nuestras futuras decisiones (23).

Elegir un método anticonceptivo no sólo implica tener información y una amplia gama para elegir. En la realidad hay muchos factores emocionales y culturales que también entran en juego. De manera ideal, para poder hacer una buena elección sería necesario contar primero con información completa sobre todos los métodos existentes. Es decir, saber cuál es su nivel de efectividad, su mecanismo de acción, su duración y su modo de uso. Además de tomar en cuenta las contraindicaciones y posibles efectos colaterales, pues un mismo método, aunque sea muy práctico y efectivo, puede no ser la mejor opción para algunas personas o parejas (24).

Sin embargo la toma de decisiones de la usuaria no siempre está ligada nivel individual, existen un buen número de casos de familias, amigos u otros medios de comunicación de fuentes dudosas que ejercen influencia negativa en la mujer al intentar manipularla o imponerle ciertos criterios popularizando los mitos. La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad y el método anticonceptivo seleccionado depende del estatus de la mujer y su nivel educativo ya que tendrá menos probabilidad de sentir la capacidad de tomar y ejecutar decisiones con relación a su fecundidad (23).

La influencia de pareja y/o agentes externos en la anticoncepción radica en la opinión y/o aceptación sobre el Dispositivo intrauterino, que mayormente se tiende a reforzar los mitos o falsas creencias. Las malas experiencias de algún pariente representan un símbolo de restricción directa de la elección de algún anticonceptivo (18).

## **b) Religión**

Conjunto de creencias y prácticas que relacionan al hombre con lo que este considera sagrado o divino, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. Desde siempre el género humano ha tratado de explicarse su origen, los fenómenos de la naturaleza y el misterio de la muerte, creando un conjunto de creencias y divinidades para dar significado al medio que lo rodea. Las instituciones religiosas emiten códigos morales y desarrollan símbolos de comunicación de gran influencia e integración de los pueblos. Exaltan la maternidad y prohíben todo uso de métodos anticonceptivo "antinaturales", solo aceptan los métodos naturales siendo este uno de los métodos más inseguros.

En América Latina, la religión de manera general no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, aunque la religión no tenga efectos sobre las decisiones individuales, en algunos países ejercen un efecto importante sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, pues los dirigentes políticos y los proveedores de los servicios de planificación familiar vacilan en ofrecer este tipo de servicio por temor a enfrentarse a poderosas instituciones religiosas (20).

En general, las principales religiones consideran la planificación familiar como parte de la vida hogareña, y como factor importante en la estabilidad conyugal. Concuerdan en afirmar que la planificación familiar constituye una obligación de paternidad responsable siempre que se respeten los designios de la Iglesia, tal es el caso de la católica que considera el método del ritmo como la única forma aceptable. Sin embargo existen comunidades en donde la religión juega un factor significativo en relación con la baja prevalencia de la práctica anticonceptiva, sobre todo en áreas remotas con baja escolaridad, en las cuales se considera que no se debe hablar sobre temas relacionados con sexualidad o planificación familiar por estar en contra de las buenas costumbres (19).

Es importante hacer hincapié en el hecho que los métodos aprobados por la Iglesia alcanzan apenas un 80% de efectividad en condiciones óptimas, lo cual conlleva a un alto índice en embarazos no deseados especialmente entre los adolescentes y mujeres jóvenes solteras. Esto es paradójico, ya que la misma Iglesia condena los embarazos fuera de matrimonio, y obliga a las mujeres a buscar alternativas muchas veces fatales, como lo son los abortos (19).

### **c) Mitos**

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 sexual (18).

En algunos países los proveedores refieren que la persistencia de los mitos se debe a la falta de disposición de información oficial adecuada, sin embargo, la consejería es la clave para combatir tales mitos.

### Mitos sobre los Dispositivos Intrauterinos. (18)

MITO	REALIDAD
El DIU produce cáncer de cuello uterino.	No hay ninguna evidencia al respecto. Son otros los factores desencadenantes del cáncer de cuello uterino.
Si sales gestando con el Dispositivo Intrauterino (DIU), éste se pega en el cuerpo del bebé, y le ocasiona daño.	No hay posibilidad de que ello ocurra por la protección que ofrecen la placenta y las membranas placentarias.
El DIU se puede mover y llegar a otros órganos, como el estómago.	No hay ninguna evidencia, el útero no establece este tipo de comunicación con los órganos mencionados.
El hombre siente el DIU cuando tiene relaciones sexuales.	No hay ninguna evidencia, a no ser que el DIU esté mal colocado.
El DIU incomoda al varón y le quita placer.	No hay ninguna evidencia.
Con el DIU la mujer se vuelve liberal, "calentona".	No hay ninguna evidencia que así lo demuestre.
Cuando la T de cobre se queda por mucho tiempo, perfora el útero.	No hay ninguna evidencia que así lo demuestre. El pequeñísimo riesgo de perforación puede producirse en el momento de colocar el DIU, si se hace de manera inexperta.
La mujer nulípara no puede usar DIU.	No es real, los DIU pueden ser usados por mujeres que no tienen hijos.
Después de usar DIU se debe descansar.	No hay ninguna evidencia, el DIU se puede retirar por tiempo de expiración y colocar inmediatamente uno nuevo.

Solo se coloca el DIU si la mujer está menstruando.	No es real, en algunos lugares los proveedores ponen esta condición para asegurar que la mujer no está embarazada, lo que resulta relativo, pues puede haber embarazo y menstruación.
Después de un aborto no se recomienda un DIU, porque no se tiene la seguridad de que haya sido un aborto espontáneo.	No hay ninguna razón, la mujer puede usarlo si es que desea postergar un nuevo embarazo.
El DIU es abortivo.	No hay ninguna evidencia que señale este efecto.

### **Planificación familiar.**

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivo (1).

### **Método anticonceptivo**

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal (2).

### **Clasificación:**

**Irreversibles o definitivos.** Son los que limitan en forma definitiva la capacidad de concebir. En la mujer se practica la esterilización quirúrgica o ligadura de trompas; en el hombre el procedimiento más difundido es la vasectomía (25).

**Reversibles o temporales.** Son aquellos que impiden la capacidad de concebir mientras se está utilizando el método y el retorno de la fertilidad se recupera después de dejar el método. Son de mayor aplicación y aceptación por el usuario (25). Entre ellos se encuentran:

- Inyectables.
- Anticonceptivos Orales
- Implante subdérmico
- Preservativo masculino.

- Preservativo femenino.
- Dispositivo Intrauterino.

### **Clasificación del dispositivo intrauterino.**

Los Dispositivos Intrauterinos se clasifican en dos tipos:

- Liberadores de Levonorgestrel.
- Liberadores de cobre.

