

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL DIU T-Cu 380A
COMO ANTICONCEPTIVO DE LARGA DURACIÓN EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Alejandra Yasmin Mamani Calderón

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL DIU T-Cu 380A
COMO ANTICONCEPTIVO DE LARGA DURACIÓN EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, 2025**

TESIS


Presentada por:

Bach. ALEJANDRA YASMIN MAMANI CALDERÓN

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA


Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado




Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales
Presidente



Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo
Secretaria



Mgr. Nérida Pérez Cabanillas
Vocal



Mgr. Nérida Pérez Cabanillas
Asesora

CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, **Mgr. Nérida Perez Cabanillas**, en mi condición de asesora acreditada con resolución de Facultad N° 13931-2025-FACS-UNJBG, del trabajo de tesis titulada: **“FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL DIU T-Cu 380A COMO ANTICONCEPTIVO DE LARGA DURACIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, 2025”**, presentado por la bachiller **Alejandra Yasmin Mamani Calderón**, para optar el Título Profesional de Obstetra.

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 9%. 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 Obstetra, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 28 de octubre del 2025



FIRMA DEL ASESOR
Mgr. Nérida Perez Cabanillas
DNI: 00423199



FIRMA DEL AUTOR
Bach. Alejandra Yasmin Mamani Calderón
DNI: 76867003



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en especial a la escuela profesional de obstetricia por acogerme en sus aulas y ayudarme a reunir las herramientas y capacidades para enfrentarme a este mundo tan competitivo, y que, a pesar de todas las dificultades, la tendremos presente.

A mi familia por ayudarme y ser el sostén en todo este tiempo, no dejarme rendirme y luchar por mis metas.

Al personal del Centro de Salud Ciudad Nueva, por permitirme el acceso llevar a cabo mi trabajo de tesis, conseguir el ansiado título profesional de obstetra.

A mi asesora, Mgr. Nérida Pérez Cabanillas, por guiarme en este arduo camino, debido que sin su orientación no hubiera sido posible culminar con la presente investigación.

Al personal administrativo de la escuela profesional de obstetricia por orientarme y agilizar los trámites para poder presentar el trabajo de tesis.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a Dios, por ser mi refugio, mi fortaleza y mi bastón en los momentos más difíciles.

A mis padres, Mariela y José, por apoyarme a cumplir este gran paso en mi vida profesional, por ser pacientes, comprensibles y mostrarme que con perseverancia y responsabilidad puedo llegar a cumplir todas mis metas propuestas.

A mi hermanos, Jimena y Daniel, por ser mis amigos y consejeros para no rendirme en el proceso de mi trabajo de tesis.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: 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.....	6
1.3. Justificación e importancia.....	7
1.4. Alcances y limitaciones.....	9
1.5. Objetivos.....	9
1.5.1. Objetivo general:.....	9
1.5.2. Objetivo específico:.....	10
1.6. Hipótesis.....	10

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes del estudio.....	11
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Definición de términos.....	38
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	41
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	41
3.2. Población y muestra.....	41
3.3. Operacionalización de variables.....	43
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	49
3.5. Consideraciones éticas	49
3.6. Procesamiento y análisis de datos	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	52
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	74
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Factores sociodemográficos de las mujeres en edad fértil usuarias de planificación familiar que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025.....	62
Tabla 2 Factores gineco-obstétricos de las usuarias de planificación familiar que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025.....	65
Tabla 3 Factores socioculturales que producen rechazo del DIU T-CU 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil, 2025.....	68
Tabla 4 Factores institucionales que producen rechazo del DIU T-CU 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil, 2025.....	71
Tabla 5 Rechazo del DIU T-CU 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025.....	75
Tabla 6 Factores sociodemográficos asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025.....	77
Tabla 7 Factores gineco-obstétricos asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025.....	79
Tabla 8 Factores socioculturales asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025.....	81
Tabla 9 Factores institucionales y su asociación al rechazo del DIU T-Cu 380A en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025.....	83

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Factores sociodemográficos de las mujeres en edad fértil usuarias de planificación familiar que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025.	64
Figura 2 Factores gineco-obstétricos de las usuarias de planificación familiar que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025.....	67
Figura 3 Factores socioculturales de las usuarias de planificación familiar que acuden Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025.....	70
Figura 4 Factores institucionales de las usuarias de planificación familiar que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025.....	74
Figura 5 Rechazo del DIU T-CU 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025.....	76

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva en el 2025. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, básica, descriptivo, con diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 247 mujeres en edad fértil usuarias del consultorio de planificación familiar. **Resultados:** Entre los factores sociodemográficos, la edad se asoció significativamente al rechazo del DIU ($p < 0,05$), siendo predominante el grupo de 26 a 35 años. En los factores gineco-obstétricos, se encontraron asociaciones significativas con el inicio de las relaciones sexuales (mayoritariamente entre los 16 y 18 años), número de embarazos (predominio de 2 a 4 gestaciones), partos vaginales (2 a 4 en su mayoría) y número de hijos (principalmente multíparas). En cuanto a los factores socioculturales, influyeron la percepción de incomodidad, la efectividad atribuida al DIU, la recomendación de su uso y la creencia de que provoca infertilidad ($p < 0,05$). Dentro de los factores institucionales, resultaron significativos el medio de información sobre el DIU y la no aclaración de mitos y creencias en la consejería ($p < 0,05$). **Conclusión:** Los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, socioculturales e institucionales se asociaron significativamente al rechazo del DIU T – Cu 380A en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva en Tacna, durante el año 2025.

Palabras clave: Método de larga duración, Rechazo del DIU T- Cu, anticoncepción.

ABSTRACT

The present study has the **objective:** To determine the factors associated with the rejection of the T-Cu 380A IUD as a long-acting contraceptive in women of childbearing age treated at the Ciudad Nueva health center in 2025. **Methodology:** This study used a quantitative, basic, descriptive approach, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 247 women of childbearing age who were users of the family planning clinic. **Results:** Among sociodemographic factors, age was significantly associated with IUD rejection ($p < 0.05$), with the 26- to 35-year-old age group being the most prevalent. Among gynecological and obstetric factors, significant associations were found with the onset of sexual intercourse (mostly between 16 and 18 years of age), number of pregnancies (predominantly 2 to 4 pregnancies), vaginal births (mostly 2 to 4), and number of children (mainly multiparous). Regarding sociocultural factors, the perceived discomfort, the effectiveness attributed to the IUD, the recommendation for its use, and the belief that it causes infertility ($p < 0.05$) were influential. Among institutional factors, the means of information about the IUD and the failure to clarify myths and beliefs during counseling were significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** Sociodemographic, gynecological-obstetric, sociocultural and institutional factors were significantly associated with the rejection of the T-Cu 380A IUD in women of childbearing age treated at the Ciudad Nueva Health Center in Tacna, during the year 2025.

Keywords: Long-acting method, T-Cu IUD rejection, contraception.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), revela que cada año hay 74 millones de mujeres de países de ingresos bajos y medianos con embarazos no planificados que son causas de 25 millones de abortos peligrosos y 47 muertes al año (1). Por eso, la importancia de la Planificación Familiar es justamente evitar los embarazos no planificados y disminuir la morbilidad materna. Por ello, todas las personas tienen el derecho de planificar su familia, debido que se encuentra explícitamente reconocido como derecho internacional (2).

El programa de planificación familiar es gratuito para que ayude a contribuir a que las mujeres y hombres ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos de manera informada, libre y responsable. Además, brinda información personalizada a cada pareja según sus necesidades y ofrece una gran variedad de métodos anticonceptivos, en los cuales encontramos al dispositivo intrauterino (T de cobre 380A) que tiene ventajas que radican en su eficacia con una vida útil hasta 12 años, efectiva, segura y reversible. Las madres lactantes no tienen ninguna contraindicación para su uso, no tiene efectos hormonales secundarios, ni interfiere en las relaciones sexuales (3).

Pero existen mitos, temores y creencias sobre el dispositivo intrauterino (T de cobre 380A) como: el método produce perforación del útero, causa cáncer de cuello uterino, ocasiona incomodidad al varón en el acto sexual, las mujeres que no tienen ningún hijo no lo puedes usar, produce aborto, algunas mujeres desconocen sobre este método, lo cual, desmotiva a las mujeres a ser usuarias de este método de larga duración. Ocasionando su baja demanda, que causa que el profesional en entrenamiento debilite su capacidad y habilidad en la inserción del dispositivo intrauterino. También, la falta de capacitación del

profesional obstetra, la discontinuidad de la destreza en la inserción del DIU y la falta de acceso al materiales de trabajo (4).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2022 el uso del dispositivo intrauterino en el Perú es de 1,2% de toda la población femenina en edad reproductiva y el uso es más frecuentes en las mujeres que tienen grado de instrucción superior. En la región de Tacna, su uso rodea al 1,8% de la población en edad fértil (5).

Asimismo, el principal objetivo es determinar factores asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva en el 2025. Una vez determinado estos factores asociados el propósito es aumentar la aceptación y por ende incrementar su demanda. Se ha trabajado con una muestra de 247 mujeres en edad fértil que en el momento de la encuesta usaban algún método anticonceptivo en el establecimiento de salud.

La presente investigación está constituida por capítulo I, aborda el problema de investigación, la formulación del problema, la justificación que responde por qué y para qué fue elegido este tema, alcances y limitaciones que tuvo la investigación, los objetivos y la hipótesis. En el capítulo II, abarca antecedentes del estudio, bases teóricas sobre el dispositivo intrauterino y definición de términos para un mayor entendimiento. En el capítulo III, se detalla sobre el marco metodológico utilizado para el desarrollo del estudio. Luego, tenemos al capítulo IV donde se fundamentan los resultados, producto del proceso de análisis estadístico de los datos obtenidos con el instrumento utilizado, que ha sido representado en tablas y gráficos, según las variables de estudio. Finalmente, tenemos el capítulo V, donde se realizó un análisis y discusión con los otros investigadores que han trabajado en temas similares, seguido de las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos de esta presente investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de Salud (OMS) refiere que existe 1900 millones de mujeres en edad fértil durante el año 2021 (6). En el 2019 se calcula que el 19,4% de mujeres usan el dispositivo intrauterino (DIU) (7), pero el uso varía según geografía, debido que algunos países la utilización del DIU puede llegar a un 2% y en otros superar el 40%, esta gran diferencia se podría deber a las directrices nacionales, financiamiento, profesionales sanitarios capacitados en la colocación del DIU (8).

