

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DEL DISPOSITIVO
INTRAUTERINO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN

USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD

LA ESPERANZA - TACNA 2022

TESIS

Presentada por:

Bach. Carla Ivonne Cahuaya Ribeiro

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DEL DISPOSITIVO
INTRAUTERINO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
LA ESPERANZA - TACNA 2022**

TESIS

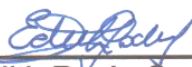
Presentada por:

Bach. CARLA IVONNE CAHUAYA RIBEIRO

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



Dra. Edith Rocío Godoy Gonzales

Presidenta



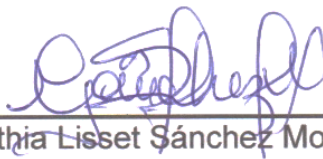
Mtra. Ethel Raissa Antonia Godiel Villanueva

Miembro



Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez

Miembro



Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez

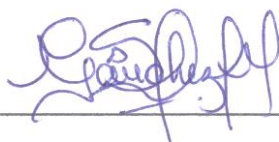
Asesora

CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, Mtra. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez, en mi condición de asesor(a) acreditado(a) con resolución de Facultad N° 12418-2023-FACS-UNJBG, y con resolución de Facultad N°14777-2026-FACS-UNJBG donde se modifica el título del Proyecto de Tesis siendo en adelante: FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA - TACNA 2022, presentado por la(el) bachiller Carla Ivonne Cahuaya Ribeiro, para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 07 %. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis anunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 09 de Julio del 2026.



MTRA. CYNTHIA LISSET SÁNCHEZ MONTÁNCHEZ

DNI: 40201341



BACH. CARLA IVONNE CAHUAYA RIBEIRO

DNI: 75418184



AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradezco a Dios, por su guía y sabiduría que me permitió superar desafíos y concretar mi carrera.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y a la Escuela Profesional de Obstetricia, en especial a cada uno de mis docentes, por contribuir significativamente en mi formación profesional.

A mi familia, por enseñarme con el ejemplo el valor de la perseverancia y por los sacrificios que me permitieron llegar hasta aquí.

A mi hijo, por llenarme de fuerza, por caminar conmigo con amor.

A mi asesora, gracias por su apoyo, su paciencia y por compartir su conocimiento con tanta entrega.

Este triunfo no es solo mío, sino también de todos ustedes.

DEDICATORIA

A mis padres, **Luz y Juan**, por su amor infinito, por enseñarme a nunca rendirme, por sus consejos y darme siempre la confianza de que podía lograrlo.

A mis hermanos, **Camila y Santiago**, por su alegría, humor y su cariño sincero. Estoy muy orgullosa de ser su hermana.

A mi amado hijo, **Francesco**, por ser mi mayor inspiración, fuente de amor infinita y la fuerza que me impulsa día a día. Te amo con todo mi ser.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Antecedentes del problema.....	3
1.1.2. Problemática de la investigación.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	7
1.5. OBJETIVOS.....	8
1.5.1. Objetivo general.....	8
1.5.2. Objetivos específicos.....	8
1.6. HIPÓTESIS.....	8
1.6.1. Hipótesis nula	8
1.6.2. Hipótesis alternativa	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	10
2.1.1. A nivel internacional.....	10
2.1.2. A nivel nacional.....	12
2.1.3. A nivel regional.....	15

2.2. BASES TEÓRICAS.....	16
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	27
CAPÍTULO III	30
MARCO METODOLÓGICO	30
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	34
CAPÍTULO IV.....	36
RESULTADOS.....	36
CAPÍTULO V.....	61
DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Nivel de disposición favorable al uso y reinserción del DIU en usuarias del Centro de salud La Esperanza – Tacna 2022	36
Tabla 2	Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la paridad de las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	38
Tabla 3	Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la edad de las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	40
Tabla 4	Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según el estado civil de las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	42
Tabla 5	Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según el grado de instrucción de las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	44
Tabla 6	Asociación existente entre los factores sociodemográficos y la aceptación del DIU en usuarias. Centro de salud La Esperanza, Tacna 2022.	46
Tabla 7	Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la información del método en las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	47
Tabla 8	Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la accesibilidad del método en las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	49
Tabla 9	Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según los beneficios del método en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022	51
Tabla 10	Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según el conocimiento de las desventajas del método en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	53

Tabla 11	Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según los efectos adversos del método en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	55
Tabla 12	Factores relacionadas al método, asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino en usuarias del Centro de Salud La Esperanza - Tacna 2022.	56
Tabla 13	Factores asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino como método anticonceptivo en usuarias del Centro de salud La Esperanza - Tacna 2022.	567
Tabla 14	Análisis multivariado de los factores asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino mediante regresión logística binaria.	59
Tabla 15	Contrastación de hipótesis según la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Porcentaje de disposición favorable al uso y reinserción del DIU en usuarias del Centro de salud La Esperanza – Tacna 2022	37
Gráfico 2 Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la paridad de las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	39
Gráfico 3 Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la edad de las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	41
Gráfico 4 Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según el estado civil de las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	43
Gráfico 5 Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según el grado de instrucción de las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	45
Gráfico 6 Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la información del método en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	48
Gráfico 7 Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la accesibilidad del método en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	50
Gráfico 8 Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según los beneficios del método en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	52
Gráfico 9 Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según las desventajas del método en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.	54

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** identificar los factores asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) en usuarias atendidas en el Centro de Salud La Esperanza-Tacna, durante el año 2022. **Metodología:** investigación cuantitativa, descriptiva, de diseño no experimental, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 56 usuarias seleccionadas mediante muestreo censal, aplicándose una encuesta estructurada validada por juicio de expertos. **Resultados:** los factores sociodemográficos predominantes fueron la edad entre 25 y 35 años, nivel educativo superior y estado civil conviviente. Entre los factores de aceptación destacaron la recomendación del profesional de salud, la percepción de efectividad del método y su bajo costo. En cuanto a factores culturales, se identificó que la mayoría de las usuarias no consideró válidos los mitos asociados al DIU, aunque persistieron temores sobre posibles efectos secundarios. **Conclusión:** la aceptación del DIU estuvo determinada principalmente por la confianza en la consejería brindada, el respaldo del personal de salud y la percepción de seguridad del método. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la información y orientación en planificación familiar, a fin de mejorar la cobertura de métodos anticonceptivos de larga duración en la región.

Palabras clave: Anticoncepción; Dispositivos Intrauterinos; Planificación Familiar; Salud Reproductiva

ABSTRACT

The **objective** of this study was to identify the causes that influence the acceptance of the intrauterine device (IUD) in users treated at the La Esperanza Health Center, Tacna, during 2022. **Methodology:** Quantitative, descriptive, non-experimental, prospective, and cross-sectional research. The sample consisted of 56 users selected through census sampling, applying a structured survey validated by expert judgment. **Results:** The predominant sociodemographic factors were age between 25 and 35 years, higher education level, and marital status. Among the causes of acceptance were the recommendation of the health professional, the perception of the effectiveness of the method, and its low cost. Regarding cultural factors, it was identified that the majority of users did not consider the myths associated with the IUD to be valid, although fears about possible side effects persisted. **Conclusion:** IUD acceptance was mainly determined by trust in the counseling provided, the support of health personnel, and the perception of the safety of the method. These findings highlight the need to strengthen information and guidance on family planning in order to improve coverage of long-acting contraceptive methods in the region.

Keywords: Contraception; Family Planning; Intrauterine Devices; Reproductive Health

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar constituye un pilar fundamental en la salud sexual y reproductiva, ya que permite a las mujeres y parejas decidir libremente el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos. En este contexto, el Dispositivo Intrauterino (DIU) se presenta como un método anticonceptivo moderno, reversible, de larga duración y bajo costo, con una eficacia superior al 99 % y con la ventaja de no interferir en la lactancia ni en las relaciones sexuales (1). A nivel mundial, se estima que el 14,3 % de la población femenina en edad reproductiva utilizan el DIU (2). Sin embargo, su uso varía ampliamente entre regiones: mientras que en algunos países europeos y de Norteamérica se mantiene una amplia aceptación, en países de Latinoamérica la prevalencia es baja debido a factores socioculturales y de acceso (3).

En América Latina, el uso del DIU oscila entre el 4 % y el 8 %, siendo superado por métodos de corta duración como inyectables, píldoras y condones (4). En el Perú, de acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), solo el 1,5 % de mujeres entre 15 y 49 años utiliza el DIU de cobre como método anticonceptivo, porcentaje muy inferior al promedio global (5). Esta baja prevalencia se explica por una combinación de factores que incluyen la persistencia de mitos y temores sobre el procedimiento de inserción, la percepción de efectos adversos, barreras socioculturales, así como una limitada difusión de información clara y accesible sobre sus beneficios (6).

Estudios realizados en Latinoamérica señalan que muchas mujeres asocian al DIU con complicaciones como dolor, sangrado o infertilidad, lo que influye negativamente en su aceptación (7). En el Perú, investigaciones locales como la desarrollada en el Centro de Salud San Juan Bautista (Ayacucho) evidencian que el bajo nivel educativo, el estado civil, la procedencia rural y la insuficiente consejería en planificación familiar se

asocian significativamente al no uso del DIU (8). Asimismo, la escasa capacitación de algunos profesionales y la preferencia institucional por métodos de corta duración también han contribuido a su limitada difusión (9).

Pese a este panorama, en los últimos años el MINSA ha incorporado nuevas alternativas dentro de la oferta anticonceptiva, como el sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG), con el objetivo de mejorar la aceptación de métodos de larga duración y brindar mayores opciones a las mujeres en edad fértil (10). No obstante, aún existe una brecha entre la disponibilidad de estos métodos y su elección efectiva por parte de las usuarias, lo que evidencia la necesidad de comprender los factores que asociados a su aceptación en el primer nivel de atención.

En ese marco, el presente estudio tiene como finalidad identificar los factores asociados a la aceptación del DIU en usuarias del Centro de Salud La Esperanza, Tacna, durante el año 2022. Los hallazgos contribuirán a orientar estrategias de consejería, difusión y fortalecimiento de los programas de planificación familiar, así como a reducir la brecha existente en el uso de métodos anticonceptivos de larga duración. De este modo, se busca generar evidencia que permita optimizar la atención en salud sexual y reproductiva en la región, favoreciendo la autonomía de las mujeres en sus decisiones reproductivas y la reducción de embarazos no planificados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

El dispositivo intrauterino (DIU) es considerado un método anticonceptivo de larga duración, seguro y reversible. A nivel mundial, se estima que alrededor de 160 millones de mujeres lo utilizan, aunque su distribución es desigual entre países: mientras en algunas regiones está ampliamente difundido, en otras su acceso es limitado. Entre sus principales ventajas destacan el bajo costo, la alta eficacia, la larga duración, la posibilidad de ser usado durante la lactancia y la no interferencia con las relaciones sexuales (11).

Las guías de anticoncepción en Europa y Norteamérica recomiendan con mayor énfasis el uso de métodos de larga duración, entre ellos el DIU de cobre, frente a métodos de corta acción. Sin embargo, se ha evidenciado una disminución progresiva de su empleo en ciertos grupos de mujeres, influenciada por percepciones, mitos y factores socioculturales (12).

La planificación familiar, entendida como el conjunto de acciones orientadas a decidir el número de hijos y el espaciamiento entre embarazos, ha cobrado gran relevancia en la salud reproductiva. El acceso a métodos anticonceptivos modernos ha permitido a las mujeres mayor autonomía sobre su vida sexual y reproductiva. No obstante, la elección de un método depende de diversos factores, como el nivel de conocimiento, la edad, la percepción sobre los anticonceptivos, las experiencias previas en los servicios de salud y la influencia de creencias culturales (13).

En América del Sur, la prevalencia de uso del DIU se ha mantenido baja, estimándose en 4,8 % entre 2016 y 2020 (14). En países como Ecuador y Perú, este método ocupa un lugar secundario frente a los de corta duración (implantes, píldoras, inyectables y preservativos), pese a su alta efectividad y seguridad (15).

1.1.2. Problemática de la investigación

El DIU es un método anticonceptivo que se considera seguro, duradero y reversible. A nivel global, se calcula que cerca de 160 millones de mujeres lo emplean, con una prevalencia promedio del 14,3 %. Sin embargo, su distribución no es pareja entre naciones: en ciertas zonas está muy difundido, mientras que en otras su acceso es restringido (11).

En el Perú, la utilización del DIU ha mostrado cifras significativamente menores al promedio mundial. Según datos del Ministerio de Salud, en 2024 apenas el 1,34 % de mujeres en edad fértil usaba este método, incrementándose levemente a 1,56 % (16) . A pesar de que es un insumo gratuito dentro de los servicios de planificación familiar, su demanda es reducida, lo cual refleja una preferencia creciente por los métodos de acción corta.