### **Dispositivo Intrauterino de Cobre 380 A**

Es un método anticonceptivo, un pequeño dispositivo en forma de T, el dispositivo puede permanecer en su lugar durante el tiempo que la mujer desee evitar el embarazo, por un plazo de hasta 10 años. Los DIU de cobre pueden permanecer en su lugar hasta por 12 años (26).

El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Un proveedor con capacitación específica lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, atravesando el cuello uterino o cérvix. Casi todos los tipos de DIU llevan atados uno o dos hilos, o hebras. Los hilos atraviesan el cérvix y quedan colgando en la vagina. Funcionan fundamentalmente provocando una modificación química que daña al espermatozoide y al óvulo antes de su unión (27).

Estos materiales han sido seleccionados por ser no reactivos, no irritantes, de los tejidos humanos, tienen un apropiado grado de flexibilidad. Recientes investigaciones han incrementado la seguridad del DIU adicionándoles otras sustancias al material de plástico básico. Esto incluye especialmente hormonas y fuentes de iones metálicos, especialmente Cobre (28).

### **Generalidades del DIU**

#### **Estructura del DIU**

En general los dispositivos que se producen en la actualidad son elaborados de polietileno, los que tienen forma de T pueden tener cilindros de cobre en sus ramas laterales y/o alambre de cobre enrollado en su rama vertical. El polietileno está además

impregnado con sulfato de bario que es radio-opaco, para ser detectado fácilmente por los rayos X (26).

### **Eficacia del método**

El DIU es un método anticonceptivo de alta eficacia (nivel I de evidencia científica), ya que no depende de la usuaria y no hay fallos por uso incorrecto o inconstante, llegando a ser del 99,8%. La eficacia es mayor en los DIUs de más alta concentración de cobre (380 mm) ( IA ). Las tasas de embarazo oscilan entre 0,5-2,2% para los DIUs de menos de 300 mm de cobre y de 0,1-1,0% para los de alta carga.

Su eficacia es similar en general a la de la oclusión tubaria según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología. Es importante señalar que el índice de embarazos no deseados disminuye de manera progresiva después del primer año de uso. Es uno de los métodos más eficaces y perdurables (30).

La eficacia puede verse influida por factores como la capacitación o experiencia del personal de salud, tasa de expulsión del DIU y tipo de DIU. Los estudios concluyen diciendo que el DIU Cu 380 es el modelo de mayor eficacia y más larga duración (hasta 10 años). No encuentran diferencias en la facilidad de inserción en función del modelo. Tampoco hay evidencia de que un modelo concreto de DIU sea mejor o más idóneo para las mujeres nulíparas (2).

### **Mecanismo de acción**

Se desconocen con precisión los mecanismos de acción del DIU, aunque hay hallazgos que explican adecuadamente los efectos contraceptivos y anticonceptivos.

El principal mecanismo de acción es impedir la implantación del blastocisto por inflamación del endometrio produciendo rechazo al cuerpo extraño, por cambios en la maduración decidual y por modificaciones de las integrinas. El estudio de Antoine Janaud en 1982 puso en evidencia que el DIU modifica la maduración del endometrio. La investigación de Oruc, de la Celal Bayar University de Manisa en Turkía, demostró en el año 2005 que el uso del DIU modifica la expresión y el acople de las integrinas de la

matriz extracelular de la superficie endometrial y este efecto impide la implantación del pre-embrión (31).

Los efectos anticonceptivos del DIU se explican por la modificación de la calidad del moco cervical que impiden el paso de los espermatozoides. Por alteraciones gonadotóxicas y por cambios en la motilidad de las trompas que disminuyen el tiempo de permanencia del óvulo en la ampolla y limitan la posibilidad de ser fecundados. Los hallazgos de Olive en 1988 hacen pensar que la llegada de macrófagos, como consecuencia de la inflamación endometrial, produce lisis importante de espermatozoides que disminuyen la población de estos gametos que intentan desplazarse hacia las trompas (29).

El cobre contribuye a la inflamación del endometrio, modifica las concentraciones de zinc y produce cambios en las metalo-enzimas endometriales que trastornan el metabolismo y el comportamiento de los espermatozoides (21). Así pues, desde el punto de vista técnico, el DIU no interrumpe la gestación, su papel es impedir el inicio del embarazo, no se ha demostrado efectos del dispositivo sobre la segmentación del cigoto o durante las etapas de mórula o blástula. El agregado de sustancias bioactivas intenta corregir los efectos secundarios relacionados con el sangrado abundante que era propio de los primeros dispositivos de los años 60 (29).

### **Características**

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón.

### **Forma de uso**

Se puede insertar:



- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio tardío a partir de la sexta semana.
- En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado (Médico u obstetrix) (32).

### **Contraindicaciones**

- Mujeres con embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda mucopurulenta o vaginitis severa.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital.
- Manejo según condiciones especiales
- Dismenorrea severa, estenosis cervical, displasia cervical, anemia, vaginitis, cardiopatía valvular (32).

### **Manejo de los posibles efectos o complicaciones más frecuentes**

Amenorrea, dismenorrea severa, sangrado vaginal, flujo vaginal anormal, sospecha de EPI, perforación uterina, hilos ausentes, pareja siente los

### **Programación de seguimiento:**

- Es importante que las mujeres acudan al primer control entre las cuatro o seis semanas luego de la inserción.
- Posteriormente cada año para promover una consulta de promoción de salud reproductiva integral.
- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario (32).

### **2.3. Hipótesis**

El grado de instrucción; el estado civil; el lugar de procedencia; los mitos y creencias son las principales barreras sociales y culturales del rechazo al Dispositivo intrauterino como método anticonceptivo en las mujeres que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital General José Soto Cadenillas Chota-2016.

### **2.4. Variables**

✓ **Rechazo al Dispositivo Intrauterino de cobre.**

✓ **Barreras sociales:**

- Estado civil
- Grado de instrucción
- Lugar de procedencia
- Ocupación
- Medios o fuentes de información sobre métodos anticonceptivos.