A nivel Latinoamérica y el caribe existe gran disparidad en el acceso de métodos anticonceptivos. Según los cálculos menos del 10% usan métodos anticonceptivos reversibles de larga duración, excepto Colombia, Ecuador, Cuba, México, Trinidad Tobago y Paraguay tienen un porcentaje superior del 10% en este tipo de método. Esto refleja las inequidades en salud que están relacionadas con los determinantes sociales, accesibilidad a todos los métodos anticonceptivos y la adecuada consejería u orientación del personal de salud (9).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que existe una amplia inequidad que perjudica a las poblaciones más vulnerables, dando énfasis que las mujeres con una economía superior tienen mayor uso en anticonceptivos permanentes y métodos reversibles de larga duración (10). La disponibilidad del DIU es mayor en sectores privados, dejando entre ver que las inequidades sociales y de ingresos siguen siendo

una barrera para el acceso a métodos anticonceptivos. También la información y educación en la inserción del DIU postparto no es una práctica universal (11).

En el Perú, según ENDES en el año 2023, el 77,4% de las mujeres en edad fértil que se encuentran unidas en el momento de la encuesta usaban algún método anticonceptivo naturales o modernos. Sin embargo, 58,6% de las mujeres de 15 a 49 años de edad usan métodos modernos. La población que pertenece al área urbana (60,3%) tienen mayor uso de métodos modernos a diferencia que el área rural (52,9%) pero el uso de métodos tradicionales son más en el área rural que en la urbana (12).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022, indicaron que el 1,2% de la población femenina en edad fértil utiliza el DIU, mayormente lo usaban las mujeres sexualmente activas a diferencia de las mujeres actualmente unidas, las que tienen grado de educación superior, uno o dos hijos a diferencia de las mujeres que tienen 5 a más hijos lo usan muy poco y mujeres que se encontraban en el quintil de riqueza superior. Y como es de esperar, según el ámbito geográfico, la población del medio urbano (1,8%) usa este método con más frecuencia que el medio rural (0,3) (5). Pero haciendo una comparación con el año 2013, el uso del dispositivo intrauterino a nivel nacional es de 2,5%, ha disminuido con el tiempo (13).

1.1.2. Problemática de la investigación

La decisión libre y autonomía para el uso de métodos anticonceptivos se ve limitada por factores personales, familiares, socioculturales e institucionales.

En la región Tacna en el 2022, según ENDES solo 1,8% de la población en edad fértil utilizaban la T de cobre como método anticonceptivo. Al pasar de los años el uso de este método ha ido disminuyendo, en comparación con otros métodos modernos de corta duración como los condones masculinos, inyectables mensuales, trimestrales y píldoras anticonceptivas (5).

Definitivamente, cada año se presenta un rechazo a este método anticonceptivo, en las cuales existen diferentes causas. Uno de ellos, son los mitos y creencias del dispositivo intrauterino ocasionan un concepto equivocado, que explica el poco uso de este método anticonceptivo por parte de las mujeres (14). Pero el cuidado continuo con un método anticonceptivo eficaz, evita los embarazos no deseados, reduce la necesidad de realizar abortos ilegales y peligrosos que ponen en riesgo la vida de la mujer. Por ello, ayuda a disminuir la mortalidad materna; mejorar la calidad de vida, autonomía y progreso social – económico de la población. En este sentido, los métodos anticonceptivos forman una pieza elemental en salud pública (15).

Por lo tanto, con la presente se buscó encontrar el motivo de la baja demanda y el rechazo del uso de la T de cobre, averiguar si es por falta de acceso al método, la inadecuada información, el trato que brinda el personal de salud, la mala percepción de mitos y creencias de la T-Cu como: que causa infertilidad, embarazos ectópicos, se encarna en el útero, se desplaza por el cuerpo humano, temor a la falla del método donde el recién nacido nazca con la T-Cu en la cabeza, entre otros (16).

El Centro de Salud Ciudad Nueva ubicada en la región Tacna específicamente en el Distrito de Ciudad Nueva, enfrenta un desafío significativo; la baja cobertura en el uso de la T de cobre debido que anualmente aproximadamente solo 12 mujeres son usuarias de este método de larga duración. Las usuarias de planificación familiar en su mayoría prefieren usar métodos anticonceptivos de corta duración.

Es importante mencionar que el distrito de Ciudad Nueva cuenta con una población proveniente de regiones con marcadas costumbres y estilos de vida, cuyo nivel sociocultural, presenta diversos factores socioculturales, educacionales, mitos y creencias que no permiten la apertura a métodos anticonceptivos modernos y de larga duración. Por ello, el propósito de la investigación fue evidenciar que factores influyen para que las pacientes no acepten el uso del dispositivo intrauterino.

En la actualidad no se ha realizado ninguna investigación sobre este tema en este establecimiento de salud, por lo que es importante identificar los factores relacionados al rechazo de la T de cobre para apoyar con nuestros resultados y sean de gran utilidad para los directivos del establecimiento de salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son factores asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva en el 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva en el 2025?

- b) ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva en el 2025?
- c) ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva en el 2025?
- d) ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva en el 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El presente estudio aporta conocimientos nuevos a la ciencia en nuestra región de Tacna, específicamente a la población del distrito de Ciudad Nueva, donde hasta el momento no hay estudios científicos que indiquen los motivos del rechazo que trae como consecuencia la baja demanda del DIU. Con el pasar de los años, los métodos reversibles de corta duración han tenido mayor cobertura a diferencia de los métodos reversibles de larga duración (LARC), como los preservativos masculinos, inyectable mensual y las píldoras anticonceptivas, que la tasa de falla de estos métodos varía de acuerdo al uso correcto de la usuaria, lo que no sucede con T-Cu 380A que una vez colocada a la usuaria el uso no interfiere en la tasa de falla del método.

La investigación se realizó para evaluar los factores que determinan el rechazo de la T de cobre 380A. Los resultados obtenidos servirán como base científica para la toma de decisiones de los profesionales involucrados en la atención de las mujeres en edad fértil y generar

estrategias de mejoras, haciendo modificaciones en los factores y conductas que influye en la baja cobertura del DIU de esa manera poder aumentar su uso, evitar la poca demanda y rechazo del este dispositivo intrauterino. Debido que el 19,4% de mujeres actualmente unidas usan los métodos tradicionales que incluyen: abstinencia periódica, retiro y métodos folclóricos. Casi la cuarta parte de la población no se cuida con ningún tipo de método anticonceptivo (17). Por lo tanto, teniendo más mujeres que utilicen métodos de larga duración disminuye el porcentaje de mujeres que abandonen el método anticonceptivo, embarazos no deseados, abortos ilegales, muertes maternas, parto prematuro, problemas familiares, abandono del proceso educativo, limitaciones de oportunidades laborales, entre otras causas.

El rechazo al uso de la T de cobre en mujeres en edad fértil es un problema social de alto impacto porque afecta a toda la población, debido que todas las mujeres entre 15- 49 años de edad deberían tener acceso libre, informada, sin distinción y delimitaciones. Para que el uso de la T de cobre no esté sujeto a mitos, creencias y diversos factores que hacen que las usuarias del programa de planificación familiar rechacen el uso del DIU, a pesar que no tiene ningún costo económico. Más aún, si se debe respetar la decisión libre y autónoma de la usuaria.

A mayor uso de métodos reversibles de larga duración como el DIU, ayuda a disminuir la morbilidad y mortalidad materna infantil. La mortalidad materna en nuestro país es un problema latente y preocupante, porque estamos en un país en vía de desarrollo, donde la tasa de mortalidad materna se diferencia en gran proporción con los países desarrollados que tienen muy pocas muertes maternas. En Perú, una de las causas de defunción es el aborto con 3,2% (18) y 19% de las mujeres entre 18 a 49 años de edad refieren haberse realizado un aborto (19). Es importante recalcar que el DIU T-Cu 380

A, es un método anticonceptivo de larga duración de 12 años con alta eficacia, la tasa de falla no depende del uso de la usuaria. Del mismo modo, no tiene como efectos adversos el aumento de peso, porque es un método de acción local dentro de la cavidad uterina; resultando ser de 99,4% eficiente (20). Recordemos que la T de cobre es un anticonceptivo no hormonal de larga duración, muy eficaz e inmediatamente reversible. Además, cada muerte materna es un problema social y de salud pública; debido que trae consigo la deserción escolar para los hijos en orfandad, pobreza, baja calidad de salud y desintegración familiar. En general afecta a la familia, comunidad y economía del país.

Finalmente, nuestros resultados serán la base científica para hacer otras investigaciones a futuro.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

La investigación se realizó en el Centro de Salud Ciudad Nueva en el departamento de Tacna y contó con todos los recursos necesarios para su realización. Por lo tanto, no se presentó ninguna limitación.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

- Determinar los factores asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva en el 2025.

1.5.2. Objetivo específico

- Identificar los factores sociodemográficos asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil.
- Identificar los factores gineco-obstétricos asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil.
- Reconocer los factores socioculturales asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil.
- Determinar los factores institucionales asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil.

1.6. HIPÓTESIS

H1.- Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos, Gineco-Obstétricos, socioculturales e institucionales y el rechazo de T-Cu 380A, como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, 2025.