Diversos factores explican esta baja aceptación: la persistencia de mitos y temores en torno a su inserción, la falta de información clara y accesible, y características sociodemográficas como el grado de instrucción, estado civil y procedencia (17). Por ejemplo, las mujeres jóvenes con bajo nivel educativo, convivientes y sin estabilidad en la relación tienden a optar por métodos de corta duración antes que por el DIU, percibido como una opción “permanente” (18).

Según ENDES, en Tacna en 1996 al 2011 tuvo un descenso de 17,6%, ya que pasó de 21% a 3,4%, lo cual evidencia una tendencia decadente en la preferencia del método (42). Esta situación también se evidencia en el Centro de Salud La Esperanza – Tacna, donde se ha registrado una reducción progresiva en la elección del DIU, a pesar de sus reconocidas ventajas (19).

De este modo, surge la necesidad de analizar los factores asociados a la aceptación o rechazo del DIU en mujeres en edad fértil atendidas en este establecimiento, de manera que los hallazgos permitan orientar intervenciones de consejería y estrategias educativas dirigidas a reducir mitos, ampliar el acceso a información confiable y mejorar la cobertura de métodos anticonceptivos de larga duración.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud La Esperanza - Tacna 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino en usuarias del Centro de salud La Esperanza?
- b. ¿Cuáles son los factores relacionados al método, asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino en usuarias del Centro de salud La Esperanza?

- c. ¿Cuál es la incidencia de la disposición favorable del uso y reinserción del dispositivo intrauterino en usuarias del Centro de salud La Esperanza?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo altamente eficaz, reversible y de larga duración, que forma parte de la oferta gratuita en los servicios de planificación familiar. Sin embargo, su uso continúa siendo limitado en el Perú, a pesar de sus múltiples beneficios y su contribución en la prevención de embarazos no planificados. Esta situación evidencia la necesidad de identificar los factores que asociados a su aceptación, con el fin de fortalecer el conocimiento sobre los determinantes que intervienen en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva, especialmente en el contexto local del Centro de Salud La Esperanza, Tacna.

La limitada aceptación del DIU representa una preocupación en salud pública, debido a que restringe el acceso de las mujeres a un método seguro y eficaz que les permita ejercer un adecuado control de su salud reproductiva. Factores como el desconocimiento, los mitos, los temores y la información insuficiente pueden influir en la decisión de las usuarias, lo que hace necesario contar con evidencia que permita comprender esta problemática. En este sentido, el presente estudio contribuirá a mejorar el conocimiento sobre los factores asociados a la aceptación del DIU, favoreciendo el fortalecimiento de las estrategias de orientación y educación en planificación familiar.

Asimismo, los resultados serán de utilidad para el personal de salud, en especial para el profesional obstetra, ya que permitirán fortalecer la consejería y mejorar la calidad de la atención brindada en los servicios de planificación familiar. De igual manera, servirán como base para el desarrollo de futuras investigaciones y para la implementación de estrategias que promuevan el uso informado de métodos anticonceptivos de larga duración. De esta forma, se contribuirá al fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, a la prevención de embarazos no deseados, promoverá la toma de decisiones informadas, favorecerá el bienestar de las usuarias y sus familias.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

La presente investigación tuvo su alcance sobre las mujeres usuarias del DIU en edad fértil atendidas en el Centro de Salud La Esperanza de la región de Tacna.

Para el desarrollo del estudio se enfrentaron las siguientes limitaciones:

- Algunas usuarias demoraron en completar los cuestionarios debido a motivos personales, de acceso a su domicilio o disponibilidad de tiempo.
- El tamaño reducido de la muestra, sin embargo los datos obtenidos fueron suficientes para su análisis estadístico.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino como método anticonceptivo en usuarias del Centro de salud La Esperanza - Tacna 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- a. Identificar los factores sociodemográficos asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino en usuarias del Centro de salud La Esperanza.
- b. Identificar los factores relacionados al método, asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino en usuarias del Centro de salud La Esperanza.
- c. Determinar la incidencia de la disposición favorable del uso y reinserción del dispositivo intrauterino en usuarias del Centro de salud La Esperanza.

1.6. HIPÓTESIS

1.6.1. Hipótesis nula

Los factores sociodemográficos y los factores relacionados al método no se asocian con la aceptación del dispositivo intrauterino en usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

1.6.2. Hipótesis alternativa

Los factores sociodemográficos y los factores relacionados al método se asocian con la aceptación del dispositivo intrauterino en usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

Kefeni et al. (21), en su estudio titulado *“Acceptance rate of immediate post-partum intrauterine contraceptive device and associated factors among women who delivered in Ethiopia”* (2025), se buscó determinar la proporción de mujeres que aceptan el DIU inmediatamente después del parto y los factores asociados a esa decisión. Metodología: estudio cuantitativo longitudinal realizado con mujeres que recientemente habían dado a luz; se aplicó una encuesta sobre variables sociodemográficas, atención prenatal, consejería, disponibilidad del método y actitudes del personal de salud. Resultados: se encontró una aceptabilidad notable, donde un porcentaje significativo de mujeres optó por el DIU post-parto; los factores estadísticamente asociados incluyeron un mayor nivel educativo, haber recibido consejería adecuada antes del parto y la disponibilidad del método en el centro de salud. Conclusión: la aceptación del DIU post parto en ese contexto fue alta, lo que sugiere que, si se mejoran los aspectos de consejería, acceso y actitud institucional, la adopción del DIU puede aumentar de forma importante en entornos similares al nuestro.

Kendal et al. (22), en su investigación *“Introducing the hormonal Intrauterine Device in Madagascar, Nigeria, and Zambia: results from a pilot study”* (2021), se evaluó la aceptación y continuidad del uso del DIU hormonal en tres países de ingresos bajos y medianos.

Metodología: estudio piloto multicéntrico que incluyó a mujeres en edad reproductiva, a quienes se les ofreció el dispositivo junto con otros métodos anticonceptivos; se realizó seguimiento hasta 12 meses, registrando tasas de satisfacción y continuidad. Resultados: las usuarias reportaron altos niveles de satisfacción (entre 67 % y 100 %) y tasas de continuidad superiores al 80 % al año de uso. Además, se observó que una consejería adecuada y la disponibilidad del método en una oferta anticonceptiva amplia favorecieron su aceptación. Conclusión: la investigación demostró que, cuando el DIU hormonal es introducido de manera adecuada y acompañado de consejería de calidad, la aceptación y continuidad del método mejoran significativamente, lo cual constituye evidencia relevante para fortalecer programas de planificación familiar en países en desarrollo.

Ávila (23), en su investigación titulada “Evaluación de los principales métodos anticonceptivos y su uso en la población femenina del Ecuador, 2005–2020”, se planteó como objetivo analizar la frecuencia y aceptación de los distintos métodos en mujeres ecuatorianas. Metodología: se aplicó la estrategia PICO para la selección de artículos, incluyendo estudios publicados en revistas indexadas (Q1–Q4) desde el año 2005, sin restricción de idioma, que evaluaran al menos tres métodos anticonceptivos: orales, preservativos, implantes, inyectables, dispositivos intrauterinos, de emergencia o quirúrgicos. Se excluyeron aquellos estudios fuera de Latinoamérica y con alto riesgo de sesgo. Los resultados evidenciaron escasez de publicaciones específicas en Ecuador; sin embargo, se identificó que los métodos más utilizados fueron los inyectables, los preservativos, los anticonceptivos orales y de emergencia, mientras que el implante subdérmico y la anticoncepción quirúrgica fueron los menos empleados. Se concluyó que los métodos intrauterinos, quirúrgicos y de implante presentan baja aceptación en comparación con los métodos orales, los preservativos y los inyectables, que

constituyen las opciones de mayor uso tanto en Ecuador como en otros países latinoamericanos.

Velasquez (24), en su investigación titulada “Factores que influyen en la no utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil”, se planteó como objetivo identificar las principales razones que limitan la adopción de métodos modernos de planificación familiar. La metodología consistió en una revisión sistemática de literatura científica, incluyendo artículos originales, libros virtuales y publicaciones académicas obtenidas de diversas bases de datos. Tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se identificaron inicialmente 61 publicaciones; de estas, 36 fueron descartadas por no cumplir con los objetivos del estudio o por tratarse de duplicados, revisiones narrativas o notas periodísticas. Finalmente, se analizaron de manera integral 26 artículos. Los resultados mostraron que los factores más frecuentes asociados al abandono o rechazo de métodos anticonceptivos fueron los efectos adversos percibidos, la falta de confidencialidad en los servicios de salud, el costo de los métodos, así como creencias culturales y religiosas. Asimismo, se evidenció que la insatisfacción en la experiencia de uso influye directamente en la continuidad del método. El estudio concluyó que estos elementos deben ser considerados al diseñar estrategias de consejería y programas de salud reproductiva, a fin de mejorar la aceptación y adherencia a los métodos anticonceptivos modernos en la población femenina en edad fértil.

2.1.2. A nivel internacional

Narvaez et al. (25), en su tesis titulada “Factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024”, se planteó como objetivo identificar los determinantes del rechazo del Dispositivo Intrauterino entre usuarias del servicio de planificación familiar. Metodología: estudio cuantitativo,

no experimental, de diseño transversal y correlacional, realizado con 207 usuarias, aplicándose una encuesta estructurada para recolectar datos personales, institucionales y socioculturales. Los resultados revelaron que factores personales como edad, estado civil, nivel educativo, lugar de nacimiento y religión mostraron asociación estadística significativa con el rechazo del DIU ($p < 0,05$). En el componente institucional, influyeron la falta de información en la consejería, que las profesionales no respondieran las dudas y temores, el uso de lenguaje técnico en lugar de uno sencillo, y la omisión en explicar los efectos adversos y mecanismo de acción. En cuanto a los factores socioculturales, se identificaron creencias relacionadas con la pérdida de placer sexual, dolor durante las relaciones sexuales, temor a desplazamiento del dispositivo, asociación con cáncer, malformación fetal, fracaso como método y perforación uterina. Se concluyó que existe una relación significativa entre estos factores y el rechazo del DIU, lo que implica que para aumentar su aceptación es esencial mejorar la consejería en salud, ofrecer información clara y veraz, y abordar los mitos y temores a nivel comunitario e institucional.

Gadea (17), en su estudio denominado “Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021”, se llevó a cabo una investigación observacional, analítica y de corte transversal en una muestra conformada por 251 puérperas inmediatas atendidas en el servicio de puerperio entre mayo y junio del 2021. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario previamente validado. Para el análisis de asociación se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson con un nivel de confianza del 95 %, considerando la razón de prevalencia (RP) como medida estadística. Resultados: la edad media de las participantes fue de 28,2 años; la mayoría se encontraba en el rango de 20 a 34 años (73,3 %), tenía secundaria completa (70,9 %), convivía con su pareja (81,7 %) y se

encontraba laboralmente activa (71,3 %). La frecuencia de rechazo al uso de un método anticonceptivo moderno (MAC) fue de 16,7 %. Se encontró que la experiencia negativa previa en el uso de MAC (RP=8,44; p=0,000) y la actitud desfavorable de la pareja frente a estos métodos (RP=5,17; p=0,001) se asociaron significativamente al rechazo. En contraste, la primiparidad actuó como un factor protector frente al rechazo de MAC (RP=0,43; p=0,017). Conclusión: los principales factores asociados al rechazo de anticonceptivos modernos en el posparto estuvieron vinculados a aspectos personales y culturales, seguidos de factores gineco-obstétricos.

Castilla (26), en su tesis “Factores asociados al abandono del DIU en usuarias del Hospital Regional de Loreto, Iquitos – 2022”, el objetivo fue identificar las causas de retiro o discontinuación del dispositivo intrauterino en mujeres en edad fértil. Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, basado en la revisión de 180 historias clínicas complementadas con entrevistas a las usuarias. Resultados: las principales razones de abandono fueron el sangrado prolongado (40 %), el dolor pélvico (25 %) y la percepción de infecciones (15 %), además de la influencia negativa de la pareja y familiares. La mayoría de las retiradas se dieron en los primeros 12 meses de uso. Conclusión: la discontinuación del DIU estuvo asociada a efectos adversos percibidos y a factores socioculturales más que a complicaciones médicas objetivas, lo que evidencia la necesidad de reforzar el seguimiento clínico y brindar una consejería adecuada post-inserción para mejorar la continuidad del método.

Martínez (27), en la tesis titulada “Factores asociados al uso del DIU en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho – 2021”, se tuvo como objetivo determinar las causas que limitan la elección del DIU en mujeres usuarias de planificación familiar. Metodología: investigación descriptiva y

transversal, realizada con 150 mujeres en edad fértil, utilizando un cuestionario validado que recogió datos sociodemográficos, obstétricos y de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Resultados: se observó que la baja escolaridad, la falta de información sobre ventajas y desventajas del DIU, así como los mitos y temores difundidos en la comunidad, influyeron en su no aceptación. Además, el rol de la pareja y la preferencia por métodos de corta duración fueron determinantes en la decisión final. Conclusión: el limitado uso del DIU en esta población se explica principalmente por carencias en la consejería, factores culturales y el bajo nivel educativo, por lo que se recomienda fortalecer las estrategias educativas y la comunicación efectiva en los servicios de salud.