✓ **Barreras culturales:**

- Mitos
- Influencia en la toma de decisiones y la elección método de planificación familiar.
- Religión

#### 4.1 Conceptualización y operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
Rechazo del dispositivo intrauterino de cobre		Es el método anticonceptivo que la muestra en estudio, se rehúsa a usarlo, se caracteriza porque presenta forma de T con un pequeño armazón de plástico flexible, rodeado de mangas o alambres de cobre.	SI	Nominal
Barreras sociales	Estado civil	Condición particular que caracteriza a la muestra en estudio en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o del mismo.	Soltera Casada Conviviente	Nominal
	Grado de instrucción	Grado académico más alto que ha alcanzado en la educación formal la muestra en estudio.	Letrada Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior no universitario incompleto Superior no universitario completo Superior universitario incompleto Superior universitario completo	Ordinal
	Ocupación	Hace referencia a la actividad o profesión, que tienen las mujeres entrevistadas, lo que le demanda cierto tiempo y recibe un sueldo,	Ama de casa Comerciante Estudiante Otro	Nominal
	Fuentes o medios de información	Son los diversos tipos de documentos o medios que usó la muestra estudiada para satisfacer una demanda de información o conocimiento sobre el dispositivo intrauterino.	Radio, televisión Libros, revistas, folletos Personal de salud Institución educativa Familiares, amigos, vecinos	Nominal
Barreras culturales	Mitos y creencias	Atribuciones que siendo entendidos como verdaderos por las mujeres estudiadas, a pesar de que existe una comprobación de su falsedad, tienden a ser generalizados en muchas partes del mundo y limitan el uso del dispositivo intrauterino	Las mujeres que no han tenido hijos (nulípara) no pueden usar el DIU cu El DIU cu causa infertilidad El DIU cu ocasiona aborto E DIU cu causa embarazos ectópicos. Una mujer que ha tenido un embarazo Ectópico no debería usar DIU cu. Una mujer que usa DIU cu desarrolla una Infección de transmisión sexual o enfermedad inflamatoria pélvica. El DIU cu si se usa por mucho tiempo perfora el útero El DIU cu causa cáncer de cuello uterino El DIU cu se puede mover y llegar a órganos como el estómago. El DIU cu Incomoda a la pareja durante el acto sexual.	Nominal
	Influencia en la toma de decisiones y la elección método de planificación familiar.	Hace referencia al proceso entero por el cual elegimos un curso de acción, influida por factores internos como externos. Este proceso, es uno de los más complejos a los que se enfrenta el ser humano.	Influencia de la pareja, familia y/agentes externos.  Influencia del consejero de planificación familiar	Nominal
	Religión	Son doctrinas de tipo existencial, moral y sobrenatural, basados en textos de carácter sagrado que profesa las mujeres entrevistadas.	Católica No católica	Nominal

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación obedece a un diseño no experimental, de corte trasversal y según el tipo de estudio corresponde a una investigación descriptiva, PE de naturaleza prospectiva, sobre las barreras del rechazo del dispositivo intrauterino de cobre en el Hospital José Soto Cadenillas-Chota.

- **No experimental:** Porque durante el estudio no hay manipulación de variables.
- **De corte trasversal:** Porque el estudio se realizó en un momento específico sin hacer cortes en el tiempo.
- **Descriptivo:** porque busca especificar las barreras del rechazo del Dispositivo Intrauterino de cobre.
- **Prospectivo:** porque la recolección de datos se realizó a medida que ocurrieron los hechos.

#### 3.2. Área de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el Departamento de Cajamarca, ubicado en la parte Norte central del Perú, provincia y distrito de Chota, en el Hospital General José Soto Cadenillas de la misma ciudad. El Distrito de Chota se encuentra ubicado en la parte central de la provincia, en la región andina norte del Perú. Su capital se encuentra en la meseta de Acunta a 2,388 msnm y a 150 Km al norte de Cajamarca o a 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque.

### 3.3. Población

La población estuvo constituida por todas las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital General José Soto Cadenillas-Chota, pero que no aceptaron el Dispositivo Intrauterino como método anticonceptivo, durante los meses de Enero y febrero del 2016. Tomando como base a la población atendida en los meses de Enero-Julio del 2015, que según registro en el área de salud sexual y reproductiva del Hospital General José Soto Cadenillas-Chota fueron 120 usuarias.

### 3.4. Muestra

La muestra estuvo conformada por 79 mujeres que asistían al consultorio de planificación familiar pero que rechazaron el uso del dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo, y cumplieron con los criterios de inclusión, para lo cual se hizo uso de la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{N Z^2 P.Q}{Z^2 N + Z^2 P.Q}$$

#### DONDE:

**N:** tamaño de la población= 120

**n:** tamaño de la muestra

**Z:** nivel de confianza. (1.96)

**P:** proporción de usuarias que no aceptan el DIU como método anticonceptivo=0,05

**Q:** proporción de usuarias que no aceptan el DIU como método anticonceptivo=0,05

$$n \geq 79$$

### **3.5. Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las usuarias del servicio de Planificación Familiar del Hospital General José Soto Cadenillas-Chota, pero que rechazaron el Dispositivo Intrauterino de cobre como método anticonceptivo.

### **3.6. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **○ Inclusión**

- ✓ Mujer en edad fértil.
- ✓ Mujeres que son usuarias del Servicio de Planificación.
- ✓ Mujeres que no optan por el uso del Dispositivo Intrauterino.
- ✓ Mujer que acepte voluntariamente a participar en la investigación.

#### **○ Exclusión**

- ✓ Ficha de registro de datos incompleta.
- ✓ Mujeres usuarias del servicio de planificación familiar de otro establecimiento de salud.
- ✓ Mujer usuaria del dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo.
- ✓ Mujeres usuarias del servicio de Planificación Familiar que se nieguen a participar en la investigación.
- ✓ Mujeres con problemas mentales o de conducta.

### **3.7. Técnicas de recolección de datos**

Para realizar el presente estudio, en una primera fase se solicitó permiso al director del Hospital General José Soto Cadenillas-Chota, así mismo al jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia; luego se informó al personal que labora en el servicio de planificación familiar sobre el estudio a realizar. Una vez obtenido el permiso correspondiente, en una segunda fase, se procedió a la recolección de datos previa firma y socialización del consentimiento informado por las usuarias que cumplan los criterios del estudio.

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue la entrevista estructurada. El instrumento se aplicó a las usuarias que salían del consultorio de planificación familiar en el turno mañana durante el periodo Enero- Febrero del 2016. A través de este instrumento se recolectaran datos concernientes al perfil biológico; así como variables relacionadas a las barreras sociales y culturales del rechazo al uso del Dispositivo Intrauterino de cobre (T de cobre).

- **Descripción del instrumento**

El instrumento tiene el objetivo de indagar el perfil biológico, así como las barreras, sociales y culturales del rechazo al Dispositivo Intrauterino en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar del hospital José Soto Cadenillas Chota. La información obtenida en esta encuesta es de carácter anónimo y de uso exclusivo para esta investigación.

La encuesta consta de 30 preguntas de selección múltiple, las cuales se encuentran organizadas de la siguiente manera:

- I. Perfil biológico
- II. Barreras sociales
- III. Barreras culturales.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de datos y la tabulación de los mismos se utilizó un computador, programa Microsoft Excel 2007; estos datos fueron vaciados al programa SPSS (paquete estadístico versión 21.0), el cual sirvió para procesar la información en tablas y sus análisis estadísticos respectivos de acuerdo al tipo de variable.