H0.- No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos, Gineco-Obstétricos, socioculturales e institucionales y el rechazo de T-Cu 380A, como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A NIVEL INTERNACIONAL

Mukherjee S, Swain D. (21), realizaron el estudio de investigación titulada: Barreras y aceptación de los dispositivos anticonceptivos intrauterinos (DIU) entre mujeres casadas en edad reproductiva en Odisha en la India, realizado en los centros de salud públicos del distrito Khordha desde julio hasta diciembre del 2021, es de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra de estudio fue de 720 mujeres casadas de 18 a 49 años de edad que acudían al centro de salud. Los resultados encontrados fueron que el 52,4% son usuarias entre 25 – 34 años, 57,8% pertenecían a un grupo socioeconómico bajo y sus familiares decidían su acceso a los servicios de salud, 85,7% tuvieron un hijo menor de dos años, 22,5% tenían el antecedente de aborto, 21% utilizan el DIU en el momento de la entrevista, 5,3% lo habían usado anteriormente y el 65,4% no habían utilizado ningún método anticonceptivo. También, el 60,6% asistieron a una consejería en planificación familiar relacionada con el uso del DIU y el 53,2% asistieron en el postparto. Por lo tanto, las razones al rechazo del DIU fueron: 38,1% el temor a los efectos secundarios, 30,1% de los esposos y 33,8% de los familiares no estaban de acuerdo con el uso del DIU, 30,7% tenían disponibilidad de otros métodos anticonceptivos modernos y 30% reflejaba la falta de conocimiento e información sobre el DIU. Se concluye que la tasa de aceptabilidad de los DIU fue bastante baja en Odisha en

comparación con otras partes de la India, por ello, recomienda impartir asesoramiento sobre métodos anticonceptivos efectivos para aumentar la aceptación del uso del dispositivo intrauterino.

Yunitasari E, Florida G, Suswanto D. (22), realizaron una investigación para evaluar los factores que influyen en los usuarios de planificación familiar al elegir el dispositivo anticonceptivo DIU en el área de trabajo del centro de salud pública de Kemiling Bandar Lampung. Es de tipo cuantitativo con enfoque transversal. La muestra de estudio fue de 151 participantes que acudían al servicio de planificación familiar en el mes de diciembre del 2021. Los resultados fueron que solo 7,8% de las usuarias utilizaban el DIU, 24,2% de varones se habían hecho la vasectomía, 26,3% de mujeres la ligadura de trompas, 44,7% implante subdérmico, 86,4% inyectable anticonceptivo, 13,3% píldoras y 0,03% preservativos. Se ha encontrado que existe una correlación entre el conocimiento, el apoyo del esposo y la situación económica con la selección de dispositivos anticonceptivos intrauterino. De lo contrario no se ha encontrado una relación entre el rol del personal de salud y la selección del DIU en el centro de salud. Se concluye que existe una correlación entre el conocimiento, apoyo de la pareja y estado económico con la selección del DIU, por ello, la investigación propuso al centro de salud ofrecer talleres a las mujeres en edad fértil como asesoramiento en el uso de métodos anticonceptivos.

Estévez J, Espinoza A. (23), realizaron una investigación para determinar las barreras sociales y culturales asociadas al uso del dispositivo intrauterino (DIU) en el Hospital Municipal Mata Hambre de Santo Domingo en República Dominicana desde junio del 2021 hasta enero del 2022, es de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra de estudio fue de 310 mujeres mayores de edad que acudían al consultorio de planificación familiar. Los resultados encontrados fueron que el 41,29% son usuarias jóvenes entre 20 – 24 años, 47,4% convivientes, 35,8% solteras, 25,2% con nivel secundario incompleto, 33,5% con grado de estudio superior universitario incompleto, 38,4% con ocupación de estudiante y el 31,6% de ama de casa. Conforme a las barreras sociales según su religión el 40,7% son católicos y 37,7% no creyentes. Acerca de las fuentes de información relacionada a la T de cobre se obtuvo que 55,8% provenían de vecinos, familiares y amigos. Con respecto al uso del dispositivo intrauterino el 84,2% indicaron no haberlo utilizado alguna vez en su vida y sus motivos fueron que el 43,3% de las personas de su entorno le contaron que no les ha funcionado el método y 26,4% escucho que ocasiona abortos. Las pacientes que si lo usaron como método anticonceptivo indicaron que el 22,4% tuvieron dismenorrea menstrual, 22,4% presentaron cambios de humor y el 20,4% indicaron que sus periodos menstruales se tornaron abundantes. La mayoría de pacientes saben que el DIU es gratuito (72,6%) y el establecimiento de salud les queda cerca de su vivienda (61,6%). Se concluye que las barreras sociales están asociadas al rechazo del uso de la T de cobre.

A NIVEL NACIONAL

Narvaez A. (24), realizó una investigación para identificar los factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un centro de salud de San Juan de Lurigancho - Lima, realizado en el centro de salud Jaime Zubieta en los consultorios de Obstetricia desde febrero hasta abril del 2024, es de tipo cuantitativo, experimental, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra de estudio fue de 207 mujeres que acudían al centro de salud. Los resultados encontrados fueron que el 53,1% rechazaron el uso del DIU, los factores personales fueron la edad de 26 – 35 (38,2%), el 44,4% son de estado civil conviviente, la mayoría de las participantes tiene grado de instrucción secundaria, el 47,3% del lugar de nacimiento son de provincia y 40,1% su religión es católica. Dentro de los factores institucionales que influyen en el rechazo fueron la información sobre el DIU, las preocupaciones y temores que no son respondidas, la explicación entendible en la atención, la falta de explicación sobre el mecanismo de acción y sus efectos adversos del DIU. También, los factores socioculturales que influyen en el rechazo del DIU fueron las creencias como la incomodidad a la pareja y le quita el placer sexual, el dolor que provoca el DIU en la relación sexual, desplazamiento a otros órganos del cuerpo, que provoca cáncer de cuello uterino y que existe la probabilidad de perforar el útero. Se concluye que si hay relación significativo entre los factores asociados y el rechazo del DIU.

Cárdenas F. (25), realizó un estudio de investigación para determinar los factores que determinan el no uso del dispositivo intrauterino T de Cobre 380 A en usuarias del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el 2023. Es de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra de estudio fue de 283 mujeres que acudían al consultorio de planificación familiar desde noviembre y diciembre del 2023. Los resultados encontrados en los factores sociodemográficos fueron, el 44,2% de las entrevistadas tenían de 26 – 33 años, 45,9% con nivel secundaria completa, 66,4% convivientes, 65,4% eran ama de casa, 79,5% con procedencia urbana y 71% con religión católica. En relación con los factores institucionales, el 18,7% indicaron que el hospital no contaba con material informativo relacionado a la T de Cobre, 21,6% señalaron que el ambiente no contaba con los insumos y materiales necesarios para la atención, 83% de las entrevistadas comentaron que el tiempo de la consejería y orientación fue menor de 20 a 30 minutos, 20,1% señaló que en el hospital no tenían el insumo de la T de Cobre y el 100% informaron que en el consultorio no cuenta con baño propio. Respecto a los factores culturales, creencias y mitos más frecuentes de las usuarias fueron: 43,5% piensa que la T de cobre aumenta el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual, 42,4% cree que hay una alta probabilidad de que DIU ocasione enfermedad inflamatoria pélvica, 35% considera que este método provoca el cáncer de endometrio y cuello uterino, 26,1% estima que el DIU se expulsa en la mayoría de la inserciones y 21,9% opina que el DIU interfiere en las relaciones sexuales. Se concluye que los factores que determinan el no uso de la T de Cobre 380A es el poco tiempo que se brinda a la usuaria en la consejería de planificación familiar y la falta de aclaración de los mitos y creencias con respecto al dispositivo intrauterino.

Bengoa A, Martínez B. (26), investigaron los factores que influyen en el rechazo hacia el DIU en usuarias de planificación familiar del centro de salud San Miguel en Pisco del 2021. Es un tipo de investigación básico, no experimental, descriptivo transversal con una muestra de 104 participantes del servicio de planificación familiar. Fueron encuestadas con 15 interrogantes cerradas divididas en 4 partes según los indicadores de la investigación. Los resultados principales que se encontró: El 7,7% si usa el DIU frente al 92,3% que no lo usa, los factores institucionales que influyen en el rechazo del DIU fue la mala atención (61%) y el inadecuado horario de atención del establecimiento de salud (56,7%). Dentro de los factores personales el 92,3% no conoce las complicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios. Se halló que los factores socioculturales no influyen en el no uso del DIU, debido que el 77,9% indicaron que su religión si le permiten usar cualquier tipo de método anticonceptivo. Se concluye que los factores personales e institucionales influyen en el rechazo del DIU por la falta de conocimiento y deficiente calidad de atención del establecimiento de salud.

Sangay W. (27), investigó los determinantes que se relacionan con el rechazo del dispositivo intrauterino en el centro de salud Magna Vallejo en Cajamarca en el año 2021. Es una investigación de tipo prospectivo, descriptivo, no experimental, correlacional y de corte transversal. Tuvo como muestra 131 mujeres en edad fértil que son usuarias del programa de planificación familiar del establecimiento de salud mencionado anteriormente. Los resultados que se obtuvo fue que el 96,9% de las entrevistadas rechazan el uso de la T de cobre y dentro de este grupo de mujeres que rechazan el DIU utilizan como método anticonceptivo el inyectable mensual o trimestral representado el 73,3%. Los determinantes sociales fue que el 41,2% de las entrevistadas del servicio de planificación familiar se

encontraban en el rango de edad 29 a 35 años siendo la de mayor concentración en relación al total. Del mismo modo, el 61,8% son convivientes, 68,7% amas de casa, 37,4% con grado de instrucción en nivel secundario y 68,7% de religión católica. En los determinantes culturales el 58% de las entrevistadas consideran que las mujeres que no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre. Además, indican que el DIU puede causar: 32,8% infertilidad, 55,7% cáncer de cuello uterino, 78,6% infección de transmisión sexual, 39,7% abortos y 56,5% piensan que se encarna en el útero. Finalmente, se concluye que existe correlación entre los determinantes culturales y sociales frente al rechazo de la T de cobre, también, los mitos o creencias y el estado civil persiste en las mujeres de edad fértil para la elección de un método anticonceptivo.

A NIVEL LOCAL

Mamani J. (28), realizó una investigación para determinar los 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 en el 2024. Es de tipo cuantitativo, no experimental y prospectivo de corte transversal. Su muestra fueron 175 usuarias. Los resultados que se obtuvo, los indicadores de los factores sociodemográficos que se relacionan con la actitud sobre el dispositivo intrauterino fueron el estado civil $p= 0,02$ y el grado de instrucción con $p=0,03$. Los factores reproductivos no guardan ninguna relación significativa con la actitud sobre el DIU. Los factores culturales solo el mito (La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo) guardo relación significativa $p=0,002$ con la actitud sobre el DIU. Se concluye que solo 2 indicadores de los factores sociodemográficos y un indicador de los factores culturales presentaron relación estadística con la actitud sobre el dispositivo intrauterino.