2.1.3. A nivel regional

Mamani (28), en su tesis titulada “Factores que se relacionan con la actitud sobre el dispositivo intrauterino T de cobre en mujeres atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud San Francisco de Tacna, 2024”, se buscó identificar los factores asociados con la actitud hacia el DIU. Metodología: estudio cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental y transversal, realizado en 175 mujeres mediante encuesta validada. Resultados: se encontró que el estado civil ($p = 0,02$) y el nivel de instrucción ($p = 0,03$) fueron los únicos factores sociodemográficos relacionados con la actitud hacia el DIU; en el componente cultural, solo el mito sobre el desplazamiento del dispositivo mostró significancia estadística ($p = 0,002$). Conclusión: los factores sociodemográficos y culturales influyen parcialmente en la actitud hacia el DIU, mientras que los factores reproductivos no presentaron asociación.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Factores asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino

a. Factores sociodemográficos

✓ Paridad

La aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) suele estar influenciada por diversos factores sociodemográficos. Uno de ellos es la paridad, entendida como el número de partos previos que ha tenido la mujer. Las investigaciones señalan que las mujeres con antecedentes de partos suelen mostrar mayor disposición al uso del DIU, debido a que este se percibe como un método más adecuado para quienes ya alcanzaron cierto nivel de paridad, a diferencia de las nulíparas, en quienes la indicación es menos frecuente (29).

✓ Edad

La edad constituye otro determinante importante. En adolescentes y mujeres menores de 20 años, el inicio temprano de la vida sexual y la presencia de embarazos no planificados se asocian a un menor conocimiento y menor uso del DIU, debido a limitaciones de acceso y persistencia de mitos. En el grupo etario de 21 a 34 años, la conciencia sobre planificación familiar es mayor, lo que facilita el empleo de métodos anticonceptivos diversos, aunque predominen los temporales. En mujeres mayores de 35 años, en cambio, el DIU es una opción frecuente, ya que muchas han completado su ideal reproductivo y

buscan un método seguro, de larga duración y reversible (29).

✓ **Estado Civil**

En cuanto al estado civil, las diferencias también son relevantes. Las mujeres casadas o convivientes tienden a mostrar mayor uso de anticonceptivos en comparación con las solteras, quienes en algunos casos no acceden oportunamente a información clara sobre métodos de planificación familiar. En el contexto peruano, la preferencia por la convivencia ha ido en aumento, lo cual se vincula al empleo de métodos anticonceptivos de corta duración, reduciendo la aceptación de opciones como el DIU (29).

✓ **Grado de instrucción**

El grado de instrucción se relaciona directamente con la aceptación del método. Las mujeres con educación primaria o secundaria muestran menor acceso a información confiable y presentan mayor influencia de mitos o percepciones negativas, en comparación con aquellas que alcanzaron educación superior, quienes suelen tener un mayor nivel de conocimiento y disposición hacia el uso del DIU como método anticonceptivo de larga duración (29).

b. Factores relacionados al método

✓ **Información del método**

Uno de los principales determinantes en la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) es el nivel de información y

consejería que reciben las usuarias. La adecuada orientación en planificación familiar permite que las mujeres conozcan las ventajas, desventajas y el uso correcto del método, fortaleciendo así su decisión informada. Cuando la información brindada por el personal de salud es limitada o poco clara, las usuarias tienden a cambiar de método o abandonarlo, influenciadas en muchos casos por factores socioculturales. Por ello, la consejería debe realizarse de manera participativa, considerando también la comunicación con la pareja, de modo que la elección del método sea consensuada y voluntaria (29).

✓ **Accesibilidad al método**

En cuanto a la accesibilidad, si bien los métodos anticonceptivos ofrecidos por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) son gratuitos y disponibles en la mayoría de establecimientos, la escasez de personal y los horarios restringidos de atención pueden generar incomodidad y limitar la continuidad del servicio. Un trato cordial, el reconocimiento de las necesidades individuales y la verificación de la comprensión durante la consejería son elementos esenciales para garantizar una experiencia positiva y fortalecer la confianza en el método (29).

✓ **Beneficios de planificación familiar y métodos anticonceptivos**

Los beneficios del DIU dentro de la planificación familiar son múltiples. Es un método altamente eficaz desde su inserción, de larga duración, reversible y sin interferir con la lactancia ni con el acto sexual. Además, permite el retorno inmediato de la fertilidad tras su retiro, no

interactúa con otros medicamentos y brinda protección frente al cáncer de endometrio (29).

✓ **Desventajas del DIU**

No obstante, como todo método anticonceptivo, presenta ciertas desventajas, entre ellas, la ausencia de protección frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), la posibilidad de cólicos menstruales y un riesgo leve de embarazo ectópico. Este último no significa que el DIU lo provoque, sino que, en los raros casos de fallo del método, el embarazo resultante podría ser ectópico (29).

✓ **Efectos adversos**

Entre los efectos adversos más reportados se encuentran el aumento del flujo menstrual, molestias pélvicas, la presencia de flujo vaginal abundante, generalmente leve y transitorio, durante los primeros meses tras la inserción (29).

2.2.2. Aceptación del dispositivo intrauterino

a. Consentimiento informado

El consentimiento informado constituye un requisito esencial antes de la inserción del dispositivo intrauterino (DIU). Este documento garantiza que la usuaria haya recibido y comprendido toda la información necesaria sobre el procedimiento, sus beneficios, riesgos y cuidados posteriores. El personal de salud tiene la responsabilidad de explicar con claridad los aspectos técnicos y resolver las dudas de la usuaria antes de la firma del consentimiento. Sin embargo, en la práctica,

este proceso no siempre se cumple de manera adecuada en los establecimientos públicos, lo que limita la autonomía informada de las mujeres (29).

b. Planificación Familiar basada en derechos

La planificación familiar basada en derechos reconoce la libertad de las personas, especialmente de las mujeres, para decidir de forma consciente y responsable sobre su reproducción y el método anticonceptivo de su elección. No obstante, este derecho se ve restringido por la persistencia de barreras en el acceso a los métodos, la desinformación, la presencia de mitos culturales y la discontinuidad en la oferta de servicios. Estas limitaciones reflejan la necesidad de fortalecer la atención con enfoque de derechos, garantizando información objetiva, actualizada y accesible (29).

c. Derechos en salud sexual y reproductiva

Los derechos sexuales y reproductivos están respaldados por compromisos internacionales, como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), que establece el derecho de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos, así como a acceder a la información y medios necesarios para ejercerlo. De igual modo, la Plataforma de Acción de Beijing (1995) reafirma estos principios e incorpora la importancia del respeto por la integridad personal, el consentimiento mutuo y la responsabilidad compartida en la vida sexual y reproductiva (29).

d. Consejería

La consejería en planificación familiar es un proceso comunicativo y educativo que busca orientar a las personas o parejas en la toma de decisiones informadas, responsables y satisfactorias sobre su fecundidad. Una consejería efectiva debe adaptarse a las características y necesidades individuales de cada usuaria, brindando un espacio de escucha, análisis y acompañamiento. En el caso del DIU, la orientación debe incluir información sobre su eficacia, beneficios, limitaciones, reversibilidad, posibles efectos secundarios y signos de alarma. Asimismo, debe enfatizarse la importancia de mantener medidas de protección frente a las infecciones de transmisión sexual, como el uso del preservativo (29).

2.2.3. Nivel de disposición del uso y reinserción del método

La disposición hacia el uso de un método anticonceptivo se relaciona con la intención, aceptación y actitud favorable de una persona para utilizar un determinado método como parte de su planificación reproductiva. Esta decisión puede verse influenciada por factores individuales, familiares, sociales y culturales, así como por las características propias del método, entre ellas su eficacia, seguridad, accesibilidad y efectos secundarios percibidos. La Organización Mundial de la Salud señala que la elección de un método anticonceptivo está condicionada por las preferencias de la usuaria, la información recibida y el acceso a servicios de planificación familiar de calidad (43).

En relación con el dispositivo intrauterino (DIU), diversos estudios han evidenciado que el conocimiento adecuado sobre sus

beneficios, mecanismo de acción y posibles efectos secundarios favorece su aceptación y continuidad de uso. Por el contrario, la presencia de mitos, creencias erróneas y temores respecto al método puede constituir una barrera para su utilización (43).

La reinserción del DIU hace referencia a la decisión de volver a utilizar este método después de haberlo empleado previamente y retirado por diferentes motivos, como deseo reproductivo, culminación de su periodo de efectividad o decisión personal. La disposición hacia la reinserción suele estar influenciada por el grado de satisfacción con la experiencia previa, la ausencia de complicaciones y la percepción positiva sobre la eficacia del método anticonceptivo (43).

Asimismo, la calidad de la consejería brindada por el personal de salud desempeña un papel importante en la aceptación y continuidad del DIU, ya que una orientación adecuada contribuye a disminuir temores, aclarar dudas y promover decisiones informadas sobre salud sexual y reproductiva (43).

2.2.4. Dispositivo intrauterino (DIU)

El Dispositivo Intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo que se coloca dentro de la cavidad uterina y cuya acción se basa en la liberación de cobre. De acuerdo con la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, en los servicios públicos de salud del país se utiliza principalmente la T de Cobre 380 A, la cual ofrece una eficacia anticonceptiva de larga duración, pudiendo alcanzar hasta 12 años de uso continuo (30).

a. Características

El dispositivo intrauterino de cobre (DIU T Cu 380A) es un método anticonceptivo pequeño y flexible, con forma de “T”, elaborado en material plástico. Su superficie está recubierta por 380 mm² de cobre

en forma de mangas o alambres de cobre electrolítico que cubren los brazos y el tallo del dispositivo. El número en su denominación hace referencia al área de cobre expresada en milímetros cuadrados que contiene el dispositivo. Sus dimensiones aproximadas son 32 mm en la parte horizontal y 36 mm en la vertical (30).

En la mayoría de los modelos, el DIU posee uno o dos hilos delgados de nylon fijados en su extremo inferior, que atraviesan el canal cervical y sobresalen en la vagina. Este diseño permite verificar la presencia del dispositivo, aunque ha dado lugar a la idea errónea de que incrementa el riesgo de infecciones de transmisión sexual, lo cual solo ocurre si existen factores asociados, como múltiples parejas sexuales (30).

b. Mecanismo de acción

El dispositivo intrauterino de cobre actúa a través de diversos mecanismos que, en conjunto, garantizan su alta eficacia anticonceptiva. Por un lado, el cobre liberado en la cavidad uterina ejerce un efecto espermicida directo al alterar la movilidad y viabilidad de los espermatozoides, lo que impide que lleguen al óvulo. Asimismo, provoca una reacción inflamatoria local en el endometrio que genera un ambiente hostil para la fecundación y dificulta la implantación de un óvulo fecundado. Adicionalmente, puede interferir en el proceso de ovulación y contribuir al engrosamiento del moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina. La combinación de estos efectos convierte al DIU en un método de planificación familiar de larga duración y alta seguridad (29).

c. Clasificación

Los dispositivos intrauterinos se dividen en diferentes generaciones según su composición y mecanismo. Los DIU inertes, también conocidos como de primera generación, fueron los primeros en introducirse, aunque actualmente su uso es limitado. Posteriormente, aparecieron los DIU liberadores de cobre de baja carga ($<300 \text{ mm}^2$), considerados de segunda generación, seguidos por los de tercera generación, que contienen una mayor superficie de cobre ($>300 \text{ mm}^2$), incrementando su eficacia anticonceptiva. Finalmente, los de cuarta generación corresponden a los dispositivos medicados, dentro de los cuales se encuentran los liberadores de hormonas, que además de prevenir embarazos, brindan beneficios terapéuticos adicionales (29).

d. Forma de uso

El DIU ha demostrado ser un método anticonceptivo altamente eficaz, de larga duración, reversible y sin interferir en la actividad sexual. Su colocación requiere la intervención de un profesional de salud capacitado y debe estar precedida de un examen pélvico que descarte infecciones. Entre los efectos más frecuentes tras su inserción se encuentran cambios en el patrón menstrual, con menstruaciones más abundantes, prolongadas y dolorosas durante los primeros meses. Se ha reportado, además, un efecto protector frente al cáncer de endometrio, lo que refuerza su seguridad. Sin embargo, entre el 1 % y 2 % de los dispositivos pueden ser expulsados de manera espontánea. Es importante señalar que el DIU no protege frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) ni frente al VIH; por ello, en mujeres con riesgo elevado se recomienda el uso complementario de preservativos. Asimismo, no se aconseja iniciar su uso en aquellas con alta

probabilidad de exposición a infecciones como gonorrea o clamidia (29).

e. Tasa de falla

El DIU de cobre presenta una de las tasas de falla más bajas entre los métodos anticonceptivos reversibles. La probabilidad teórica de embarazo es de 0,6 por cada 100 mujeres en el primer año de uso, mientras que en condiciones de uso típico esta cifra asciende ligeramente a 0,8 embarazos por cada 100 mujeres en el mismo periodo. En un uso prolongado, la tasa acumulada de falla durante 12 años se estima en 2,2 %, lo que evidencia su alta seguridad y confiabilidad como método anticonceptivo (31).

f. Contraindicaciones

Existen condiciones clínicas que restringen el uso del DIU T de cobre 380 A. Entre ellas se incluyen el embarazo en curso, el periodo comprendido entre las 48 horas y las cuatro semanas posparto, la sepsis puerperal, así como antecedentes de aborto séptico o complicado. También está contraindicado en presencia de sangrado vaginal inexplicado, fibromas que distorsionen la cavidad uterina, enfermedad del trofoblasto, cáncer cervical o endometrial, enfermedad inflamatoria pélvica activa y tuberculosis pélvica (31).

g. Posibles efectos secundarios

El uso del dispositivo intrauterino (DIU) puede asociarse con ciertos efectos secundarios que, aunque en la mayoría de los casos son leves y transitorios, requieren un adecuado seguimiento clínico. Entre ellos se encuentra la amenorrea, situación en la que se debe

descartar embarazo, incluso ectópico. Si se confirma la gestación, la permanencia del DIU dentro del útero incrementa el riesgo de aborto y parto prematuro. Por ello, la remoción temprana es recomendada, siempre que sea realizada por un profesional capacitado, informando a la usuaria de los riesgos y brindando consejería sobre signos de alarma (31).