En base a la información procesada se realizó la descripción y análisis estadístico univariado mediante la distribución de frecuencias, el cual permitió la interpretación y contraste con lo antecedentes y teorías, para emitir conclusiones relacionadas a los objetivos planteados.

### **3.9. Consideraciones Éticas**

El presente trabajo de investigación pretende respetar la autonomía de cada persona que cumpla con los criterios de la investigación, es por ello, antes de realizar cada encuesta se dio a conocer el consentimiento informado y previa identificación se procedió a iniciar con la encuesta. Todos los datos obtenidos serán manejados exclusivamente por la autora de la tesis y la información no será revelada a agentes extraños. Las encuestas se realizaron de manera anónima de tal forma que el investigador proteja la privacidad de la participante a fin de cubrir los objetivos especificados en el documento.

### **3.10. Consentimiento informado**

Antes de cada aplicación del instrumento se dará a conocer el consentimiento informado a las usuarias, donde se describe el título de la investigación, sus objetivos, los fines, la importancia de la participación y sobretodo la protección y privacidad de sus datos personales.

### **3.11. Control de calidad de datos**

La entrevista estructurada que se aplicó, se validó con la prueba piloto realizada a 20 usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud "Patrona de Chota"- Chota, cuyas características eran semejantes a las de la muestra, esto permitió reformular algunas preguntas que no eran entendidas por las entrevistadas y la presentación del instrumento final.



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

#### 4.1 Perfil biológico

TABLA N° 01

Perfil biológico de las usuarias del servicio de planificación familiar “Hospital José Soto Cadenillas” Chota.2016.

	PERFIL BIOLÓGICO	N	%
EDAD	15 – 21	8	10,1
	22 – 28	32	40,5
	29 – 35	24	30,4
	36 – 42	13	16,5
	43 – 49	2	2,5
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
NUMERO DE HIJOS	Ninguno	6	7,6
	de 1 a 3	69	87,3
	de 4 a más	4	5,1
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
PARIDAD	Nulípara	6	7,6
	Primípara	27	34,2
	Múltipara	44	55,7
	Gran múltipara	2	2,5
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista elaborada por la investigadora

La tabla 01 muestra los datos relacionados al perfil biológico de las usuarias del servicio de planificación familiar del “Hospital José Soto Cadenillas” Chota.2016.

Respecto a la edad el mayor porcentaje pertenece a usuarias del servicio de planificación familiar que está en el intervalo de 22-28 años con un 40,5%; seguido por el 30,4% que corresponde a las edades comprendidas entre 29 a 35 años; en tanto que el menor porcentaje se encontró de 43 – 49 años con un 2,5%.

Los datos encontrados en la presente investigación coinciden con el estudio reportado por **Villanueva Guzmán (2009)**, quien menciona que la edad es un factor importante de la fecundidad; en los países en vías de desarrollo como el nuestro, donde predomina una población joven, el uso de anticonceptivos aumenta a la par de la edad de la mujer, probablemente porque ésta ha adquirido más conocimiento sobre los métodos o bien porque ya tiene varios hijos.

Las mujeres adultas, tienden a ser más responsables referente a la planificación familiar porque algunas están casadas o conviven con su pareja y tienen relaciones más estables a diferencia de la más jóvenes que aún no tienen hijos; tienen otras prioridades como el estudio, trabajo, etc. Razón por la cual no muestran mucho interés por el uso de anticonceptivos y su presencia en los establecimientos de salud solo es cuando presentan algún malestar.

Referente al número de hijos, se puede apreciar que del total de la muestra el 87,3% tiene de 1 a 3 hijos, siendo éste el mayor porcentaje; en tanto que el menor porcentaje corresponde al 5,1% que representa a las mujeres que tienen 4 hijos o más. En cuanto a la paridad el 55,7% son multíparas, seguido por el 34,25% son primíparas, constituyendo el menor porcentaje las mujeres gran multíparas con el 2,5% del total de las mujeres entrevistadas.

Los resultados obtenidos concuerdan parcialmente con los datos reportados por **Villanueva Guzmán (2009)** en el cual menciona que el uso de anticonceptivos tiene relación directamente proporcional con el número de hijos, es decir las mujeres que tienen varios, sienten mayor preocupación por planificar su familia a comparación de las mujeres que aún no tienen hijos.

## 4.2. Barreras sociales

**Tabla 02**

Barreras sociales de las mujeres que rechazan el dispositivo intrauterino de cobre  
"Hospital José Soto Cadenillas" Chota.2016.

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	4	5,1
Casada	23	29,1
Conviviente	52	65,8
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Zona urbana	56	70,9
Zona rural	23	29,1
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ama de casa	57	72,2
Comerciante	6	7,6
Empleada doméstica	1	1,3
Independiente	1	1,3
Otro	14	17,7
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Iletrada	5	6,3
Primaria incompleta	1	1,3
Primaria completa	15	19,0
Secundaria incompleta	9	11,4
Secundaria completa	17	21,5
Superior no universitario incompleto	5	6,3
Superior no universitario completo	15	19,0
Superior universitario completo	6	7,6
Superior universitario incompleto	6	7,6
<b>MEDIOS O FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Libros, revistas, folletos	5	6,3
Personal de salud	13	16,5
Institución educativa	5	6,3
Esposo, amigos, familiares	56	70,9
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista elaborada por la investigadora

En la tabla 02 se puede apreciar que en relación al estado civil el mayor porcentaje corresponde al estado civil conviviente que representa el 65,8%, seguido por las mujeres

casadas con el 29,3%; en tanto que el menor correspondiente al estado civil soltera con un 5,1% del total de la muestra.

Los datos obtenidos coinciden con los estudios realizados por **Medina C. y Cols. (20011)**. En el cual manifiesta que en nuestro país, la mayoría de las mujeres conviven con su pareja, de éstas las que tienen información sobre los métodos anticonceptivos optan por utilizar los métodos temporales y no los de larga duración como el Dispositivo Intrauterino, debido a que las relaciones que mantienen no son estables, convirtiéndose así en una barrera para el uso del mismo. Por otro lado la mitad de las solteras no conocen los métodos anticonceptivos, existiendo aun en algunas instituciones una fuerte restricción para la información sobre los mismos; evidenciándose en el poco acceso que tienen las mujeres solteras a los establecimientos de salud por insumos de planificación familiar (9).

Respecto al lugar de procedencia. Se encontró que 56 mujeres proceden de la zona urbana y 23 son de la zona rural, correspondiendo al 70,9% y 29,1% del total de la población en estudio respectivamente.

Los resultados obtenidos concuerdan con lo encontrado por **Romero Quispe, S (1014) Y** lo reportado por la **OMS (2010)**. Señalan que 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 la información y a los distintos métodos anticonceptivos.