Ruiz R. (29), realizó una investigación para determinar los factores socioculturales y actitud de los varones frente a la planificación familiar de las usuarias atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva de Tacna en el 2020. Es de tipo observacional, retrospectivo de corte transversal. Se trabajo con una muestra de 196 varones que eran pareja de las mujeres usuarias del programa de planificación familiar. Los resultados fueron que 43,4% de los varones tienen una actitud mala, 40,8% presentaron una actitud regular. Respecto a las características demográficas el 53,6% de los varones cuentan con secundaria completa, 46% tienen de dos a tres hijos, 85,7% de religión católico y 44,9% tenían de 30 – 39 años. Las variables culturales asociadas al nivel de conocimiento también se relacionan debido que el 47,6% de religión católica tenían una mala actitud, de este mismo grupo los que recibieron orientación por parte del personal de salud mostraron una mejor actitud. Los factores socioculturales también influyen en la actitud de los varones debido que el 81,1% de ellos no acudieron al establecimiento de salud para recibir orientación de planificación familiar. Se concluye que los factores sociales están asociados a la actitud del varón como el estado civil, el acudir al centro de salud por atención en planificación familiar y el número de hijos. También que los factores culturales están asociados en la actitud del hombre según el nivel de instrucción, ocupación, religión y fuente de información. Por ello, el hecho de no acudir por atención de planificación familiar, no encontrar información verídica de los anticonceptivos trae como consecuencia el desconocimiento, no brindar apoyo a su pareja y una actitud negativa frente a la planificación familiar.

2.2. BASES TEÓRICAS

A. Factores asociados al rechazo del DIU

Conocer los factores asociados al rechazo de la T de cobre repercute para la intervención en diferentes áreas importantes como salud de la mujer, planificación familiar, sexualidad, embarazos no deseado, enfermedad transmisión sexual, mortalidad materna, calidad de vida, autonomía y desarrollo social – económico de la población.

Factor: Literalmente significa “quien hace”. Es un elemento que resulta influyente en algún aspecto de la realidad y por lo tanto se debe considerar en la hora de estudiarla (30).

Factor de riesgo: Se relaciona a cualquier situación, condición o elemento que aumenta las posibilidades de que suceda un incidente o daño que afecte la seguridad, salud o bienestar de las personas (31).

Factores: En relación al rechazo del método anticonceptivo intrauterino T-Cu 380A, existen distintos factores, entre los que se pueden nombrar son los siguientes:

a. Factores sociodemográficos:

Explica las causas al rechazo del DIU que implica acercarse a las características de la población porque proporciona la relación entre el contexto del entorno social y demográfico en el que se encuentra la mujer. Debido que nos permite identificar las áreas de vulnerabilidad social (32). De los cuales son los siguientes:

- **Edad:** Si bien no hay restricción para el uso de cualquier método anticonceptivo por la edad, inclusive el dispositivo intrauterino

dentro de la reproductiva. Se ha limitado su uso a mujeres adultas que hayan tenido su primer embarazo, causando un temor infundado y graves riesgos de una relación sexual sin protección a la población adolescente, que busca cuidarse con un método anticonceptivo seguro para evitar un embarazo no deseado, un embarazo precoz y un parto a edad temprana. También cabe resaltar que la edad es un factor relevante en la salud, actividades cotidianas y el nivel de participación en la sociedad. Por interés del estudio se recaudará los datos de las usuarias de planificación familiar que se encuentren dentro del rango de edad de 15 a 49 años, debido que en el Perú se le define como el rango de edad fértil, ya que permite recoger información respecto a algunos aspectos relevantes de la fecundidad (33).

- **Estado civil:** Es la situación que se encuentra una persona de acuerdo a las costumbres o leyes del país en función a la unión de personas como lo es el matrimonio, que establece ciertos deberes y derechos dentro de la sociedad. Es relevante la convivencia de la mujer debido que la pareja influye en la toma de decisiones, limitando el derecho de la mujer a elegir libremente el método anticonceptivo de su elección. Según los censos de nuestro país recoge información sobre el estado conyugal o civil de las personas a partir de los 12 a más años de edad (34).

- **Nivel de instrucción:** Es el grado más alto de estudios realizados en su lengua original. Y ayuda a comprender el mundo que le rodea y saber cómo dirigirnos o comunicarnos con la persona para establecer una comunicación efectiva y entendible. Se distinguen los siguientes niveles: grado primario, secundario, superior universitario, superior no universitario y analfabeta. Algunas mujeres no cuentan con educación o con grado de instrucción bajo, afecta la aceptación o rechazo de los métodos

anticonceptivos, debido que, al no entender la información brindada en la consejería de planificación familiar, ellas deciden por otros medios de información no confiables. Además, la baja escolaridad de la pareja influye en la aceptación del anticonceptivo y la toma de decisión de la usuaria (35).

- **Ocupación:** Es aquel cargo donde se desenvuelve la persona a diario, donde las largas horas de trabajo o fuerza física, influye en el uso del dispositivo intrauterino. Por ejemplo, las mujeres que trabajan en oficinas sin realizar alto esfuerzo físico tienden a usar la T de cobre, sin embarazo, las mujeres comerciantes, agricultoras y obreras que trabajan con mucho esfuerzo físico porque levantan peso tienen temor de usar el dispositivo intrauterino y sea expulsado (24).

- **Religión:** Las distintas religiones existentes podrían influir en el rechazo del uso del DIU debido que cada una de ellas tienen un conjunto de dogmas acerca de la divinidad o creencias, normas morales en el nivel individual y social, como la oración y el sacrificio para darle culto. Algunas doctrinas religiosas tienen el idealismo que no se debe usar métodos anticonceptivos porque la procreación de una vida es por el acto sexual que una pareja decide, sino desean tener hijos deben estar en abstinencia y la mujer no decide el número de hijos que sea tener porque los hijos son bendición de Dios (36).

b. Factores gineco-obstétricos

- **Inicio de relaciones sexuales:** Con el pasar de los tiempo la edad de inicio cada vez ha sido más temprana. Está asociado con diferentes factores educativo, familiar, individual, psicológico y sociocultural. El inicio de relaciones sexuales a una edad

temprana con desconocimiento de la salud sexual y reproductiva trae como consecuencia el riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, abortos, embarazo no deseados ni planificados, entre otras (37).

- **Número de parejas sexuales:** Los estudios han demostrado que a mayor parejas sexuales aumenta la probabilidad de contagio de las infecciones de transmisión sexual (38). El dispositivo intrauterino no protege de las ITS, si la usuaria tiene el riesgo de contraer alguna ITS en la consejería se le recomienda el uso correcto y continuo del preservativo en cada relación sexual (39).

- **Número de embarazos:** Según las investigaciones aproximadamente la mitad de todos los embarazos a nivel mundial no son deseados y esto atentan contra los derechos humanos básicos de las mujeres y las niñas. La desigualdad de género y el estancamiento del desarrollo de cada población generan el aumento de embarazos no deseados. Por ende, las mujeres que se encuentran en un nivel socio-económico bajo, no le dan la importancia necesaria sobre el número de hijos que deben de procrear y la solución que optan cuando están en estado de gestación es el aborto sin importantes las consecuencias. Y es evidente la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y/o la violencia intrafamiliar que puede estar pasando la mujer (40).

- **Nacimientos por vía vaginal:** Tienen menores riesgos y complicaciones para la parturienta y por el niño por nacer. Además, es una proceso fisiológico, por ello, las gestantes que no representen complicaciones pueden optar por esta vía de parto. La mayoría de las mujeres prefieren la vía de parto vaginal sobre

la cesárea debido al temor, cultura, creencias, nivel socioeconómico y zona demográfica (41).

- **Nacimientos por cesárea:** La cesárea es indicado a las gestante que presentan alguna complicación obstétrica, para casos en los que el parto por vía vaginal puede poner la vida de la embarazada o del producto en riesgo. Es importante saber la cantidad de intervenciones de cesáreas que tiene una mujer, debido que incrementa en el riesgo en cada intervención quirúrgica. Por eso, es relevante que la pareja planifique el número de hijos que van a procrear considerando beneficios y riesgos en la salud de la madre. Además, la calidad de vida que le van a ofrecer a sus hijos (42).

- **Número de abortos:** Aproximadamente la cuarta parte de embarazos a nivel mundial terminan en aborto y más de la mitad de estos son inseguros que podrían provocar la muerte materna. Es importante que las mujeres se cuiden aproximadamente 6 meses después de un aborto para volver a intentar un embarazo. En el caso de no querer tener hijos, usar métodos anticonceptivos de larga duración como lo es la T de cobre (43).

- **Número de hijos vivos:** Las mujeres que viven en la zona urbana desean tener más hijos que las de zona rural. La decisión de cuántos de hijos tener, es uno de los derechos sexuales y reproductivos. Lo más correcto es planificar la familiar, debido que el gran número de hijos vivos trae varios factores sociales, económicos, bienestar de la salud, psicológicos, etc. (44).

- **Uso de MAC:** Es referido a que la paciente usa o no un método anticonceptivo actualmente.

c. Factores socio-cultural

Son un conjunto de creencias, valores, tradiciones, rasgos, costumbres que identifican o distinguen a una persona, debido que todas esas características fueron aprendidas por su entorno social. Hay mujeres que su religión no le permiten usar los métodos anticonceptivos. La devoción de su religión fortalece sus determinadas posturas, lo que implica que las personas piensen que los métodos anticonceptivos atentan contra sus ideales por ello deforman la información basada en evidencia científicas (45).