Otro efecto frecuente es la dismenorrea severa, que suele manejarse con antiinflamatorios o analgésicos convencionales, acompañados de orientación sobre la naturaleza temporal de este síntoma. Asimismo, pueden presentarse alteraciones del sangrado menstrual, desde un sangrado leve o irregular en los primeros meses, hasta episodios más profusos o prolongados. Estos suelen disminuir con el tiempo, pero si persisten, se recomienda descartar patologías asociadas y, en algunos casos, valorar la extracción del dispositivo (31).

El dolor abdominal o pélvico es común en los primeros meses posteriores a la inserción, generalmente durante la menstruación, y suele resolverse con tratamiento sintomático. No obstante, si el dolor es intenso o se presenta fuera del periodo menstrual, debe investigarse la presencia de enfermedades subyacentes, embarazo ectópico o una mala posición del DIU (31).

Otro evento posible es la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), que puede manifestarse con fiebre, dolor pélvico, secreción vaginal anormal o sangrado intermenstrual. Ante sospecha, el inicio temprano del tratamiento antibiótico es fundamental, sin que necesariamente sea obligatorio retirar el dispositivo, salvo que la mujer así lo solicite. De manera infrecuente, se puede presentar perforación uterina en el momento de la inserción, lo que requiere atención inmediata y, en casos graves, derivación a un establecimiento con mayor capacidad resolutive (31).

En relación a los hilos del DIU, algunas usuarias o sus parejas pueden notar su presencia. En estos casos, es posible ajustar su longitud para disminuir molestias, aunque ello limita la posibilidad de auto-verificación por parte de la mujer (31).

Respecto a la colocación del dispositivo, este puede realizarse en distintos momentos del ciclo reproductivo: durante los primeros cinco días del ciclo menstrual, en el posparto inmediato (hasta las 48 horas), durante la cesárea, a partir de la cuarta semana del puerperio o de manera inmediata tras un aborto. Su inserción debe realizarse por un personal capacitado, en condiciones de asepsia, y siempre bajo consentimiento informado (31).

Finalmente, el seguimiento clínico constituye una parte esencial de la atención. Se recomienda un primer control a la semana de la inserción, seguido de una revisión al mes y controles anuales posteriores. Además, la usuaria debe estar informada de que puede acudir al establecimiento de salud en cualquier momento ante dudas, molestias o presencia de síntomas de alarma (31).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Primípara: Mujer que ha llevado un embarazo hasta alcanzar la edad gestacional viable y culmina con el nacimiento de un producto por primera vez (32).

Múltipara: Mujer que ha tenido dos o más gestaciones que alcanzaron la viabilidad fetal y culminaron en parto, ya sea por vía vaginal o cesárea (33).

Accesibilidad: Se refiere a la posibilidad que tiene una persona de utilizar un servicio, recurso o infraestructura sin limitaciones, garantizando igualdad de oportunidades sin importar sus condiciones físicas, cognitivas o sociales (34).

Aceptación: Capacidad o disposición voluntaria de una persona para admitir, adoptar o consentir una situación, idea o elemento determinado (35).

Anticonceptivos: Son todos aquellos métodos, procedimientos, medicamentos o dispositivos diseñados para prevenir la concepción. Pueden ser temporales o permanentes, de uso hormonal o no hormonal (13).

Beneficios: Resultado favorable o provechoso derivado de una acción, servicio o intervención que contribuye al bienestar o mejora de una persona o comunidad (36).

Desventajas: Condición desfavorable o circunstancia que coloca a una persona o situación en posición menos ventajosa frente a otra (37).

DIU: Siglas de “Dispositivo Intrauterino”, método anticonceptivo constituido por una pieza de material plástico flexible con forma de “T” o espiral, que se coloca en el útero para impedir la fecundación o implantación del óvulo (38).

Efectos adversos: Reacciones o manifestaciones no deseadas que ocurren durante o después de un tratamiento o procedimiento médico, pudiendo clasificarse en leves, moderadas o graves según su impacto en la salud (39).

Uso: Término proveniente del latín usus, que hace referencia a la acción de emplear o aprovechar un objeto, servicio o recurso con un propósito determinado (40).

Reinserción de DIU: Procedimiento clínico en el cual se coloca un nuevo DIU, después de la extracción, expulsión o vencimiento del método anticonceptivo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo no experimental, cuantitativo, buscó explicar y predecir los factores asociados a la aceptación del DIU como método de planificación familiar. Obedeció a un diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Fue descriptivo, porque tuvo como objetivo describir los factores asociados el tema central de la investigación. Ya que utilizó métodos como estudios correlacionados, de desarrollo, etc (41).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Se consideró como población a todas las usuarias del método de dispositivo intrauterino que acudieron al servicio de planificación familiar del Centro de salud La Esperanza durante el año 2022 siendo un total de 56 usuarias.

Muestra

El tipo de muestreo fue no probabilístico convencional, por lo que se trabajó con la totalidad de la población que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión, constituido por 56 usuarias de dispositivo intrauterino.

Tipo de muestreo: Se empleó un muestreo censal, dado que se seleccionó al 100 % de la población objetivo, por tratarse de un número accesible para su análisis.

Unidad de análisis: Usuarias de dispositivo intrauterino atendidas en el Centro de Salud La Esperanza durante el año 2022.

3.2.1. Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres de 18 a 45 años
- ✓ Usuarias del DIU T de cobre 380A
- ✓ Mujeres atendidas en el servicio de planificación familiar en el Centro de Salud La Esperanza, durante el año 2022.

3.2.2. Criterios de exclusión

- ✓ Usuarias de planificación familiar que no deseen participar en el estudio.
- ✓ Usuaría de dispositivo intrauterino de otros centros de salud

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA / ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Aceptación del DIU	Es la toma de decisión sobre el uso de un método anticonceptivo, teniendo en cuenta diversos factores.	Actitud afirmativa respecto al uso de DIU, previa valoración de los diversos factores que determinaron su aceptación.	Aceptación del DIU	Nivel de disposición favorable del uso o reinserción del método	- Si - No	Nominal
Factores	Condición, característica o una combinación de estos factores que desempeña una función en el hecho de producir un resultado de salud.	Condición o factor que interviene positiva o negativamente en la salud de una persona que desea usar un método.	Sociodemográfico	Paridad	- Nulípara - Primípara - Multípara	Nominal
				Edad	- Menor de 20 años. - Entre 20 a 35 años. - Mayor de 35 años	Ordinal
				Estado civil	- Soltera - Casada - Conviviente	Nominal
				Grado de instrucción	- Superior - Secundaria - Primaria - Analfabeta	Nominal

			Factores relacionados al método	Información sobre el método	- Bueno - Regular - Malo	Nominal
				Accesibilidad al método	- Si - No	Nominal
				Conoce los beneficios	- Si - No	Nominal
				Conoce las desventajas	- Si - No	Nominal
				Efectos adversos	- Flujos - Dolor en bajo vientre - Aumento del flujo menstrual - ITS - Otro - Ninguno	Nominal

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta, aplicada directamente a las usuarias del método de dispositivo intrauterino, que acudieron al servicio de planificación familiar del Centro de Salud La Esperanza.

Como instrumento, se diseñó un cuestionario estructurado (Anexo 02), elaborado específicamente para este estudio por la investigadora, con base en los objetivos y variables de interés. Este cuestionario contó con los siguientes elementos: título, indicaciones, factores asociados al método y aceptación del DIU.

El instrumento fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos, el cual consistió en la revisión crítica de la encuesta por parte de tres profesionales con experiencia en investigación en salud materna y diseño de instrumentos. Cada experto evaluó la claridad, coherencia, relevancia, pertinencia y suficiencia de los ítems propuestos

Este proceso permitió garantizar que el instrumento fuese comprensible, coherente con los objetivos del estudio y adecuado para la recolección sistemática de los datos requeridos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de la información recopilada se realizó de forma automatizada, haciendo uso en un primer momento del programa Microsoft Excel para el registro de una base de datos; posterior a ello, se utilizó el software SPSS versión 27, en el cual se ingresó la base de datos elaborada previamente.

En primer lugar, se aplicó la prueba no paramétrica Chi-cuadrado para la obtención de tablas. Seguidamente, se usó el programa Microsoft Excel para la elaboración de tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

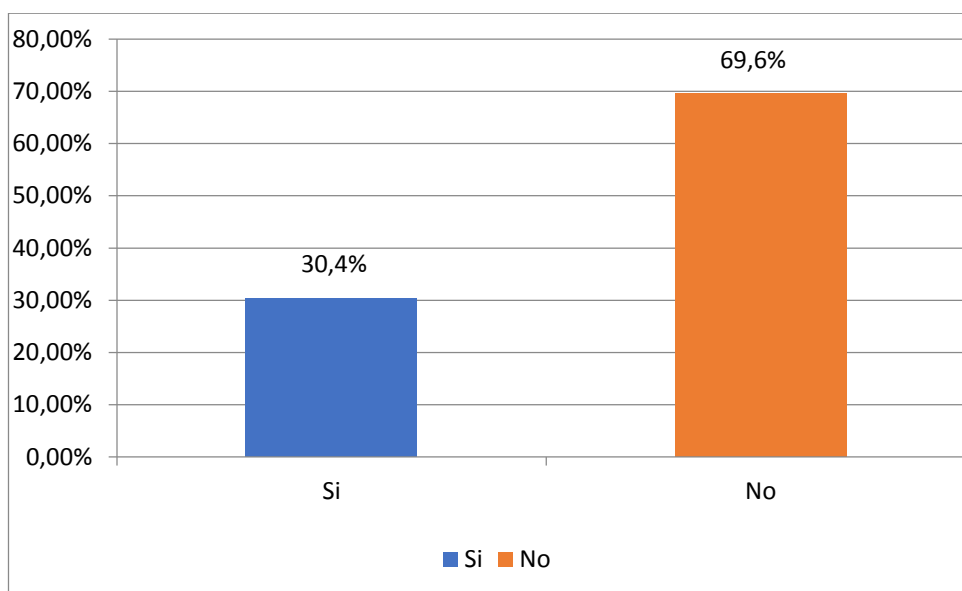
Nivel de disposición favorable al uso y reinserción del DIU en usuarias del Centro de salud La Esperanza – Tacna 2022.

Disposición favorable al uso o reinserción del DIU	Frecuencia N°	Porcentaje %
Si	17	30,4
No	39	69,6
Total	56	100,0

Fuente: Cuestionario

Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla 1, se observa que del total de 56 usuarias encuestadas en el Centro de Salud La Esperanza, se identificó que 17 mujeres aceptaron el uso del dispositivo intrauterino, lo que representa un 30,4% de las pacientes tienen un nivel de disposición favorable al uso y reinserción del dispositivo intrauterino (DIU), mientras que el 69,6% negaron ser continuadoras del método en un próximo control por diversos factores. Estos resultados evidencian una baja aceptación del método anticonceptivo en la población estudiada.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1

Nivel de disposición favorable al uso y reinserción del DIU en usuarias del Centro de salud La Esperanza – Tacna 2022.