En nuestro país el uso de métodos anticonceptivos en áreas urbanas tiene prevalencia más alta (60%) comparado al 33% de las áreas rurales. Debido a la falta de acceso a los servicios de salud, la falta de información sobre el Dispositivo Intrauterino, de cómo surge efecto, y los temores relativos a los efectos secundarios pueden desanimar a las mujeres al uso de éste método y optar por otros métodos anticonceptivos (11).

Las mujeres de la zona rural no asisten con frecuencia a los servicios de salud, por diversos factores como: escasas de transporte público , los recursos económicos y a sus costumbres y creencias que practican en cuanto a la reproducción y sexualidad , por lo contrario en el área urbana de la ciudad de Chota a pesar de acceder con mayor facilidad a los servicios de salud y tienen mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos;

sin embargo la información que poseen no siempre es correcta, y no conocen todos los métodos que se distribuyen como el Dispositivo Intrauterino, convirtiéndose así en una barrera para el rechazo del mismo por falta de información.

Al identificar los resultados de ocupación, encontramos que la ocupación que predomina es la ama de casa que representa un 72,25% del total de la población en estudio, en tanto que empleada doméstica y trabajadora independiente se encuentran con el menor porcentaje correspondiente al 1,3%. Respecto a esta variable, según diversos estudios realizados en nuestro país no se ha encontrado mayor diferencia entre el rechazo o aceptación del Dispositivo Intrauterino como método de planificación familiar. Concluyendo que la ocupación no es una barrera para el uso de éste método.

Los resultados obtenidos sobre grado de instrucción son los siguientes: el mayor porcentaje pertenece a secundaria completa con 21,5%, seguido de primaria completa con el 19,0%; mientras que el grado de instrucción primaria completa e iletrada representan el 1,3% y 6,3% de la población en estudio respectivamente.

Los datos encontrados difieren con lo reportado por **Medina C. y Cols (2011) y ) Katz y Cols (2002)**, quienes manifiestan que el bajo nivel escolar es una seria limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar como el Dispositivo Intrauterino, 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. El analfabetismo y la baja escolaridad tanto de la mujer como del cónyuge, influyen directamente en el no uso de los métodos de planificación familiar. Por ello 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 mismo

La educación represiva de esta cultura ha causado que se desarrollen actitudes negativas en cuanto a la sexualidad y que se sienta vergüenza por los deseos sexuales. Estas actitudes negativas no permiten que se dé una adecuada educación e información necesaria para cuidarse sexualmente.

Por otro lado existe relación directa entre el lugar de procedencia y el grado de instrucción de las usuarias del servicio de planificación del hospital José Soto Cadenillas, en el cual

se evidencia que las mujeres de la zona urbana representan el 70.9% y el grado de instrucción, secundaria completa con 21.5% que representan el mayor porcentaje de la población en estudio, debido a que en la ciudad se concentran las instituciones educativas ya sea de nivel primario, secundario y superior; así la población tiene más oportunidades relacionadas a educación

Según los resultados obtenidos los medios por los cuales la población conoce sobre los métodos anticonceptivos y en especial sobre el Dispositivo Intrauterino lo constituyen principalmente los familiares, amigos, vecinos con el 70,9%, seguido del personal de salud que solo llega al 16,5%; los que tuvieron acceso a información a través de libros, revistas, folletos y/o instituciones educativas representan el 6,3% cada uno y en última instancia se encuentra la radio y/o televisión con 0%.

Sin embargo **Villanueva Guzman, L. 2009**. Encontró que la información sobre los métodos anticonceptivos y sobre la planificación Familiar fue proporcionada por el personal de salud (Obstetra) del Centro de Salud, que representa un 70,4%, difiriendo de los resultados obtenidos en la presente investigación.

El mismo autor menciona que los medios de comunicación por ser, quizás, el agente socializador más importante para el desarrollo de los comportamientos personales, pueden desempeñar un papel de gran importancia a través de la difusión amplia y transparente de contenidos e imágenes que tiendan a valorizar la sexualidad y la reproducción en la vida de las personas. La realidad actual muestra una influencia más bien negativa, a través de una excesiva erotización de los mensajes publicitarios y de la profusa difusión de material pornográfico por distintos medios.

La información es fundamental para las personas que deseen planificar, ya que está vinculada al uso adecuado y a una acertada elección del método; sin embargo, cuando el conocimiento es deficiente, predominan otros factores que conllevan al cambio de método o abandono de los mismos, siendo estos del orden socio cultural principalmente. La consejería en planificación familiar es un elemento crucial. Mediante la consejería los proveedores ayudan a que los clientes hagan sus propias elecciones sobre salud reproductiva y planificación familiar; y esta debe adaptarse a cada cliente en particular. La buena consejería tiene como resultados clientes más satisfechos y evitan que busquen información en fuentes inapropiadas, carentes de conocimientos científicos, etc.

### 4.3. Barreras culturales

**TABLA N° 03-A**

Influencia en la toma de decisiones y elección del método anticonceptivo de las mujeres que rechazan el uso del dispositivo intrauterino de cobre del “Hospital José Soto Cadenillas” Chota.2016.

<b>INFLUENCIA EN LA ELECCION DEL MÉTODO</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
La primera vez que acudió al servicio de Planificación Familiar, ¿usted ya tenía decidido el método anticonceptivo a usar?	No	28	35,4
	Si	51	64,6
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
Para el uso de algún método interfiere la decisión de su pareja	No	26	32,9
	Si	53	67,1
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
¿Su pareja estaría de acuerdo para que use el DIU de cobre?	No	75	94,9
	Si	4	5,1
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
Para el uso del DIU interfiere la decisión de algún familiar	No	60	75,9
	Si	19	24,1
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
¿El consejero de planificación familiar le explicó sobre el DIU?	No	31	39,2
	Si	48	60,8
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** entrevista elaborada por la investigadora

En la presente tabla se observa que en el 94,9% la pareja no estaría de acuerdo para que use el dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo, así mismo el 67,1% refiere que es la pareja quien interviene en la decisión para el uso de algún método, en tanto que la intervención del familiar se presenta en el 24,1% de las mujeres entrevistadas. De igual forma el 64.6% refiere que en la primera visita al consultorio de planificación familiar ya tenía decidido el método a escoger; y al 60,8% el consejero le sugiere que use un método en específico.

Los datos obtenidos se asemejan a los encontrados por **Castañeda y Cols. 2008**. Quienes reportaron que una de las causas de la no aceptación del dispositivo intrauterino fue la falta de aprobación por parte de la pareja, por sí sola fue reportada por 1 de cada

10 mujeres, lo que podría representar falta de responsabilidad compartida, este ha sido identificado como un obstáculo que limita el control sobre la vida sexual y reproductiva probablemente debido a las ideas y costumbres “machistas” de la población, y en menor porcentaje, fueron la influencia de los familiares y la desconfianza.