Dentro de los factores socio-culturales que se relaciona con el rechazo de la T de cobre se encuentran **mitos y creencias como:**

- **La T de cobre produce Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI):** No hay evidencia que comprueben que la T de cobre sea la causante. Sin embargo, si está contraindicado el uso del DIU en mujeres con EPI o con ITS por cervicitis purulenta actual, infección por clamidia o gonorrea.
- **La T de cobre se encarna en el útero:** No hay evidencia científica.
- **Los hilos de la T de cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual:** No hay ninguna evidencia científica que atribuya que el DIU influya de manera negativamente en las relaciones sexuales. Esta situación de la incomodidad de los hilos mayormente ocurre cuando los hilos se cortan demasiados pequeños, pero la solución sería cortar los hilos aún más, así se esconderán en el orificio interno del cérvix.

- **La T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero:** Incorrecto, el DIU reduce el riesgo de un embarazo por ende reduce el riesgo de embarazo ectópico.
- **La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo:** El útero es una cavidad cerrada que no se tienen comunicación con otros órganos, además la T de cobre no es una método que tenga la capacidad de romper o cortar tejidos (35).
- **La T de cobre produce cáncer del cuello uterino:** Falso, son otros factores que desencadenan el cáncer de cuello uterino como lo es el virus del papiloma humano. Según estudios científicos indican que los dispositivos intrauterino disminuyen el riesgo de cáncer de endometrio y que existe la probabilidad que el anticonceptivo T de cobre tenga un efecto protector en contra del cáncer de cuello uterino (46).
- **La T de cobre causa infertilidad:** Según la idea que prevalece en este mito, se debe al conocimiento erróneo que tienen, creyendo que el dispositivo intrauterino tiene relación con la enfermedad inflamatoria pélvica que ocluiría las trompas de Falopio. No existe evidencia científica que lo compruebe que la T de cobre causa infertilidad luego de su retiro (47).

d. Factores institucionales

- **Accesibilidad de costo de métodos anticonceptivos:** Todos los métodos anticonceptivos que se ofrecen en los establecimientos de salud a nivel nacional son totalmente gratuitos, y son financiados por el programa de salud sexual y reproductiva del ministerio de salud (48).

- **Horario de atención del consultorio:** En el C.S. Ciudad Nueva, el servicio de obstetricia atiende a través de su consultorio de planificación familiar en el horario de lunes a viernes de 07:30 am hasta las 19:30 pm y los sábados de 07:30 am hasta las 13:30 pm.

- **Seguro Integral de Salud (SIS) activo o inactivo:** su finalidad es velar por el bienestar de toda la población a nivel nacional, fundamentalmente con la población que cuenta con bajos recursos económicos o extrema pobreza. Planificación familiar es un programa preventivo del ministerio de salud, las personas que no cuentan con un seguro de salud o tiene el SIS inactivo, puede recibir atención en planificación familiar totalmente gratuito, pero es importante que se realice su afiliación para contar con el SIS, presentando los requisitos (49).

- **Medio de información sobre el dispositivo intrauterino:** El medio de información confiable es brindada por personal de salud profesional. Pero algunas personas optan por buscar información en el internet, de las experiencia de personas de su entornos, por recomendación de sus amigas entre otros medios de información no confiable. Es por eso, que los mitos y creencias se comparten sin ningún filtro.

- **Orientación, Consejería y actividad del personal de salud:** El personal de salud idóneo para brindar la orientación, consejería sobre salud sexual y reproductiva donde también abarcar la planificación familiar. En esta consejería se ofrece información de diferentes medios ya sea verbal, mostrando rotafolios, folletos o videos de forma personalizada para el paciente ya sea varón o mujer. El personal de salud Obstetra tienen la capacidad de poder aclarar las dudas e inquietudes del pacientes ofreciendo todos los

métodos anticonceptivos con la explicación de sus características, beneficios, contraindicaciones, efectos adversos, método de uso, tasa de efectividad, mitos y creencias (50).

B. Dispositivos intrauterinos (DIU)

Definición: El dispositivo intrauterino conocido por sus siglas DIU, es un método anticonceptivo reversibles de larga duración, efectivo y seguro. De elemento sólido, generalmente de plástico, y se puede presentar de diferentes formas, pero destinado para insertarlo en la cavidad uterina, actuando como un cuerpo extraño donde ejerce su acción de forma inerte o liberando sustancias, con la finalidad de prevenir la fecundación en mujeres fértiles (51).

Clasificación:

Según sus características que presentan, los DIUs pueden ser clasificados como: inertes, liberadores de cobre o liberadores de hormonas.

- **Dispositivos intrauterinos inertes:** Antiguamente fue utilizado por eso es denominado histórico y actualmente no se utiliza. No liberaban ninguna sustancia y su eficacia estaba relacionada con el tamaño y el modelo del dispositivo.
- **Dispositivos intrauterinos de Cobre:** Se inserta en la cavidad intrauterina y actúa a nivel local liberando cobre. Hay de dos tipos: de baja carga que contiene <300 mm de cobre y de alta carga >300 mm de cobre, la cantidad de cobre que tienen los dispositivos se diferencian por el tiempo de durabilidad que tiene el método. A pesar que su indicación principal es como un método de larga duración, también es usado como anticonceptivo de urgencia, con el beneficio de que el dispositivo podría dejarse in situ como anticonceptivo a largo plazo, pero no

se recomienda en casos de violación debido al alto riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (52).

Mecanismo de acción:

- Afectan la capacidad de los espermatozoides en el momento que atraviesa por la cavidad uterina, ya sea destruyéndolos u inmovilizándolos
- Interfiere en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.
- Disminuye la hidratación del moco cervical que produce la mujer.
- Los espermatozoides del varón reducen su movilidad
- Provoca una reacción inflamatoria en el útero que deriva en la producción de leucocitos que fagocitarán a los espermatozoides, eso se ve incrementada por la acción del cobre que es tóxico para el esperma y el óvulo (20)(52).

Tipos:

- Balón Intrauterino - Scu300A IUB™: En diferentes países se está comercializando, su eficacia es de 5 años, tiene forma de esfera tridimensional y es insertado en la cavidad uterina. Se indica que es menos irritante, disminuye el riesgo de perforación y la preocupación por una posición incorrecta se ve reducida. Se encuentran en dos versiones, una con 300mm de cobre y otra con 380mm.
- T de Cu 380A: El anticonceptivo intrauterino tiene una forma de T, todo el marco en forma de T es de polietileno que contiene sulfato de Bario para que sea visible en la radiografía de forma clara. Tiene alambre de cobre en cada extremo horizontal y vertical. También tiene un alambre de nailon fijado a la parte terminal del marco.

- DIU de Cobre Andalan Comfort Mini Cu 375: Son para úteros pequeños que miden de 5 a 7 cm con histerómetro, indicado para mujeres que están iniciando su edad fértil. Su eficacia es de 5 años. Tiene una forma de omega (Ω) lo que forma sus brazos laterales flexibles y curvados, para asegurar su posición correcta en la cavidad uterina y reducir el riesgo de expulsión. Es de material de polietileno estéril con 375 mm² de alambre de cobre (52).

Características:

- Es inmediatamente reversible y muy eficaz.
- Es una alternativa para las mujeres que tiene contraindicado el uso de métodos hormonales.
- Previo a la colocación del método se debe realizar un examen pélvico para la detección de infecciones.
- Es frecuente observar cambios en el sangrado, más profuso y prolongado, dolor en la durante la menstruación o calambres. Mayormente durante los tres primeros meses.
- No protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Del 1 – 2% se expulsa de forma espontánea (20)(53).

Tasa de falla:

- Tasa de falla en el primer año de uso es de 1 embarazos por cada 100 mujeres.
- En el caso de la DIU T Cu 380A la tasa de falla promedio acumulada es 2,2% durante los 12 años de uso (20).

Contraindicaciones:

- Estado de gestación
- ITS por cervicitis purulenta actual, por clamidia o gonorrea.
- Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación
- Post parto de 48 horas a cuatro semanas.
- Post aborto séptico o complicado
- Enfermedad del trofoblasto
- Sepsis puerperal reciente
- Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad
- Cáncer de endometrio o de cérvix.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual
- Tuberculosis pélvica
- SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales (20).

Posibles efectos secundarios

- Amenorrea: Realizar evaluación y descartar gestación, incluyendo embarazo ectópico.
- Dismenorrea severa: Se brinda consejería y tratamiento con analgésicos. Puede ser ibuprofeno 400 mg cada 8 horas o paracetamol 500 mg cada 6 horas.
- Sangrado vaginal leve o moderado: Suele presentar durante los tres primeros meses de uso del método.
- Dolor abdominal o pélvico: Puede ocurrir calambres y dolor durante el 1 o 2 días después de la colocación del DIU, pero no es perjudicial, e incluso se extiende hasta los 3 a 6 meses, en particular en el periodo menstrual. Caso contrario si el dolor continuo fuera de la menstruación buscar patologías subyacentes.
- Sospecha de Enfermedad Inflamatorio Pélvica (EPI): Realizar examen abdominal y pélvico. También se debe descartar un embarazo ectópico, en el caso que se confirme el diagnóstico

de la EPI, se iniciar con el tratamiento y brinda consejería para el uso del preservativo. Además, no es necesario retirar el DIU.

- Cambios en el tamaño de los hilos o ausente: Si los hilos están ausentes realizar ecografía. Si el DIU esta in situ, realizar extracción del mismo y colocar uno nuevo.
- Pareja siente los hilos: Ocurre cuando los hilos se han cortado demasiado aproximado al ectocérvix. Como solución se puede cortar los hilos aún más, de tal manera que no se asome por el canal cervical pero la usuaria ya no podrá revisar si los hijos del DIU o puede colocarse un DIU nuevo.
- Perforación uterina: Si existe sospecha de perforación en el momento de la colocación del DIU, inmediatamente retirar el método si ya se colocó. Y mantener en observación y evaluación a la paciente mediante una hora. Y realizar las medidas correspondientes según el caso clínico.

Forma de uso

- Se puede insertar durante los 5 primeros días de la menstruación o en cualquier otro momento si hay la certeza razonable que no está embarazada. También dentro de las 48 horas postparto, durante la operación de la cesárea, a partir de la cuarta semana del puerperio y en un post aborto inmediato.
- Las usuarias decidan usar este método deben firmar un consentimiento informado, previamente explicado.
- Siempre debe ser insertado o extraído por un profesional de salud calificado.