Tabla 2

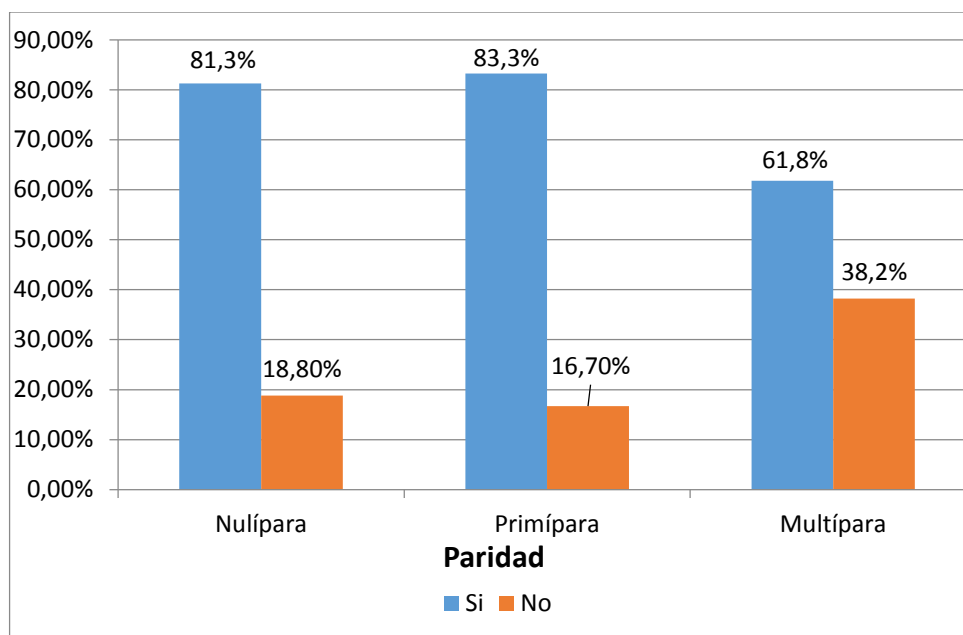
Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la paridad de las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

Aceptación del DIU	Sí		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Paridad						
Nulípara	13	81,3	3	18,8	16	100,0
Primípara	5	83,3	1	16,7	6	100,0
Múltipara	21	61,8	13	38,2	34	100,0
Total	39		17		56	

Fuente: Cuestionario

Interpretación

Según lo mostrado en la tabla 2, la mayor aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) se registró en las mujeres primíparas con 83,3% y nulíparas con 81,3%. En contraste, las múltiparas presentaron un menor nivel de aceptación con 61,8% y concentraron el porcentaje más alto de no aceptación con 38,2%.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2

Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la paridad de las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

Tabla 3

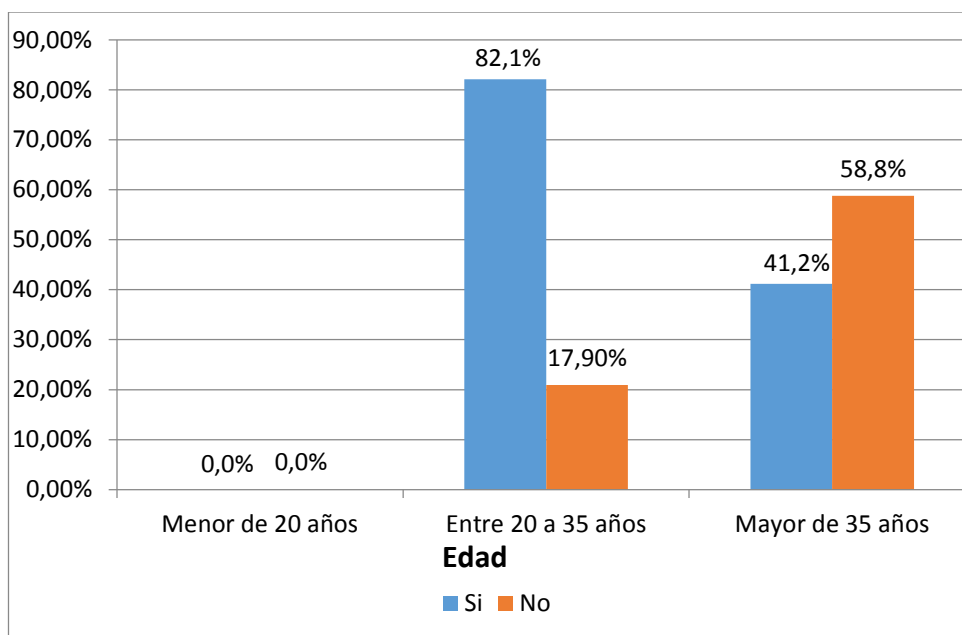
*Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la edad de las usuarias.
Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.*

Aceptación del DIU	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad						
Menor de 20 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Entre 20 a 35 años	32	82,1	7	17,9	39	100,0
Mayor de 35 años	7	41,2	10	58,8	17	100,0
Total	39		17		56	

Fuente: Cuestionario.

Interpretación

De acuerdo con los resultados mostrados en la tabla 3, se observa que la mayor aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) se registró en mujeres con edades entre 20 a 35 años en un 82,1% mientras que las mujeres mayores de 35 años representaron un 41,2%.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3

Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la edad de las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

Tabla 4

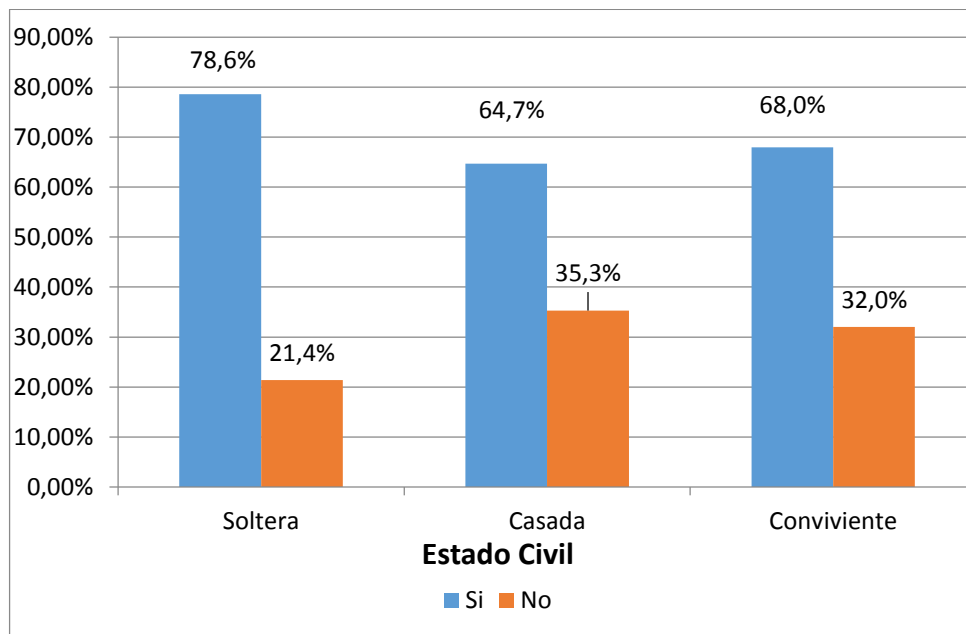
Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según el estado civil de las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

Aceptación del DIU	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estado civil						
Soltera	11	78,6	3	21,4	14	100,0
Casada	11	64,7	6	35,3	17	100,0
Conviviente	17	68,0	8	32,0	25	100,0
Total	39		17		56	

Fuente: Cuestionario.

Interpretación

De la tabla 4, se observa que, las mujeres solteras lideraron en nivel de aceptación con 78,6%, seguidas por las convivientes con 68% y las casadas con 64,7%.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4

Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según el estado civil de las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

Tabla 5

Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según el grado de instrucción de las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

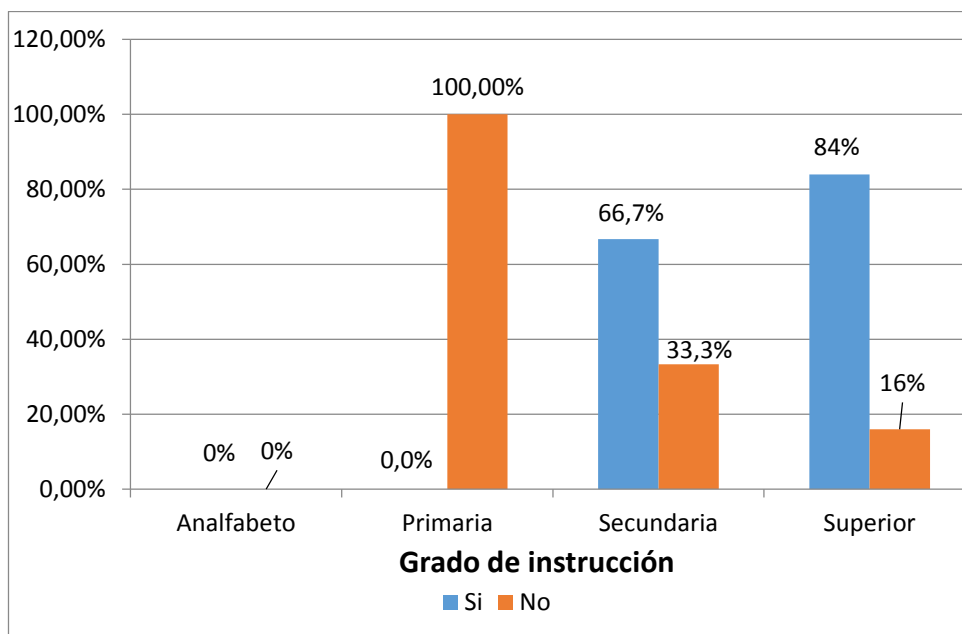
Aceptación del DIU	Sí		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grado de instrucción						
Analfabeto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Primaria	0	0,0	4	100,0	4	100,0
Secundaria	18	66,7	9	33,3	27	100,0
Superior	21	84,0	4	16,0	25	100,0
Total	39		17		56	

Fuente: cuestionario.

Interpretación

De la tabla 5, se observa que, las usuarias con educación superior presentaron la mayor aceptación del DIU con 84%, seguidas por aquellas con nivel secundario con 66,7%.

Se evidenció que las usuarias con un mayor grado de instrucción presentaron una mayor aceptación al uso del DIU, lo que indica una asociación positiva entre ambas variables.



Fuente: Tabla 5

Gráfico 5

Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según el grado de instrucción de las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

Tabla 6

Asociación existente entre los factores sociodemográficos y la aceptación del DIU en usuarias. Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2022.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		Aceptación de DIU
Paridad	Chi-cuadrado	2,550
	df	2
	Sig.	0,279
Edad	Chi-cuadrado	9,356
	df	1
	Sig.	0,002
Estado civil	Chi-cuadrado	0,756
	df	2
	Sig.	0,685
Grado de instrucción	Chi-cuadrado	11,727
	df	2
	Sig.	0,003

Fuente: Cuestionario

Interpretación

Según los resultados presentados en la tabla 6, se identificó que únicamente los indicadores edad ($p = 0,002$) y grado de instrucción ($p = 0,003$) obtuvieron valores de significancia inferiores al nivel de significancia 0,05. En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna para ambos casos, lo cual indica que estas variables presentan una asociación estadísticamente significativa con la aceptación del dispositivo intrauterino. Por tanto, se concluye que los factores sociodemográficos asociados a la aceptación del DIU en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza, Tacna – 2022, son la edad y el nivel educativo.

Tabla 7

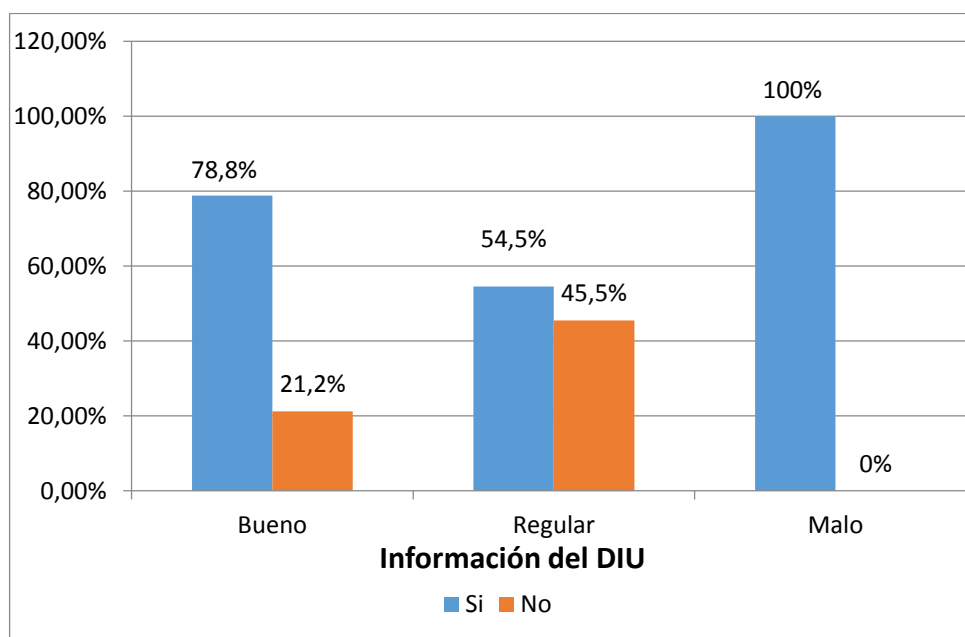
Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la información del método en las usuarias. Centro de Salud La Esperanza –Tacna, 2022.