Así mismo, los resultados son corroborados por **Villanueva Guzmán, L. 2009**, en su estudio concluyeron que la opinión de la pareja puede influir en el rechazo particular o general hacia ciertos métodos anticonceptivos, y será determinado por los mitos y prejuicios percibidos; se ha evidenciado en este estudio la relación significativa entre la interferencia de la pareja en la decisión de la usuaria y el rechazo al uso del dispositivo intrauterino de cobre. Elegir un método anticonceptivo no sólo implica tener información y una amplia gama para elegir. En la realidad hay muchos factores emocionales y culturales que también entran en juego.

Al respecto **Germán Uriza Gutiérrez. 2007**. Menciona que de manera ideal, para poder hacer una buena elección sería necesario contar primero con información completa sobre todos los métodos existentes. Es decir, saber cuál es su nivel de efectividad, su mecanismo de acción, su duración y su modo de uso. Además de tomar en cuenta las contraindicaciones y posibles efectos colaterales, pues un mismo método, aunque sea muy práctico y efectivo, puede no ser la mejor opción para algunas personas o parejas.

Así mismo **Herbert Petri.2006**. Señala que la toma de decisiones de la usuaria no siempre está ligada nivel individual, existen un buen número de casos de familias, amigos u otros medios de comunicación de fuentes dudosas que ejercen influencia negativa en la mujer al intentar manipularla o imponerle ciertos criterios popularizando los mitos sobre el Dispositivo Intrauterino. La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad y el método anticonceptivo seleccionado depende del estatus de la mujer y su nivel educativo ya que tendrá menos probabilidad de sentir la capacidad de tomar y ejecutar decisiones con relación a su fecundidad.

La influencia de pareja y/o agentes externos en la anticoncepción radica en la opinión y/o aceptación sobre el Dispositivo intrauterino, que mayormente se tiende a reforzar los mitos o falsas creencias. Las malas experiencias de algún pariente representan una barrera directa de la elección de dicho anticonceptivo. (18)



**TABLA N° 03-B**

Mitos de las mujeres que rechazan el uso del dispositivo intrauterino de cobre del “Hospital José Soto Cadenillas” Chota.2016.

<b>MITOS</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar el DIU de cobre	<b>FALSO</b>	18	22.8
	<b>VERDAD</b>	61	77.2
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>
El DIU de cobre causa infertilidad	<b>FALSO</b>	31	39.2
	<b>VERDAD</b>	48	60.8
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>
El DIU de cobre es abortivo	<b>FALSO</b>	29	36.7
	<b>VERDAD</b>	50	63.3
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>
El DIU ocasiona que las mujeres tengan embarazos fuera del útero	<b>FALSO</b>	23	29.1
	<b>VERDAD</b>	56	70.9
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>
Las mujeres que han tenido un embazo fuera del útero no deben usar el DIU de cobre	<b>FALSO</b>	27	34.2
	<b>VERDAD</b>	52	65.8
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>
El uso del DIU de cobre provoca una ITS o EPI	<b>FALSO</b>	14	17.7
	<b>VERDAD</b>	65	82.3
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>
El DIU de cobre si se usa por mucho tiempo perfora el útero	<b>FALSO</b>	23	29.1
	<b>VERDAD</b>	56	70.9
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>
El DIU de cobre produce cáncer de cuello uterino	<b>FALSO</b>	12	15.2
	<b>VERDAD</b>	67	84.8
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>
El DIU de cobre se puede mover y llegar a otros órganos como el estómago	<b>FALSO</b>	44	55.7
	<b>VERDAD</b>	35	44.3
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>
El DIU de cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual	<b>FALSO</b>	26	32.9
	<b>VERDAD</b>	53	67.1
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

**Fuente:** entrevista elaborada por la investigadora

En la tabla que antecede se encontró que el mito más relevante es que el DIU provoca cáncer de cuello uterino con el 84,8% del total de la población en estudio; en segundo lugar se encuentra 82,3% refiriendo que éste método provoca infecciones de transmisión sexual y/o Enfermedad Pélvica Inflamatoria; el tercer mito relevante está conformado por el 72,2% creyendo que la mujer nulípara no pueden usar el DIU; seguido por el 70,9%

creen que DIU ocasiona que las mujeres tengan embarazos ectópicos. En tanto que el 67,1% cree que el DIU incomoda a la pareja durante el acto sexual; el 65,8% que las mujeres que han tenido un embarazo ectópico no puede usar el DIU; seguido por el 63,3% señala que el DIU es abortivo, el 60,8% manifiesta que el DIU causa infertilidad; en tanto que más de la mitad de la población en estudio (56%), cree que el DIU perfora el útero si se usa por mucho tiempo y por último y no menos importante con un menor porcentaje se encuentra que el DIU se puede mover y llegar a otros órganos como el estómago en el 44,3% de la población mencionada.

Los resultados obtenidos concuerdan parcialmente con los obtenidos por **Romero Quispe, S. 2014**, concluyó que los mitos, creencias y temores aún prevalecen, el 90,8% afirman que las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar el DIU; en tanto que el 86,7% creen que el DIU de cobre causa cáncer de cuello uterino y los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja durante el acto sexual; un 79,2% afirman que el embarazo ectópico es causado por la inserción del dispositivo Intrauterino; el 68,3% creen que el DIU de cobre es causante de infertilidad, sin embargo está demostrado que el retorno a la fertilidad es inmediato luego de su retiro, tales mitos provocan el rechazo del uso del Dispositivo Intrauterino de cobre 380A como método anticonceptivo

Resultados similares fueron los que encontró **Castañeda y Cols. 2008**, identificaron que los mitos y creencias ocuparon el primer lugar como causa de rechazo al Dispositivo Intrauterino.

También respaldaron lo mencionado **Angel y Cols. 2010**, quienes determinaron que las mujeres no aceptan el DIU por tener ideas erróneas acerca de su función y de su acción, por lo que prefieren usar otro método de planificación familiar. Asimismo la desinformación y bajo nivel educativo repercuten en el rechazo del dispositivo intrauterino. De las 79 mujeres encuestadas solo 13 mujeres (16,5%) manifestaron estar de acuerdo y aceptaron su colocación. (8)

Al respecto **Gyapong y Cols.2003.**, concluyeron que el miedo y las percepciones equivocadas han limitado la demanda del Dispositivo Intrauterino; tales como creencias que éste causa conflictos de pareja, abortos, que puede fallar, y que incrementa el sangrado, la pérdida de peso e incluso la muerte.

Asimismo **Asker y Cols.2006**. Determinaron que el Dispositivo Intrauterino es calificado como un riesgo de infección ya que no protege de infecciones de transmisión sexual si se utiliza como el único método anticonceptivo y porque era considerado como antihigiénico. 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 sexual.