Programación de seguimiento

- Después de la colocación del método anticonceptivo, su primer control es a la semana, luego al mes y al año, se le considera pareja protegida.
- La usuaria puede acudir al centro de salud en cualquier momento que ella considere sea necesario.
- Posteriormente, se realiza una atención cada seis o doce meses para que la usuaria reciba una atención integral en la salud sexual y reproductiva (20).

- **Dispositivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel (DIU–Ing):** También conocido como el Sistema Intrauterino (SIU) es de material de plástico y conserva una forma de T, en su eje vertical contiene levonorgestrel y este núcleo medicinal varía de acuerdo a la cantidad hormonal.

Tipos:

- Mirena®: Es un dispositivo en forma de T y en el eje vertical contiene 52mg de levonorgestrel, al extremo del eje vertical tiene una asa donde estará unido los hilos de extracción de color marrón. El anticonceptivo también contiene sulfato de bario para que sea visible en su reconocimiento de rayos X. Este método también es recomendado como tratamiento de primera línea en el sangrado menstrual abundante. Su eficacia es por 5 años.
- Kyleena®: También tiene forma de T, con un núcleo medicinal de color blanquecino o amarillento en su eje vertical y a su extremo tiene una asa a la que se une a los hilos de extracción de color azul. Esta recubierto por una membrana semiopaca y contiene una cantidad menor de levonorgestrel 19,5 mg. Se va visto que puede presentar efectos beneficios en el patrón de sangrado y la disminución del dolor menstrual. Pero su

indicación principal es como anticonceptivo que tiene un periodo de eficacia de 5 años.

- Jaydess®: Su estructura es igual que Kyleena® a diferencia del color de los hilos de extracción que son de color marrón. Contiene 13,5 mg de levonorgestrel que es una cantidad menor que los anterior SIU. Su eficacia es por un periodo de 3 años.
- Levosert®: Tiene una estructura similar a Mirena® con algunas diferencias como que sus brazos son más delgados y el tipo de aplicador es diferente. Contiene la misma cantidad hormonal y su eficacia es de 5 años. También es recomendada para tratamientos de menorragia idiopática (52).

Mecanismo de acción:

- El moco cervical se vuelve escaso y viscoso, por lo que inhibe la migración de los espermatozoides por el canal cervical.
- Adelgazamiento del endometrio cada interna del útero, lo que produce un entorno poco favorable para la supervivencia del esperma y la fecundación.
- Inhibición de la motilidad y funcionalidad espermática en el útero y trompas de Falopio
- Supresión de la ovulación.

Contraindicaciones:

- Embarazo
- Sangrado genital anormal (sin causa encontrada)
- Mujeres con múltiples parejas sexual que no usan preservativo.
- Mujeres cuyas parejas tenga riesgo a ITS
- Infección de transmisión sexual: vaginitis severa, cervicitis aguda
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual o reciente dentro de los 3 meses.
- Tuberculosis pélvica

- Infección puerperal o post aborto
- Anomalías uterinas o con tumores benignos que distorsiona la forma de la cavidad de útero.
- Enfermedad trofoblástica gestacional.
- Cáncer de cuello uterino, mama o endometrio
- Enfermedad trofoblástica persistente
- Cirrosis hepática
- Tumores benignos o malignos hepáticos
- Tumores dependientes de progestágenos

Características:

- Eficacia elevada e inmediata
- No interfiere en las relaciones sexuales
- Retorno inmediato de la fecundación luego de su retiro.
- Antes de la inserción requiere un examen pélvico previo
- En algunos casos puede producir amenorrea
- Mejora la anemia
- Previene los embarazos ectópicos tubáricos
- De 2 a 10% se expulsan en forma espontánea
- No protege de ninguna ITS, VIH/SIDA

Tasa de falla:

La falla teórica y de uso típico no tiene diferencia en ambos es 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Efectos secundarios:

- Acné
- Dolor de cabeza
- Tensión y dolor mamario
- Pareja siente los hilos
- Hilos ausentes

- Dolor durante la menstruación
- Trastornos menstruales
- Perforación uterina

Forma de uso:

- Evaluación pre-inserción: Antes de la inserción se debe de informar a la usuaria a través de la consejería y orientación la eficacia, características, riesgos y efectos secundarios del DIU de progestágeno. Luego debe de pasar por una examen físico, incluyendo examen ginecológico, descartar un embarazo y ITS.
- Se puede insertar:
 - En los 5 primeros días de la menstruación o en cualquier otro momento, pero tiene que existir la certeza razonable de que no existe embarazo y presencia de ITS.
 - Después del parto inmediato hasta las 48 horas.
 - Durante la operación cesárea.
 - Luego de las 4 semanas de puerperio
 - En el postaborto inmediato, en los 5 primeros días de post aborto no complicado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por el personal de salud calificado.
- La inserción del dispositivo intrauterino debe ser colocado con la “Técnica de No tocar”.

Programación de seguimiento:

- El primer control es entre las tres o seis semanas luego de inserción.
- La usuaria puede acudir al establecimiento de salud en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario

- Los controles subsiguientes se programan a los seis meses y posterior una vez al año (20).

Rechazo al Dispositivo Intrauterino (DIU)

Rechazo: Es el proceso y la consecuencia de negarse, resistir o refutar al manifestar el rechazo hacia algo. La persona deja en claro que no lo acepta o tolera (54).

Ideas de rechazo: El rechazo al dispositivo intrauterino se da de diferentes manera, como las ideas incorrectas que tiene la sociedad sobre este método anticonceptivo de larga duración, como lo son:

“El DIU produce cáncer de cuello uterino”: En la realidad no hay evidencia científica al respecto. Son otros los factores desencadenantes del cáncer de cérvix.

“Si sales embarazada con el Dispositivo Intrauterino, éste se pega en el cuerpo del bebé y le ocasiona daño”: No existe la posibilidad de que ocurra este suceso, debido que el bebé en el embarazo está protegido por la placenta y las membranas placentarias.

“El DIU se puede mover y llegar a otros órganos, como el estómago”: No existe ningún estudio que confirme este evento, además según la anatomía del útero, este no establece ningún tipo de comunicación con los órganos mencionados.

“El hombre siente el DIU cuando tiene relaciones sexuales”: No hay ningún estudio científico que lo confirme, a menos que el DIU esté mal colocado.

“El DIU incomoda al varón y le quita placer”: No hay ninguna evidencia

“Con el DIU la mujer se vuelve liberal, calentona”: No hay ningún estudio científico que lo demuestre.

“Cuando la T de cobre se queda por mucho tiempo, perfora el útero”: No hay ninguna evidencia que lo confirme. Puede surgir el riesgo de perforación en el momento de la inserción cuando lo realiza un personal no calificado.

“La mujer que no ha tenido ningún hijo no puede usar el DIU”: Es falso, el DIU puede ser usado en cualquier mujer fértil.

“Después de usar el DIU se debe descansar”: No hay ninguna evidencia, el DIU se puede retirar cuando termine el tiempo de eficacia o duración, y se puede colocar inmediatamente uno nuevo.

“Solo se coloca el DIU si la mujer esta menstruando”: No es cierto, en algunos lugares los proveedores indican esta condición para tener la certeza que la mujer no esté gestando, lo que resulta relativo, debido que puede haber embarazo y sangrado que simule una menstruación.

“El DIU es abortivo”: No existe ningún estudio que confirme este efecto.

“El DIU se encarna”: No existe evidencia que el DIU se adhiera a la pared del útero.

“El DIU no puede ser usado por adolescentes”: Falso, en la actualidad ha salido dispositivos intrauterinos de diferentes tamaños,

de tal forma lo puedan usar las mujeres que inician su edad fértil (55).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Inequidad social: implica una valoración moral o ética sobre diversas diferencias como la economía, nivel educativo, el acceso a servicios de salud de calidad, entre otras. Considerándolas injustas o evitables que afectan negativamente a los grupos más vulnerables (56).

Mito: Es una narración protagonizada por los antepasados, que se van originando creencias o tradiciones populares y este va creciendo por el entorno (57).

Creencia: Consiste en creer y afirmar sin que tengan las evidencias de que sea falso o verdadero, que son transmitidos de generación a generación (58).

Método de planificación familiar: Se refiere al conjunto de medidas anticonceptivas que puede utilizar mujeres fértiles, varones o una pareja para prevenir un embarazo y se debe adaptar a las metas reproductivas de forma eficaz y segura (59).

Embarazo no deseado: Es aquel embarazo que se produce sin el deseo de tener un bebé o ser madre (60).

Embarazo no planificado: Es aquel que no estaba dentro de sus planes de la mujer, cuando no se preparan para quedar embarazadas, no llevan atención preconcepcional (61).

Aborto: Es la interrupción espontánea o provocada de un embarazo antes de las 22 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación normal (62).

Eficacia: Es la capacidad de lograr el efecto que se desea o espera, en el caso de los métodos anticonceptivos, la eficacia es el periodo del tiempo que dura (63).

Efecto secundario: Es un efecto no deseado de un fármaco, que no surge como consecuencia de la acción farmacológica principal del medicamento administrado (64).

Edad fértil: Es la etapa de la vida del hombre y la mujer durante la cual posee la capacidad biológica de la reproducción, entre 15 a 49 años (20).

Consejería: Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda información verídica y necesaria a una persona o pareja, para que tomen decisiones satisfactorias, informadas y voluntarias, también se brinda apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas de salud (20).

Población vulnerable: Son aquellas personas con mayor riesgo a que sus derechos sean violentados, ya sea, según su raza, cultura, religión, la discapacidad, edad, género y la identidad sexual, sexo, condición económica, características físicas, circunstancias culturales o políticas (65).

Nulípara: es un término médico que indica que una mujer nunca ha tenido un parto viable, es decir, que no se ha alcanzado dar a luz un bebé que haya alcanzado el periodo de viabilidad gestacional (66).

Accesibilidad: Es la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población, de tal manera, se fue entendiendo como un problema de la oferta y sería necesario eliminar dichas barreras (67).