Aceptación del DIU	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Información del DIU						
Bueno	26	78,8	7	21,2	33	100,0
Regular	12	54,5	10	45,5	22	100,0
Malo	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Total	39		17		56	

Fuente: Cuestionario.

Interpretación

De acuerdo con la tabla 7, el 78,8% de las usuarias que aceptaron el método reportaron haber tenido una buena información del DIU, mientras que el 21,2% no lo aceptó. Asimismo, el 54,5% de las usuarias que aceptaron el método indicaron haber recibido una regular información regular del DIU, sin embargo, que el 45,5% no lo aceptaron. Por otro lado, se tuvo que 1 usuaria que aceptó el método reportó haber recibido una mala información del DIU.



Fuente: Tabla 7

Gráfico 6

Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la información del método en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

Tabla 8

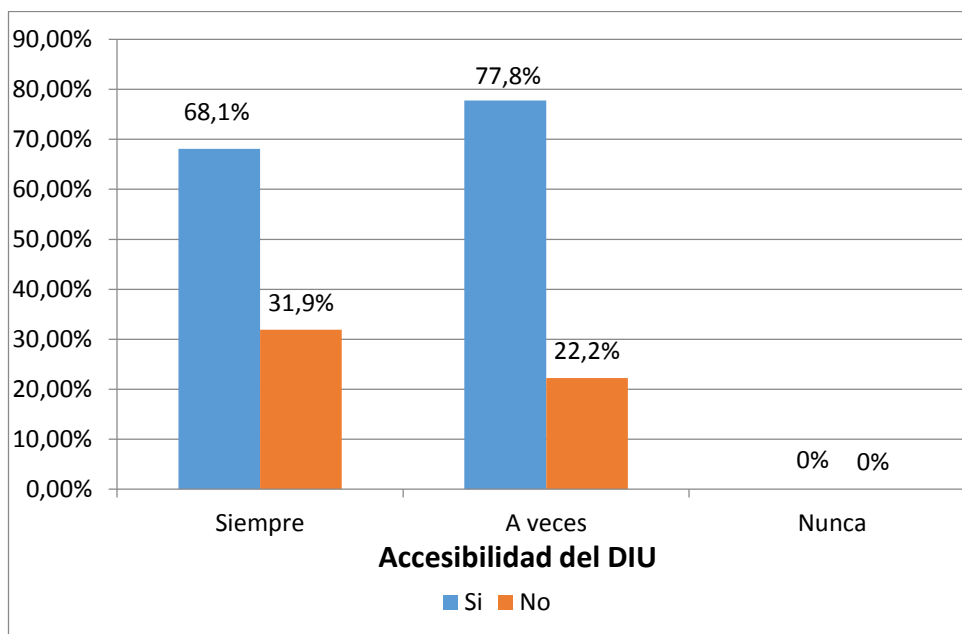
Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la accesibilidad del método en las usuarias. Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

Aceptación del DIU	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Accesibilidad del DIU						
Siempre	32	68,1	15	31,9	47	100,0
A veces	7	77,8	2	22,2	9	100,0
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	39		17		56	

Fuente: Cuestionario.

Interpretación

Según los resultados obtenidos en la tabla 8, se observa que entre las mujeres que consideraron que el DIU está siempre accesible, el 68,1% aceptó su uso, mientras que el 31,9% no lo aceptó. Por otro lado, en el grupo que indicó que el DIU es accesible solo a veces, la aceptación fue ligeramente mayor, con un 77,8%, y un 22,2% de no aceptación.



Fuente: Tabla 8

Gráfico 7

Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según la accesibilidad del método en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

Tabla 9

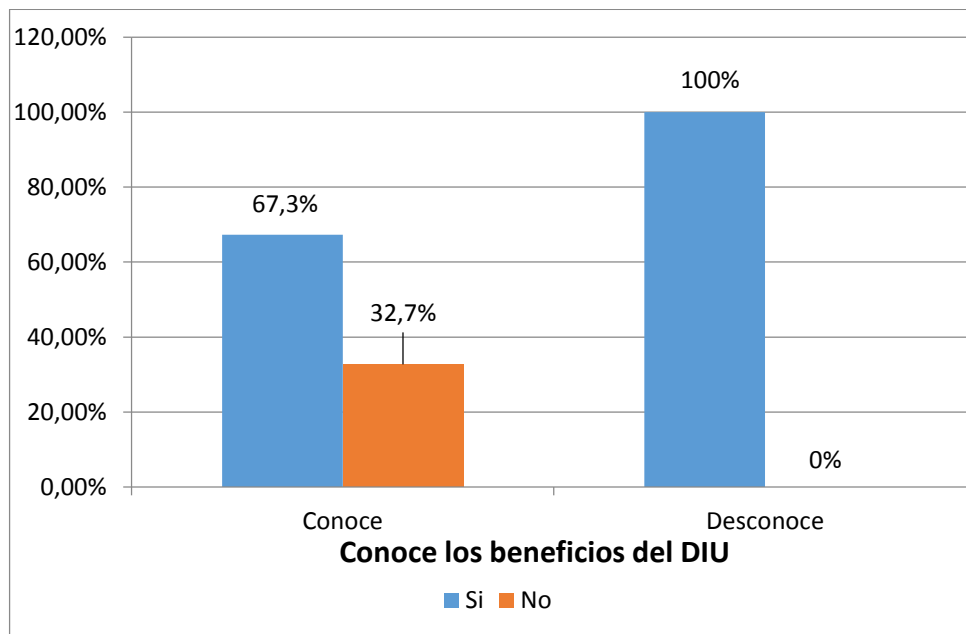
Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según los beneficios del método en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022

Aceptación del DIU	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Beneficios del DIU						
Si	35	67,3	17	32,7	52	100,0
No	4	100,0	0	0,0	4	100,0
Total	39		17		56	

Fuente: Cuestionario

Interpretación

De los resultados obtenidos en la tabla 9, entre las mujeres que manifestaron conocer los beneficios, el 67,3% aceptó el uso del DIU, mientras que el 32,7% no lo aceptó. Por otro lado, se observa que el 100% (4 mujeres) indicaron no conocer los beneficios del DIU lo aceptaron.



Fuente: Tabla 9

Gráfico 8

Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según los beneficios del método en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

Tabla 10

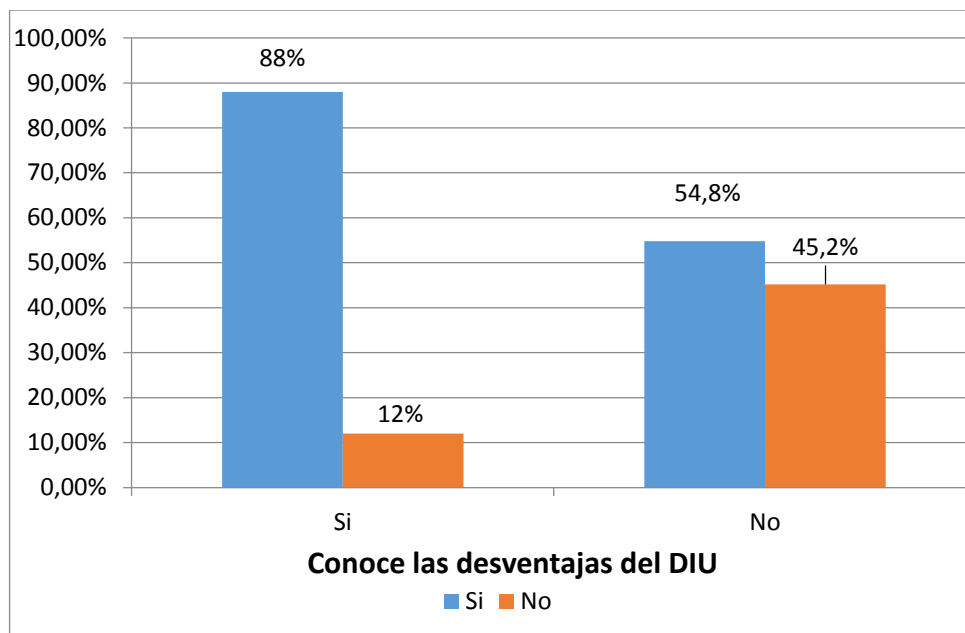
Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según el conocimiento de las desventajas del método en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

Aceptación del DIU	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conoce las desventajas del DIU						
Si	22	88,0	3	12,0	25	100,0
No	17	54,8	14	45,2	31	100,0
Total	39		17		56	

Fuente: Cuestionario.

Interpretación

De acuerdo a la tabla 10, entre las mujeres que conocen las desventajas del método, el 88% aceptó su uso y solo el 12% no lo aceptó. En cambio, entre aquellas que no conocen las desventajas, el nivel de aceptación fue menor, con un 54,8%, y un 45,2% manifestó no aceptar el DIU.



Fuente: Tabla 10

Gráfico 9

Distribución de la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según las desventajas del método en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

Tabla 11

Aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) según los efectos adversos del método en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna, 2022.

Efectos adversos del DIU		Aceptación de DIU					
		Si		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Dolor en bajo vientre	No	28	70,0	12	30,0	40	100,0
	Si	11	68,8	5	31,3	16	100,0
Aumento de flujos vaginales	No	29	65,9	15	34,1	44	100,0
	Si	10	83,3	2	16,7	12	100,0
Aumento del sangrado menstrual	No	25	75,8	8	24,2	33	100,0
	Si	14	60,9	9	39,1	23	100,0
Otro	No	39	79,6	10	20,4	49	100,0
	Si	0	0,0	7	100,0	7	100,0
Ninguno	No	28	70,0	12	30,0	40	100,0
	Si	11	68,8	5	31,3	16	100,0

Fuente: Cuestionario.

Interpretación

De acuerdo con la tabla 11, en relación al dolor en el bajo vientre, el 70% de las mujeres que no lo experimentaron aceptaron el uso del DIU, mientras que entre quienes sí lo presentaron, la aceptación fue de 68,8%. En cuanto al aumento de flujos vaginales, se observó una mayor aceptación entre quienes manifestaron este efecto adverso 83,3%, en comparación con aquellas que no lo reportaron 65,9%. En el caso del aumento del sangrado menstrual, el 75,8% de las mujeres que no lo experimentaron aceptaron el DIU, frente al 60,9% entre quienes sí lo reportaron. Por otro lado, respecto a quienes no presentaron ningún efecto adverso, el nivel de aceptación fue de 70%, mientras que entre quienes sí reportaron al menos un efecto, la aceptación fue similar, alcanzando el 68,8%.

Tabla 12

Factores relacionadas al método, asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino en usuarias del Centro de Salud La Esperanza - Tacna 2022.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		Aceptación de DIU
Información del DIU	Chi-cuadrado	4,113
	Df	2
	Sig.	0,128
Accesibilidad del DIU	Chi-cuadrado	0,336
	Df	1
	Sig.	0,562
Beneficios del DIU	Chi-cuadrado	1,878
	Df	1
	Sig.	0,171
Desventaja del DIU	Chi-cuadrado	7,198
	Df	1
	Sig.	0,007
Efectos adversos	Chi-cuadrado	0,008
	Df	1
	Sig.	0,927

Fuente: Cuestionario.

Interpretación

De acuerdo con la tabla 12, se observa que los resultados de la prueba de chi-cuadrado muestran que solo el indicador “Desventaja del DIU” evidencia asociación significativa con la aceptación del método ($p = 0,007$), revelando que la percepción de desventajas influye directamente en la decisión de uso. En cambio, los factores “Información del DIU” ($p = 0,128$), “Accesibilidad” ($p = 0,562$), “Beneficios” ($p = 0,171$) y “Efectos adversos” ($p = 0,927$) no presentan asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$), por lo que no se relacionan con la aceptación del DIU en esta población.

Tabla 13

Factores asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino como método anticonceptivo en usuarias del Centro de salud La Esperanza - Tacna 2022.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
Factor sociodemográfico		Aceptación de DIU
Paridad	Chi-cuadrado	2,550
	Df	2
	Sig.	0,279
Edad	Chi-cuadrado	9,356
	Df	1
	Sig.	0,002
Estado civil	Chi-cuadrado	0,756
	Df	2
	Sig.	0,685
Grado de instrucción	Chi-cuadrado	11,727
	Df	2
	Sig.	0,003
Otros factores		
Información del DIU	Chi-cuadrado	4,113
	Df	2
	Sig.	0,128
Accesibilidad del DIU	Chi-cuadrado	0,336
	Df	1
	Sig.	0,562
Beneficios del DIU	Chi-cuadrado	1,878
	Df	1
	Sig.	0,171
Desventaja del DIU	Chi-cuadrado	7,198
	Df	1
	Sig.	0,007
Efectos adversos	Chi-cuadrado	0,008
	Df	1
	Sig.	0,927

Fuente: Cuestionario

Interpretación

De acuerdo a la tabla 13, se aprecia que, entre los factores sociodemográficos, se observó que la edad presentó una asociación estadísticamente significativa con la aceptación del DIU ($p\text{-valor} = 0,002 < 0,05$), lo que indica que la edad de las usuarias influye de manera relevante en su decisión respecto al uso del dispositivo. Asimismo, el grado de instrucción también mostró una asociación significativa ($p\text{-valor} = 0,003 < 0,05$), lo que sugiere que un mayor nivel educativo podría estar relacionado con una mayor disposición a aceptar este método anticonceptivo. Por el contrario, la paridad ($p\text{-valor} = 0,279$) y el estado civil ($p\text{-valor} = 0,685$) no presentaron significancia estadística, lo que implica que no se encontraron evidencias suficientes para afirmar que estos factores asociados a la aceptación del DIU.