A pesar del acceso a los servicios de salud aún prevalecen los mitos en la muestra en estudio, los mismos que representan una de las principales barreras para el rechazo de Dispositivo como método de planificación familiar.

### TABLA N° 03-C

Religión de las mujeres que rechazan el uso del dispositivo intrauterino de cobre del “Hospital José Soto Cadenillas” Chota.2016.

RELIGION	N	%
Católica	74	93,7
No católica	5	6,3
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

Fuente: entrevista elaborada por la investigadora

En la presente tabla se aprecia que referente a la religión, la que predomina en la muestra en estudio es la católica, encontrándose que el 93,7% pertenecen a ésta religión, en tanto que solo el 6,3% no son católicos, siendo éste el menor porcentaje obtenido.

Indistintamente de la religión que predomine en la muestra estudiada, ésta no parece ser una barrera al momento de la toma de decisiones en cuanto al uso de anticonceptivos modernos, como se observa que a pesar que todas las mujeres entrevistadas profesan alguna religión, éstas usan algún método anticonceptivo.

En general, las principales religiones consideran la planificación familiar como parte de la vida hogareña, y como factor importante en la estabilidad conyugal. Concuerdan en afirmar que la planificación familiar constituye una obligación de paternidad responsable siempre que se respeten los designios de la Iglesia, tal es el caso de la católica que considera el método del ritmo como la única forma aceptable.

Resultados semejantes a los encontrados por **Katz y Cols, 2002**; señalan que en América Latina, la religión de manera general no aparenta ejercer gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, aunque la religión no tenga efectos sobre las decisiones individuales, en algunos países ejercen un efecto importante sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos, pues los dirigentes políticos y los proveedores de los servicios de planificación familiar vacilan en ofrecer este tipo de servicio por temor a enfrentarse a poderosas instituciones religiosas (20).

Al respecto en la investigación realizada por **Castañeda y Cols, 2008**; identificaron que una de las causas de no aceptación fue “la religión”, reportado por 1,5 de cada 10 mujeres y de estas el 8,2% fueron cristianas y 6,5% fueron adventistas, los mismos que difieren de hallazgos en la presente investigación.

## CONCLUSIONES

Luego del análisis de resultados del trabajo de investigación, de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteados, se puede abstraer las siguientes conclusiones.

- ✓ La mayoría de las usuarias del servicio de planificación familiar, pertenecen al grupo etáreo de 22-28 años; el mayor porcentaje de ellas son multíparas y tienen de 1-3 hijos.
- ✓ El estado civil, y los medios o fuentes de información son una de las principales barreras sociales del rechazo al dispositivo intrauterino de cobre.
- ✓ Los mitos, la influencia de la pareja y/o familiares en la elección del método anticonceptivo son las principales barreras culturales del rechazo al dispositivo intrauterino de cobre.
- ✓ Las variables de carácter social como grado de instrucción, lugar de procedencia y ocupación en la presente investigación no se identificó como relevantes en el rechazo al Dispositivo Intrauterino, por lo que no son consideradas como barreras.
- ✓ Existe una gran necesidad por parte de la población estudiada en obtener mayor información relacionada al Dispositivo Intrauterino que le permita disipar los mitos y hacer una mejor elección de los métodos anticonceptivos.

## RECOMENDACIONES

1. Las instituciones educativas, en su plan curricular deben incluir asignaturas que permitan conocer el aspecto cultural de la población, con el fin de identificar los mitos, costumbres y prácticas que tengan, que permita establecer una estrategia para abordar este tema de gran importancia.
2. Ampliar el acceso a información sobre métodos anticonceptivos, a través de la difusión de programas de salud sexual y reproductiva en los medios de comunicación televisivos y radiales, que son los más usados por la población en general, lo que permitirá tener un mayor y mejor conocimiento sobre este tema.
3. Viendo la importancia que tiene la orientación y consejería en planificación familiar al momento de elegir u optar por un método anticonceptivo, es necesario que el personal de salud y en especial el de obstetricia desarrolle competencias que le permitan identificar las barreras que podrían interferir en la elección de un método anticonceptivo, orientando a la usuaria a la elección libre e informada, desmitificando creencias erróneas.
4. Se sugiere a los alumnos de la carrera de obstetricia que los resultados obtenidos sean utilizados como base para estudios en los diferentes niveles de atención de salud y en diversas ubicaciones geográficas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet].2015 [citado 29 Mayo del 2015]; 78(1):1-5. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
2. Protocolos Sociedad Española de Gineco Obstetricia/Sociedad Española de Contracepción. Anticoncepción Intrauterina.Sevilla.2013.
3. Sociedad Peruana De Obstetricia Y Ginecología. Métodos de Planificación Familiar [Internet] 2014 [citado 26 de Octubre del 2015.] Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/index.php/articulos-p/ginecologia/150-metodos>
4. Vargas M S, Estrada R. C. Anticoncepción con dispositivo intrauterino. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. 2011.
5. GyapongJhon, WanjiruMonica, Askew Ian. An Assessment of Trends in the Use of the IUD in Ghana. US AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT. 2003 MAY.
6. Claire Asker, Cols. ¿Qué pasa con los dispositivos intrauterinos que las mujeres encuentran inaceptable? Los factores que hacen que las mujeres no usuarias. Revista de planificación familiar Cuidado de la Salud. Gran Bretaña.2006 Marzo; 83(2).
7. Castañeda-Sánchez, LS Castro-Paz, KG. Lindoro-López. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. Redalyc: Archivos en Medicina Familiar. 2008 Junio; 10(2).
8. Ángel R y Cols. Factores que influyen en la aceptación del Dispositivo Intrauterino en el puerperio inmediato. Revista. Escuela. Medicina. México. 2010; 24(1).
9. Medina C. y cols. Uso del dispositivo intrauterino reversible y de larga duración en mujeres asistidas en la sala de puerperio normal. Revista de Facultad de Ciencias Médicas. 2011 Enero-Julio.