Método anticonceptivo reversible: Es un término que sea empleado para para los métodos anticonceptivos que son reversibles, lo que significa que el efecto del anticonceptivo desaparece en cuanto la mujer fértil deje de usarlo, por lo que puede quedar embarazada (68).

Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI): Es una infección bacteriana que produce inflamación en los órganos reproductivos de la mujer, entre ellos, el útero, trompas de Falopio, ovarios y ciertos ligamentos. Sino se trata a tiempo puede causar infertilidad y padecer un embarazo ectópico (69).

Infecciones de transmisión sexual (ITS): Son infecciones que se transmite que se transmite por la relaciones sexuales por vía vaginal, oral u anal y pueden ser causadas por virus, bacterias, parásitos, hongos y protozoos (70).

Planificación familiar (PF): Es un programa que apoya la salud pública, ayudando a las personas a evitar embarazos imprevistos y planificar los partos, reduciendo los riesgos para la salud de la mujer relacionado con la gestación (71).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, básico, descriptivo.

Es **cuantitativo** porque uso la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Es **básico** porque proporciona información nueva y actualizada sobre el rechazo al DIU en nuestra región y es **descriptivo** porque describe los hechos y fenómenos tal cual se presentan en la realidad.

El diseño de estudio es no experimental, correlacional, prospectivo y de corte transversal.

Es **no experimental** porque no se ha manipulado las variables y solo se observó los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Es **correlacional** porque se busca asociar las variables de nuestro estudio, **prospectivo** debido que los datos fueron recolectados a medida que se ejecutaba el proyecto y de corte **transversal** porque no existió un periodo de seguimiento ya que se realizó la recopilación de los datos necesarios para el estudio en un solo momento (72).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Estuvo conformada por todas las usuarias en edad fértil atendidas en el consultorio de planificación familiar del centro de salud Ciudad Nueva de Tacna en el año 2025, y son 680 mujeres.

MUESTRA

Estuvo conformada por 247 mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de planificación familiar del centro de salud Ciudad Nueva de Tacna en el año 2025.

Tipo de muestreo:

Es de tipo probabilístico y aleatorio simple

Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra se obtuvo utilizando la fórmula de poblaciones finitas y es como sigue:

$$n = \frac{Z^2 N X P X Q}{Z^2 P X Q + (N - 1) E^2}$$

Donde:

N: Es el tamaño de la población (680)

n: Es el tamaño de muestra que se considerará

E: Es el límite deseado de error (0,05)

Z: Nivel de confianza al 95% (Z score= 1,96)

P: Es la proporción esperada que cumplirá la características deseada

Q: Es la proporción esperada que no cumplirá con la característica deseada.

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 680 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 + (680 - 1) \cdot 0,05^2}$$

n= 247

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres que son usuarias del Programa de Planificación Familiar del servicio de Obstetricia del centro de salud Ciudad Nueva I-4.
- Mujer en edad fértil (15 – 49 años)
- Mujer que autorice su participación mediante el consentimiento informado.

CRITERIOS EXCLUSIÓN

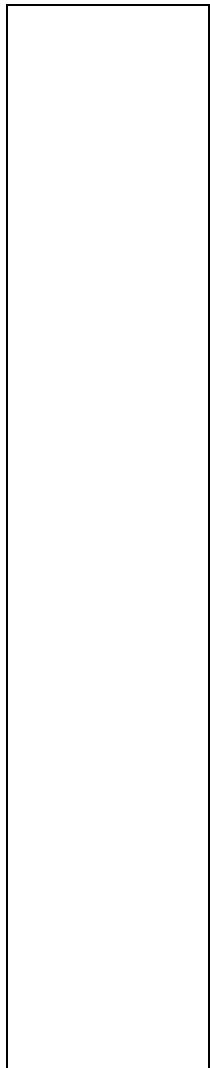
- Usuarios varones de planificación familiar
- Usuaría del dispositivo intrauterino de cobre en el momento de la encuesta.
- Mujeres con problemas de comunicación

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Factores asociados

Variable 2: Rechazo del DIU de la T – Cu

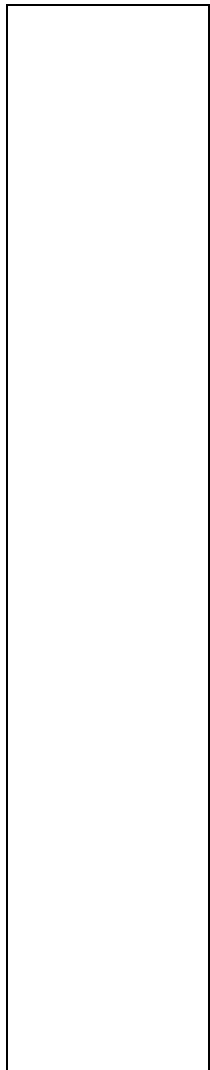
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA /ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Factores asociados	Conjunto de características sociodemográficas, gineco-obstétricas, socioculturales e institucionales que están presentes en el sujeto de estudio y que son medibles (73).	Características que conllevan al rechazo de la de T de Cobre 380-A. Su medición se realizará mediante una encuesta estructurada y previamente validada.	Factores sociodemográficos	Edad	15 – 17 años 18 – 25 años 26 – 35 años 36 - 49 años	Ordinal
				Estado Civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal
				Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior Analfabeta	Ordinal
				Ocupación	Independiente Comerciante Dependiente Ama de casa Estudiante	Nominal
				Religión	Católico Evangélico Ateo Otros No tiene	Nominal
				Aceptación religiosa de MAC	Si No Desconoce	Nominal
			Factores	Inicio relaciones sexuales	≤15 años 16 – 18 años	Ordinal



gineco- obstétricos		>18 años	
	Número de parejas sexuales	1 2 3 4 a más	Ordinal
	Número de embarazos	Ninguno 1 2-4 >4	Ordinal
	Nacimientos por vía vaginal	Ninguno 1 2-4 >4	Ordinal
	Nacimientos por cesárea	Ninguno 1 2 >2	Ordinal
	Número de abortos	Ninguno 1 2 >2	Ordinal
	Números de hijos vivos	Ninguno 1 2-4 >4	Ordinal
	Uso actual de método anticonceptivo	Píldoras Anticonceptivas Inyectable Mensual	Nominal

--

		Inyectable Trimestral Implante Preservativo	
Factores socio-culturales	Provoca Infecciones de Transmisión Sexual o Enfermedad Inflamatoria Pélvica	Si No	Nominal
	Encarnación del DIU en el útero	Si No	Nominal
	Provoca incomodidad	Si No	Nominal
	Provoca embarazos ectópicos	Si No	Nominal
	Provoca migración del DIU	Si No	Nominal
	Provoca cáncer cervical	Si No	Nominal
	Prohibido en nulíparas	Si No	Nominal
	Efectividad del DIU	Si No	Nominal
	Recomendación del DIU	Si No	Nominal
	Vergüenza durante la inserción	Si No	Nominal
	Provoca infertilidad	Si No	Nominal
	Pareja interfiere en decisión MAC	Si	Nominal



		No	
Factores institucionales	Accesibilidad de costo	Si No	Nominal
	Accesibilidad de horario	Si No	Nominal
	Limitación por no tener SIS	Si A veces No sabría No	Nominal
	Medio de información sobre DIU	Obstetra Amigos Familiares Radio Internet Colegio Otro Personal de Salud	Nominal
	Tipo de profesional que inserta DIU	Obstetra Ginecólogo Otro:	Nominal
	Lugar de preferencia para inserción DIU	Centro de salud Hospital Clínica privada Consultorio privado	Nominal
	Recibe información completa de DIU	Si No	Nominal
	Aclara mitos y creencias del DIU	Si No	Nominal

				Incluye en orientación y consejería de PF el DIU	Si No	Nominal
				Entendimiento de la consejería sobre DIU	Si No	Nominal
				Recibió buen trato de profesional	Si A veces Raras veces No	Nominal
V2: Rechazo del dispositivo intrauterino 380-A	Actitud negativa frente al uso de algún método anticonceptivo (54).	Negación del uso del DIU como método anticonceptivo. medida mediante una encuesta estructurada y validada.	-	Rechazo del Dispositivo Intrauterino	Si No	Nominal

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta, el cual se aplicó a las mujeres en edad fértil en forma directa, previa autorización para el acceso del C.S. Ciudad Nueva.

INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue, un cuestionario elaborado por el autor, el cual fue validado por juicio de expertos con un nivel de confianza al 95%. El cuestionario consta de 38 interrogantes con alternativa múltiple dividido en cuatro aspectos: Factores sociodemográficos que contiene 6 preguntas, factores gineco-obstétricos con 8 preguntas, factores socioculturales contiene 12 preguntas y factores institucionales 12 preguntas.

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio fue anónimo y respeto las normas éticas, asegurando que no provoque perjuicio físicos, mentales y emocionales, ya que la data obtenida salvaguardo la confidencialidad de la mujeres en edad fértil.

Durante la realización de este estudio se siguió estrictamente los principios éticos establecidos en el informe Helsinki y Belmont (74)(75):

a) Respeto a las personas:

- Se respetó la autonomía de las participantes, para lo cual se solicitó un consentimiento voluntario e informado, donde se le dio al participante la información completa sobre la investigación, sin ejercer bajo ninguna circunstancia indebida, influencia o coacción.
- Se cuidó de que el consentimiento informado se redacte con un lenguaje sencillo y comprensible. Asimismo, se solicitó la firma de las participantes en el consentimiento informado.
- También se demostró el respeto por las creencias, valores, cultura, conocimientos, mitos y tradiciones de la población de estudio.
- En caso que la encuestada ya no quiso participar se renovó el consentimiento durante el proceso de recolección de los datos con cada participante. Debido a que el sujeto de estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier punto del estudio sin sanción.

b) Beneficencia:

- Se presentó el proyecto diseñado con un instrumento validado, congruente y preciso para que los sujetos de estudio no corran el riesgo de recibir algún daño físico, legal, social y psicológico al responder las interrogantes de la entrevista.
- Durante la entrevista que se realizó a las participantes, el investigador no manifestó juicios de valor.
- Las respuestas que brindaron las participantes mediante la entrevista no fueron mal interpretadas por el investigador al pasarlo por escrito.
- No se provocaron actitudes que condicionen las respuestas de las participantes.

c) Justicia:

- La selección de los participantes se realizó mediante la frecuencia de mujeres usuarias del C.S. Ciudad Nueva.
- Se protegió los derechos de privacidad y seguridad de las encuestas mediante el anonimato de las participantes y se resguardaron los archivos en una carpeta privada que solo tiene el acceso del grupo de investigadores.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos que se recolectaron fueron procesados en forma ordenada en una base de datos en el programa de Excel y SPSS versión 26.