En cuanto a los demás factores, el indicador “conoce las desventajas del DIU” fue la única que mostró una asociación significativa con la aceptación del método ($p\text{-valor} = 0,007 < 0,05$), lo cual indica que la percepción negativa sobre el DIU podría afectar directamente su aceptación. Por el contrario, los demás factores no evidenciaron asociación estadísticamente significativa con la decisión de uso del dispositivo.

Tabla 14

Análisis multivariado de los factores asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino mediante regresión logística binaria.

Variable	OR ajustado	IC95% para EXP (B)		Sig.
		Inferior	Superior	
Edad	6,008	1,402	25,743	0,016
Grado de instrucción	0,622	0,140	2,761	0,532
Desventaja del DIU	5,482	1,132	26,561	0,035

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 14, rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), ya que el análisis multivariado mediante regresión logística identificó que la edad y el conocimiento de las desventajas del DIU se asociaron significativamente con la aceptación del dispositivo intrauterino mostrando un $p < 0,05$. La interpretación principal de esta investigación se sustentó en los resultados obtenidos mediante el análisis bivariado utilizando Chi-cuadrado de Pearson

Tabla 15*Contrastación de hipótesis según la prueba de Chi-cuadrado de Pearson.+*

Hipótesis	Prueba estadística	Resultado	Decisión
H ₀ : Los factores sociodemográficos y los factores relacionados al método no se asocian con la aceptación del DIU.	Chi-cuadrado de Pearson	p = 0,005	Se rechaza H ₀
H ₁ : Los factores sociodemográficos y los factores relacionados al método se asocian con la aceptación del DIU.	Chi-cuadrado de Pearson	p = 0,005	Se acepta H ₁

Interpretación

Según la tabla 15, se encontró asociación significativa entre los factores estudiados, tales como sociodemográficos y los relacionados al método, con la aceptación del DIU en usuarias del Centro de Salud La Esperanza. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) constituye un aspecto clave dentro de los programas de planificación familiar, ya que se trata de un método anticonceptivo seguro, eficaz y de larga duración, pero cuyo uso sigue siendo limitado en comparación con otras alternativas modernas. Los resultados de este estudio permiten comprender cómo los factores sociodemográficos y socioculturales están asociados en la decisión de las mujeres para optar o no por el DIU, aportando evidencia local relevante en nuestra región de Tacna. Estos hallazgos cobran especial importancia considerando que la baja utilización del DIU representa una demanda insatisfecha en salud sexual y reproductiva, con implicancias directas en la prevención de embarazos no planificados y en la mejora de la salud materna.

En el presente estudio, se identificó que la aceptación del DIU en las usuarias del Centro de Salud La Esperanza estuvo influenciada principalmente por factores personales, socioculturales e institucionales. Este hallazgo coincide con investigaciones internacionales y regionales que resaltan cómo los determinantes sociales, las creencias culturales y las actitudes de la pareja inciden directamente en la elección o rechazo de este método (6,7,14).

Respecto a los factores sociodemográficos, se observó que la edad y el grado de instrucción fueron variables que mostraron relación significativa con la aceptación del DIU. En concordancia, Narváez (22) y Castilla (24) reportaron que las mujeres convivientes o casadas tienen mayor predisposición a utilizar métodos de larga duración, mientras que las más jóvenes o solteras tienden a optar por métodos de corta duración debido a la percepción de menor estabilidad en sus relaciones.

En cuanto al nivel educativo, los resultados indicaron que las mujeres con estudios secundarios representaron el grupo más frecuente en el uso del DIU, lo que refleja una tendencia encontrada en otros estudios realizados en Lima y provincias (22,26). Esta relación puede deberse a que un mayor nivel educativo facilita la comprensión de la consejería, el mecanismo de acción del método y la desmitificación de creencias erróneas.

Los factores culturales también tuvieron un peso importante. Se evidenció la persistencia de mitos como el desplazamiento del dispositivo hacia otras partes del cuerpo o la posibilidad de infertilidad, hallazgos que concuerdan con lo descrito en investigaciones nacionales e internacionales (19,20,26,28). La persistencia de estas creencias refleja la necesidad de mejorar la consejería y la difusión de información clara y basada en evidencia.

En el componente institucional, se observó que la calidad de la consejería brindada por el personal de salud desempeña un rol fundamental en la aceptación del DIU. Estudios como los de Silva-Filho et al. (3) y Danna et al. (19) han demostrado que las mujeres que reciben una consejería personalizada, donde se resuelven dudas y se explican los posibles efectos adversos, muestran tasas más altas de aceptación. En cambio, el uso de un lenguaje técnico o la falta de acompañamiento generan desconfianza y rechazo.

Otro hallazgo relevante fue la influencia de la actitud de la pareja. En este estudio, muchas usuarias manifestaron que la decisión final respecto al uso del DIU dependía en parte de la aceptación de su pareja, situación que coincide con lo descrito en investigaciones de diversos contextos latinoamericanos y africanos (7,18,21). Esto pone de relieve la importancia de involucrar a la pareja en las estrategias de planificación familiar, promoviendo decisiones compartidas y responsables.

En términos comparativos, mientras en países europeos y norteamericanos la aceptación del DIU ha mostrado un crecimiento sostenido debido a políticas de salud que promueven su uso (4,15), en el Perú las cifras siguen siendo bajas. De acuerdo al MINSA, en 2019 solo el 1,56 % de las mujeres en edad fértil utilizaba este método (5), lo cual evidencia una brecha significativa frente al promedio mundial de 14,3 % (1).

Finalmente, los resultados de esta investigación refuerzan la necesidad de fortalecer las intervenciones en salud sexual y reproductiva en la región. El DIU, al ser un método reversible, de bajo costo y con alta eficacia (11,15), debería ocupar un rol prioritario en los programas de planificación familiar. Sin embargo, para lograr su aceptación masiva, es fundamental trabajar en tres ejes: consejería de calidad, abordaje de mitos y creencias, y participación activa de la pareja en la toma de decisiones.

CONCLUSIONES

1. Según los datos estadísticos se determinó que solo dos de los factores sociodemográficos y uno de los factores relacionados al método anticonceptivo están significativamente asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) en usuarias del Centro de Salud La Esperanza, Tacna 2022, evidenciado mediante la prueba de Chi-cuadrado. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.
2. Los factores sociodemográficos, como el grado de instrucción y la edad, fueron los que más destacaron a la aceptación del dispositivo intrauterino (DIU) entre las mujeres que utilizan los servicios del Centro de Salud La Esperanza. Estos elementos mostraron ser un factor determinante al decidir el uso del método anticonceptivo, evidenciando que el nivel de información, la madurez reproductiva y la habilidad para entender las ventajas y los posibles efectos del DIU, cambian de acuerdo a las particularidades individuales de cada grupo educativo y etario.
3. Dentro de los factores asociados al método, la que obtuvo mayor significancia estadística, fue la información o percepción que tienen las usuarias de las desventajas del método las que están asociadas a su aceptación como anticonceptivo, ésta razón la vincula negativamente, pese a su alta eficacia y disponibilidad gratuita, evidencia la persistencia de una demanda insatisfecha y una apreciación errónea de la anticoncepción de larga duración lo que influye en la toma de decisión en la población femenina de Tacna.

4. Se determinó que la incidencia de la disposición favorable del uso y la reinserción del método, es limitada, dado que solo un tercio de las usuarias manifestaron una respuesta positiva a continuar con el método, mientras que la mayoría otorgó una negativa a ser continuadora el método, debido a que las usuarias presentan temores, mitos o percepciones negativas, propias o de terceros. Este resultado sustenta la necesidad de fortalecer las estrategias de consejería en planificación familiar, integrando un enfoque educativo y culturalmente sensible que contribuya a desmitificar creencias erróneas y proporcione información clara, precisa y accesible a las usuarias favoreciendo la continuidad de su manejo.

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de obstetricia del Centro de Salud La Esperanza, se recomienda reforzar la consejería en planificación familiar mediante estrategias participativas, priorizando el uso de un lenguaje sencillo y adaptado al contexto sociocultural de las usuarias.
2. A la coordinación del establecimiento, articular con programas sociales y gobiernos locales campañas educativas y comunitarias que promuevan el uso informado del DIU, considerando ferias de salud, sesiones demostrativas y talleres dirigidos a mujeres en edad fértil.
3. A la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Tacna, fortalecer la difusión de información sobre los beneficios, seguridad y eficacia del DIU a través de medios masivos y comunitarios, con el fin de contrarrestar los mitos y promover una mayor aceptación en la población femenina.
4. A la Escuela Profesional de Obstetricia y a los estudiantes en formación, se sugiere ampliar el análisis incluyendo variables relacionadas con la satisfacción de las usuarias y la calidad de la consejería, a fin de generar evidencia más integral que oriente la mejora de los programas de planificación familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations. Contraceptive Use by Method 2019: Data Booklet [Internet]. UN; 2019 [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210046527>
doi:10.18356/1bd58a10-en
2. Family planning/contraception methods [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Silva-Filho AL da, Lira J, Rocha ALL, Ferreira C, Lamaita R, Cândido E, et al. Non-hormonal and hormonal intrauterine contraception: survey of patients' perceptions in four Latin American countries. Eur J Contracept Reprod Health Care. junio de 2016;21(3):213-9. doi:10.3109/13625187.2015.1137281 PubMed PMID: 26848851.
4. Hubacher D, Kavanaugh M. Historical record-setting trends in IUD use in the United States. Contraception. diciembre de 2018;98(6):467-70. doi:10.1016/j.contraception.2018.05.016 PubMed PMID: 29842865.
5. El 58.6 % de mujeres utilizan algún método anticonceptivo moderno [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/998205-el-58-6-de-mujeres-utilizan-algun-metodo-anticonceptivo-moderno?utm_source=com
6. Causes and consequences of contraceptive discontinuation: evidence from 60 Demographic and Health Surveys [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/626e2734-a246-4af0-9fa9-e625de9163d6/content>
7. Sedgh G, Ashford L, Hussain R. Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method [Internet]. 21 de junio de 2016 [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/press/docs/2016/20160616.unmet-need-for-contraception-in-developing-countries-examining-women-s-reasons-for-not-using-a-method-001.html>

- 2025]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries>
8. Factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva. Centro de Salud San Juan Bautista. Julio - setiembre 2019 [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/items/155922da-1144-45a4-b11f-c565c0bdf48f?utm_source.com
 9. Derechos sexuales y reproductivos en Perú, más allá del Bicentenario [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322021000300003&script=sci_arttext&lng=en
 10. Diu Liberador de Progestágeno es el nuevo método anticonceptivo moderno ofertado en hospitales públicos [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/674068-diu-liberador-de-progestageno-es-el-nuevo-metodo-anticonceptivo-moderno-ofertado-en-hospitales-publicos?utm_source.com
 11. Kaneshiro B, Aeby T. Long-term safety, efficacy, and patient acceptability of the intrauterine Copper T-380A contraceptive device. *Int J Womens Health*. 9 de agosto de 2010;2:211-20. doi:10.2147/ijwh.s6914 PubMed PMID: 21072313; PubMed Central PMCID: PMC2971735.
 12. Essencial [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2025]. Control anual del DIU en mujeres sanas asintomáticas. Disponible en: http://essencialsalut.gencat.cat/es/detalls/Article/control_diu_dones_sanes
 13. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2025 [citado 25 de septiembre de 2025]. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