10. Lira-Plasencia J y col. Anticoncepción intrauterina en mujeres nulíparas como estrategia para disminuir los embarazos no planeados en América Latina. Revista de Ginecología y Obstetricia de México. 2014 Febrero; 82(2).
11. Romero Quispe, S. percepciones y actitudes frente el rechazo al uso del dispositivo Intrauterino TCu 380A en usuarias del servicio de Planificación Familiar. Revista de facultad de medicina. Perú. Enero marzo del 2014.
12. Villanueva Guzman, L. Factores asociados al uso del DIU como método anticonceptivo en usuarias del servicio de Planificación Familiar. Facultad de medicina. Callao. Enero-Diciembre.2009.
13. Factores que influyen en la toma de Decisiones [internet] 2009 [citado 13 de diciembre del 2015] Disponible en: <http://tomadecisionesret09.blogspot.pe/2009/05/factores-que-influyen-en-la-toma-de.html>.
14. Organización Mundial de la Salud. *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*. 4ta ed. Ginebra: OMS, 2010. P. 71-79.
15. Centro de prensa de la Organización Mundial de Salud. Infecciones de transmisión sexual. Nota descriptiva N°110. [Internet]. Diciembre de 2015. [Citado 03 de enero del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
16. Girón N. Influencia sociocultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar Honduras. Diciembre, 2003.
17. Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Mitos y métodos anticonceptivos.[internet] 2011 [citado 06 de diciembre del 2015] Disponible en:<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>.
18. Impedimentos socioculturales para el uso de métodos anticonceptivos [internet].2012 [citado 15 de noviembre del 20115]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos81/impedimentos-socioculturales-uso-metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-uso-metodos->



anticonceptivos2.shtml

19. Katz y Cols. factores que inciden en el uso limitado del DIU en el Salvador. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. 2002.
20. Fronteras de la Salud Reproductiva. Clientas y proveedores requieren mayor apoyo y orientación sobre el DIU. 2003 Julio.
21. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva, Manual para personal Clínico. Hatcher, Robert A. y Centro para Programas de Comunicación de la Universidad de Jhons Hopkins; 2002.
22. Herbert Petri. Thomson Motivación: teoría, investigación y aplicaciones. 2006.
23. Germán Uriza Gutierrez .Planificación Familiar. Pontificia Universidad Javeriana 2007.
24. CLAP.OPS.OMS. Salud reproductiva Materno Perinatal.Uruguay.pag.167-169.
25. Anne M. Historia del Dispositivo Intrauterino. Revista Salud. [Internet]. 2014.[citado 28 de Octubre del 2015].Disponible en: [http://www.ehowenespanol.com/historia-diu-cobre-sobre\\_348752/](http://www.ehowenespanol.com/historia-diu-cobre-sobre_348752/).
26. Organización Mundial de Salud. Planificación Familiar, un Manual mundial para proveedores. 2007. pag.131-156.
27. Protocolo para inserción del Dispositivo Intrauterino. Colombia. Setiembre 2013.
28. Alarcón. A.Los dispositivos intrauterinos: evolución a través de los tiempos, método de inserción, beneficios y riesgos. Revista de los estudiantes de medicina de la universidad Industrial de Santander. Colombia. [Internet]. 2007. [citado el 02 de noviembre del 2015]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012108072011000304](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012108072011000304)
29. Williams. F. Gary Cunningham. Obstetricia.22 edicion. 2006.
30. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical Gynecological Endocrinology and Infertility. 6th Edition, Lippincott, Williams & Wilkins,1999,p.976.
31. MINSA: Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Perú 2005.

32. Programa Nacional de Salud Sexual Y procreación responsable. Técnica de inserción del Dispositivo Intrauterino. Argentina. 2014. Pag. 1-2.
33. Víctor Noguera. Impedimentos socioculturales para el uso de métodos anticonceptivos. [internet] 2014 [citado 20 de noviembre 2015] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos81/impedimentos-socioculturales-uso-metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-uso-metodos-anticonceptivos2.shtml>.
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2010.
35. INEI. Resumen ejecutivo. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2012-2013
36. Reproductive Health Outlook (RHO) [internet] 2014 [citado 20 de noviembre 2015] Disponible en <http://www.icmer.org>, 2008 PATH

## ANEXOS

### ANEXO N° 01

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo .....he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. Estoy enterada que puedo participar, continuar o retirarme del estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica.

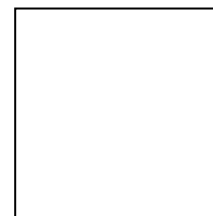
Por lo anterior acepto voluntariamente ser partícipe en la investigación “BARRERAS SOCIALES Y CULTURALES DEL RECHAZO AL DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN USUARIAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIRA DEL HOSPITAL JOSE SOTO CADENILLAS -CHOTA. 2016”.

Chota, \_\_\_\_\_, del 2016

\_\_\_\_\_

Firma

DNI:



Huella Digital:

## ANEXO N° 02

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

El presente cuestionario tiene el objetivo de indagar el perfil biológico, así como las barreras sociales y culturales del rechazo al Dispositivo Intrauterino en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar del hospital José Soto Cadenillas Chota. La información obtenida en esta encuesta es de carácter anónimo y de uso exclusivo para esta investigación. El cuestionario consta de 27 preguntas de selección múltiple, de las cuales debe elegirse solo una alternativa.

Se ruega responder con sinceridad y conciencia las preguntas redactadas ya que depende de su respuesta la obtención de los resultados.

Agradezco de antemano su cooperación en esta investigación.

#### I. PERFIL BIOLÓGICO

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) 15-21      b) 22-28      c) 29-35      d) 36-42      e) 43-49

2. ¿Cuántos hijos tiene?

- a) Ninguno      b) de 1-3      c) de 4 a má.

3. ¿Cuántos partos ha tenido?

- a)0  
b)1  
c)2-5  
d)6 a más

#### II. BARRERAS SOCIALES

4. Ocupación



**Mitos. Marque con una (X) la respuesta que crea conveniente.**

ITEMS	FALSO	VERDAD
11. Las mujeres que no han tenido hijos (nulípara) no pueden usar el DIU de cobre.		
12. El DIU de cu causa infertilidad		
13. El DIU de cu puede ocasionar un aborto		
14. El DIU de cu causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del Útero.		
15. tenido un embarazo fuera del útero no debería usar el DIU cu		
16. Una mujer que usa el DIU de cu desarrolla una Infección de Transmisión Sexual o enfermedad Inflamatoria pélvica.		
17. El DIU de cu si se usa por mucho tiempo puede perforara el útero.		
18. La T de cobre causa cáncer de cuello uterino		
19. La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo como al estómago.		
20. Los hilos de la T de cobre Incomoda a la pareja durante el acto sexual.		
21. La t de cobre hace que la mujer se vuelva más liberal "calentona".		
22. La t de cobre solo se coloca si la mujer está menstruando.		

**Influencia en la toma de decisiones y elección del método de planificación familiar.**

Marque dentro del recuadro según crea conveniente.

PREGUNTA	RESPUESTA	
	SI	NO
23. Cuando acude al servicio de Planificación Familiar, ¿Ud. Ya tiene decidido el método anticonceptivo a usar?		
24. ¿Para la utilización de algún método de planificación familiar interfiere la decisión de su esposo?.		
25. Su esposo estaría de acuerdo para que Usted use la T de cobre?		
26. ¿ Para la utilización de la T de cobre interfiere la decisión de algún familiar o amigo (a)?.		
27. Durante la consulta de planificación familiar, el consejero de planificación familiar le sugiere que utilice algún método.		

**GRACIAS**