14. Espitia F. Métodos anticonceptivos: Tasa de prevalencia y caracterización en mujeres del Eje Cafetero, Colombia, 2016-2019. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2020;9(3):10-7.
15. Eficacia de los métodos anticonceptivos [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/infographics/eficacia-de-los-metodos-anticonceptivos>
16. Ministerio de Salud. MINSA [Internet]. 2024 [citado 25 de septiembre de 2025]. El 58.6 % de mujeres utilizan algún método anticonceptivo moderno. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/998205-el-58-6-de-mujeres-utilizan-algun-metodo-anticonceptivo-moderno>
17. Gadea M. Repositorio Institucional UNMSM [Internet]. 2021 [citado 25 de septiembre de 2025]. Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/548fb791-7c40-48bb-b63b-880b44bd3ba9>
18. Gualán D. Factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos en las y los pobladores de 15 a 45 años de la comunidad La Wintza-Centinela del Cóndor, periodo marzo-agosto 2015. [Internet]. 2016 [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17456>
19. Memoria anual de la Red de Salud Tacna 2024.pdf [Internet]. [citado 29 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://www.redsaludtacna.gob.pe/archivos/MEMORIA_ANUAL_2024.pdf
20. Norma tecnica de planificacion familiar 2017-2(1).pdf [Internet]. [citado 6 de octubre de 2025]. Disponible en: [https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-Presupuestal/Salud%20Materno%20Neonatal/Normas%20y%20Resoluciones/RELACION%20DE%20NORMAS%20SALUD%20SEXUAL%](https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-Presupuestal/Salud%20Materno%20Neonatal/Normas%20y%20Resoluciones/RELACION%20DE%20NORMAS%20SALUD%20SEXUAL%20)

20REPRODUCTIVA%202022/Norma%20tecnica%20de%20planificaci
on%20familiar%202017-2%281%29.pdf?utm_source=chatgpt.com

21. Kefeni B, Bakar Z, Geleta B. Acceptance rate of immediate post-partum intrauterine contraceptive device and associated factors among women who delivered in Ethiopia. *Contracept Reprod Med*. 8 de julio de 2025;10(1):39. doi:10.1186/s40834-025-00373-4 PubMed PMID: 40629471; PubMed Central PMCID: PMC12236008.
22. Danna K, Jaworski G, Rahaivondrafahitra B, Rasoanirina F, Nwala A, Nqumayo M, et al. Introducing the hormonal Intrauterine Device in Madagascar, Nigeria, and Zambia: results from a pilot study. *Reproductive Health*. 6 de enero de 2022;19(1):4. doi:10.1186/s12978-021-01300-x
23. Métodos anticonceptivos y su uso en la población femenina del Ecuador, 2005-2020 [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e737e0c6-ec4f-48fc-8e45-8602c1c1566a/content>
24. Velásquez N. Factores que influyen en la no utilización de métodos anticonceptivos en mujeres fértiles [Internet]. 2022 [citado 20 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10224>
25. Narvaez A. Factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un centro de salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2024 [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9609>
26. Castilla J. Factores relacionados al abandono del dispositivo intrauterino en mujeres de instituciones prestadoras de servicios de salud de San Juan Iquitos 2021 [Internet]. 2024 [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12737/10158>

27. Martinez Z, Zarate A. Factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva. Centro de Salud San Juan Bautista de julio a setiembre 2019. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/155922da-1144-45a4-b11f-c565c0bdf48f>
28. Mamani J. Factores relacionados a la actitud sobre el dispositivo intrauterino T Cu en las mujeres atendidas en el programa de planificación familiar del Centro de Salud San Francisco de Tacna, 2024 [Internet]. 2025 [citado 20 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/5199>
29. Norma técnica de salud de planificación familiar.pdf [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237
30. Sod. Pros and Cons of IUDs. Dr. Len Kliman [Internet]. 13 de septiembre de 2021 [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://drlenkliman.com.au/articles/pros-and-cons-of-iuds/>
31. Factores que limitan la elección del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el periodo de julio - septiembre 2019 [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cea52d27-c449-42e5-9a23-fbe591891944/content>
32. Primípara. Instituto Bernabeu – Clínicas de reproducción asistida [Internet]. [citado 21 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.institutobernabeu.com/es/diccionario-ginecologico/primipara/>
33. Multípara. Instituto Bernabeu – Clínicas de reproducción asistida [Internet]. [citado 21 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.institutobernabeu.com/es/diccionario-ginecologico/multipara/>

34. Castro Y. Accesibilidad universal: Un derecho para la plena participación social. Instituto de Formación Inclusiva - i360 [Internet]. 7 de mayo de 2024 [citado 21 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://prodis360.org/accesibilidad-universal-un-derecho-para-la-plena-participacion-social/>
35. Soriano J. Psicología y mente [Internet]. 2023 [citado 21 de febrero de 2026]. ¿Qué es la Aceptación en Psicología? Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/que-es-aceptacion-en-psicologia>
36. Asale R, Real Academia Española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. [citado 22 de febrero de 2026]. Beneficio. Disponible en: <https://dle.rae.es/beneficio>
37. Real Academia Española. Diccionario del estudiante [Internet]. 2024 [citado 22 de febrero de 2026]. Desventaja. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/desventaja>
38. Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU T Cu) [Internet]. [citado 6 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/diu-cobre>
39. Sociedad española de alergología e inmunología clínica [Internet]. 2024 [citado 22 de febrero de 2026]. Reacción adversa vs. efecto secundario - Portal SEAIC. Disponible en: <https://www.seaic.org/profesionales/blogs/enfermeria-en-alergia/reaccion-adversa-vs-efecto-secundario.html>
40. Definición.de [Internet]. 2022 [citado 22 de febrero de 2026]. Uso - Definicion.de. Disponible en: <https://definicion.de/uso/>
41. Metodología de la Investigación SAMPIERI [Internet]. [citado 19 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20a%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 1996. Tacna: Planificación familiar [Internet]. Lima: INEI; 1996 [citado 2026 jun 3]. Disponible en:

<https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0234/TAC0402.HTM>

43. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar y anticoncepción [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2026 jun 4]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra. (srta)..... se le invita a Ud. a participar en este trabajo de investigación, el cual será realizado por mi persona **Carla Ivonne Cahuaya Ribeiro**, que cuenta con el apoyo de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Entiendo que este estudio tiene la finalidad de identificar los factores asociados a la aceptación del DIU como método anticonceptivo, entiendo que la información registrada será confidencial y solo conocida por el equipo de investigación, además mi identidad solo será conocida por la investigadora que me entreviste. También entiendo que la información será procesada privilegiando el conocimiento compartido.

Asimismo, sé que puedo negarme a participar o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa.

En calidad de Usuaria DOY MI CONSENTIMIENTO para participar en la investigación otorgando mis datos de manera veraz.

FIRMA

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

NOTA: Las adolescentes requieren el consentimiento de los padres o apoderado responsable

CUESTIONARIO

La presente investigación tiene el objetivo de determinar los factores asociados a la aceptación del DIU en mujeres en edad reproductiva del Centro de Salud La Esperanza - TACNA. Indicaciones: marcar con una "X" la alternativa que Ud. Vea por conveniente.

FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACION DEL DIU:

A. FACTORES PERSONALES

1. ¿Cuál es su paridad?
a. Nulípara b. Primípara. c. Multípara
2. ¿Cuál es su edad?
a. Menor de 20 años.
b. Entre 21 y 35 años.
c. Mayor de 36 años.
3. ¿Cuál es su estado civil?
a. Soltera. b. Casada. c. Conviviente.
4. ¿Cuál es su grado de instrucción?
a. Analfabeta b. Primaria c. Secundaria d. Superior

B. FACTORES RELACIONADOS AL MÉTODO:

5. ¿La información que tiene usted del DIU es?
a. Bueno. b. Regular. c. Malo.
6. ¿Es accesible el DIU como método en su establecimiento?
a. Siempre. b. A veces. c. Nunca.
7. ¿Conoce usted los beneficios de Dispositivo Intrauterino?
a. Si b. No
8. ¿Conoce usted las desventajas del Dispositivo Intrauterino?
a. Si b. No
9. ¿Presentó usted alguno de los efectos adversos del Dispositivo Intrauterino? ¿Cuáles?

- a. Dolor en bajo vientre.
 - b. Aumento de flujos vaginales
 - c. Aumento del sangrado menstrual.
 - d. Otro.
 - e. Ninguno.
10. ¿Tiene usted alguna Infección de Transmisión Sexual?
- a. Candidiasis
 - b. Tricomoniasis
 - c. Vaginosis bacteriana
 - d. Otro
 - e. Ninguna
- C. ACEPTACIÓN DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO:
11. ¿Quién intervino en la toma de decisión para el uso de su método?
- a. Esposo b. Personal de salud c. Amigos d. Familiares
 - e. Ninguno
12. ¿Cuáles fueron los factores que usted consideró para la aceptación del uso del DIU como método anticonceptivo?
- a. Muy seguro (99% de efectividad).
 - b. No necesita pensar en el control anticonceptivo mensual.
 - c. Es de larga duración (5 a 10 años).
 - d. Retorno de la fertilidad inmediato
 - e. No altera la menstruación
 - f. No presenta efectos hormonales
 - g. Desconoce.
13. ¿Volvería a usar el Dispositivo Intrauterino como método anticonceptivo?<
- a. Si. b. No
14. ¿Recomendaría el dispositivo intrauterino a otras personas?
- a. Si b. No

ANEXO 2: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

"VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VIGIL DAVALO Y VRADISLAVA
 1.2. GRADO ACADÉMICO: Ph.D.
 1.3. PROFESIÓN: Obstetra
 1.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HH.U.T.
 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: Doc. Asistente
 1.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Causas que influyen en la aceptación del dispositivo intrauterino como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud La Esperanza - Tacna 2022"
 1.7. DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario
 1.8. AUTOR(A) DEL INSTRUMENTO: Bach. Carla Ivonne Cahuaya Ribeiro

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						
Sumatoria Total						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 30
 3.2 Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:

Tacna, S. de 12 del 2023

VRADISLAVA VIGIL DAVALO
 COP 2024 AINE 3175 E.01
 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 29365733

"VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Choque Mamani Luis Fredy*
 1.2. GRADO ACADÉMICO: *DOCTOR*
 1.3. PROFESIÓN: *OBSTETRA*
 1.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *C.S. LA ESPERANZA*
 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: *ASISTENCIAL*
 1.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: *"Causas que influyen en la aceptación del dispositivo intrauterino como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud La Esperanza - Tacna 2022"*
 1.7. DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO: *Cuestionario*
 1.8. AUTOR(A) DEL INSTRUMENTO: *Bach. Carla Ivonne Cahusya Ribeiro*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						
Sumatoria Total						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: *30*
 3.2 Opinión: FAVORABLE *X* DEBE MEJORAR NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:

Tacna, *4* de *NOV* del 2023


Dr. Luis Choque
 OBSTETRA COIP 9038
 Doctor en Ciencias de la Salud
 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: *0432960*

"VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN"

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Mamani Ramos Silvia Victoria*
 1.2. GRADO ACADÉMICO: *Maestría*
 1.3. PROFESIÓN: *Obstetra*
 1.4. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *Hospital Hipólito Unzué*
 1.5. CARGO QUE DESEMPEÑA: *Asesora*
 1.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Causas que influyen en la aceptación del dispositivo intrauterino como método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud La Esperanza - Tacna 2022"
 1.7. DENOMINACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario
 1.8. AUTOR(A) DEL INSTRUMENTO: Bach. Carla Ivonne Cahuaya Ribeiro

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						
Sumatoria Total						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: *30*
 3.2 Opinión: FAVORABLE ☒ DEBE MEJORAR ☐ NO FAVORABLE ☐
 3.3 Observaciones:

Tacna, *4* de *11* del 2023

[Firma]
 FIRMA DEL EXPERTO: *SILVIA RAMOS*
 DNI: *7 485 2937 E 01 1*
 HOSPITAL HIPÓLITO UNZUÉ DE TACNA

301.00426155

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO COMO METODO ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA- TACNA 2022								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍSTICO
Principal ¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino como método anticonceptivo en usuarias del centro de salud La Esperanza-TACNA 2022?	General Determinar los factores asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino como método anticonceptivo en usuarias del centro de salud La Esperanza-TACNA 2022.	General H1.- Los factores sociodemográficos y relacionados al método están asociados significativamente a la aceptación del dispositivo intrauterino en usuarias del centro de salud La Esperanza, Tacna 2022 H0.- Los factores sociodemográficos y las relacionadas al método NO están asociados a la aceptación del dispositivo intrauterino en usuaria del centro de salud La Esperanza, Tacna 2022	VARIABLE 1 - Factores: sociodemográficas y del método. VARIABLE 2 - Aceptación del dispositivo intrauterino	-Paridad -Edad. -Estado civil. -Grado de instrucción sobre el método. -Información sobre el método. -Accesibilidad al método. -Beneficios. -Desventajas -Efectos adversos -Uso del DIU -Volvería a usar DIU	Población Usuaris del método de dispositivo intrauterino que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de salud La Esperanza durante el año 2022. Muestra 56 usuarias del MAC Dispositivo Intrauterino, en el servicio de planificación familiar del centro de salud La Esperanza durante el año 2022.	Método Descriptivo Nivel Básico Diseño Descriptivo, prospectivo y de corte transversal	Cuestionario estructurado que contiene 14 preguntas: abiertas y cerradas previamente validadas por juicio de expertos	Para base de datos se utilizará el software SPSS versión 27. y para la medir la influencia se utilizará la prueba no paramétrica chi-cuadrado