El análisis para determinar la asociación de las variables se utilizó pruebas no paramétricas como Chi Cuadrado de Pearson y Rho de Spearman.

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos según los objetivos planteados para este fin.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

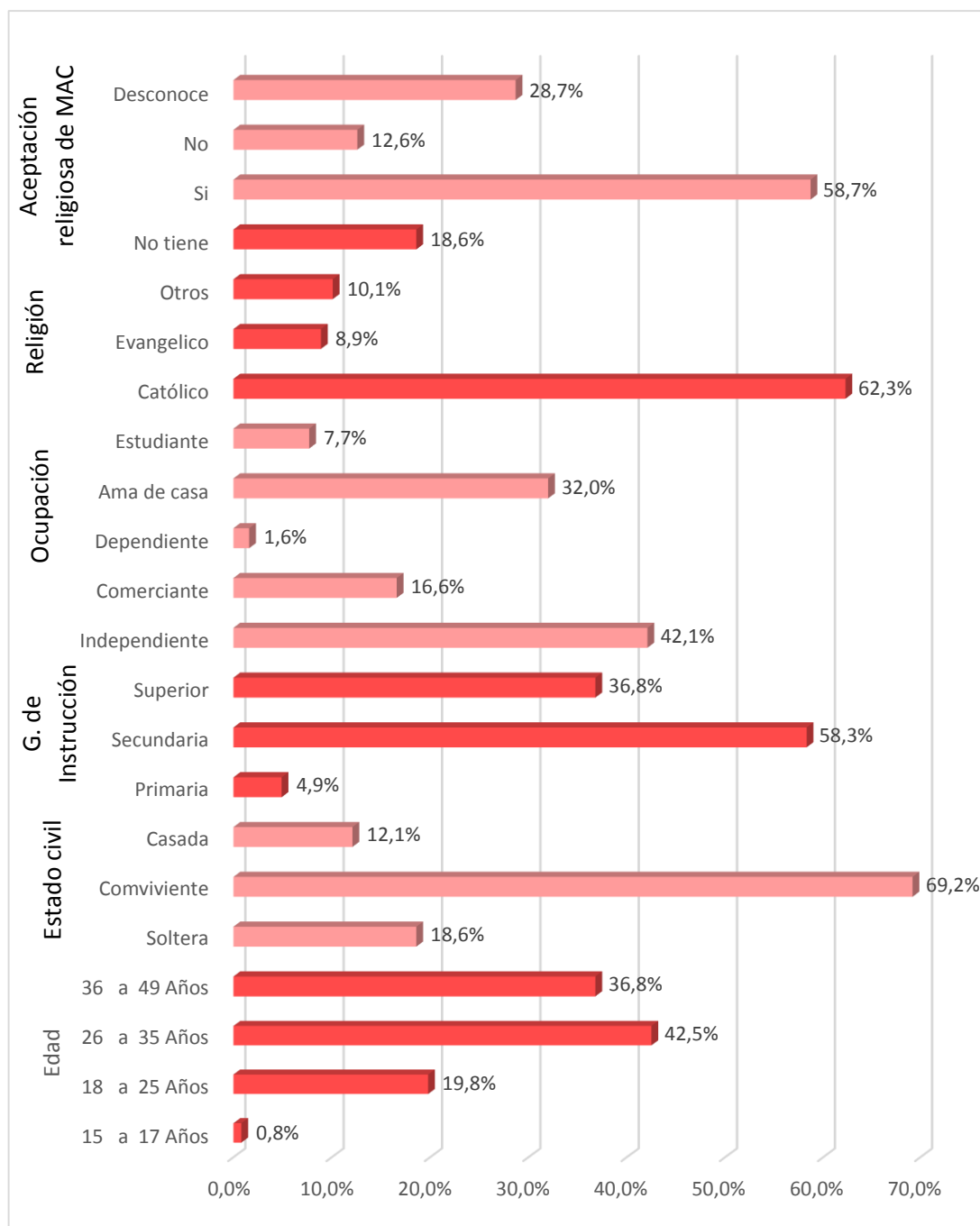
*Factores **sociodemográficos** de las mujeres en edad fértil usuarias de planificación familiar que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025*

Factores sociodemográficos	Categoría	Total	
		N	%
Edad	15 a 17 Años	2	0,8
	18 a 25 Años	49	19,8
	26 a 35 Años	105	42,5
	36 a 49 Años	91	36,8
Estado civil	Soltera	46	18,6
	Conviviente	171	69,2
	Casada	30	12,1
Nivel de instrucción	Primaria	12	4,9
	Secundaria	144	58,3
	Superior	91	36,8
Ocupación	Independiente	104	42,1
	Comerciante	41	16,6
	Dependiente	4	1,6
	Ama de casa	79	32,0
Religión	Estudiante	19	7,7
	Católico	154	62,3
	Evangélico	22	8,9
	Otros	25	10,1
Aceptación religiosa de MAC	No tiene	46	18,6
	Si	145	58,7
	No	31	12,6
	Desconoce	71	28,7
	Total	247	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres en edad fértil del centro de salud Ciudad Nueva.

Interpretación

La tabla y figura 1, presenta los datos sociodemográficos de las mujeres en edad fértil usuarias de planificación familiar donde: la edad con mayor frecuencia en el grupo de 26 a 35 años (42,5%), asimismo el estado civil que presentaron las mujeres fueron convivientes (69,2%), el grado de instrucción que predominó fue secundaria (58,3%), la ocupación independientes (42,1%) de la misma forma la religión en su mayoría fueron católicos (62,3%) y finalmente a la pregunta si su religión permite el uso de un método anticonceptivo respondieron que si (58,7%).



Fuente: Tabla 1

Figura 1

Factores sociodemográficos de las mujeres en edad fértil usuarias de planificación familiar que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025

Tabla 2

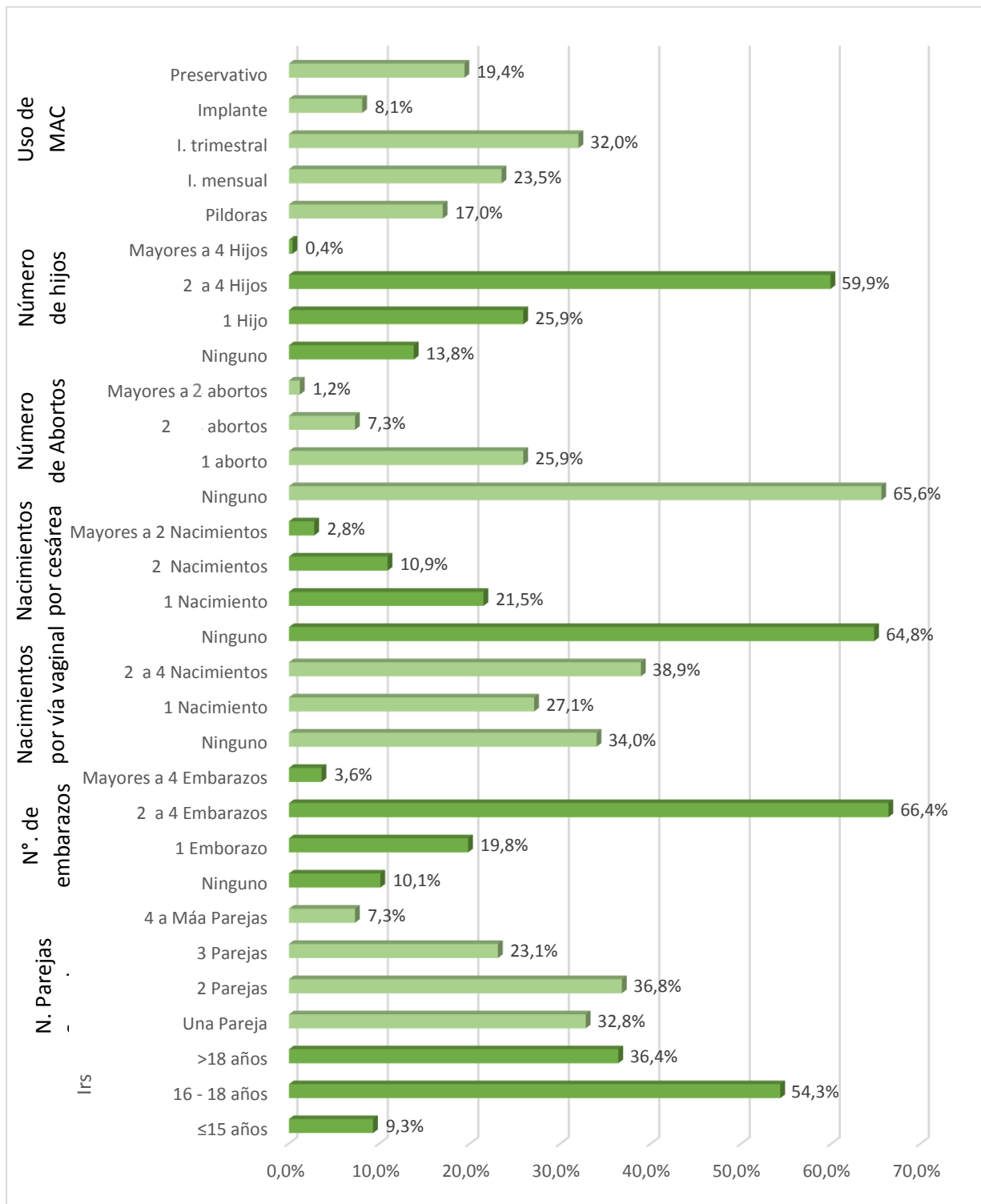
Factores gineco-obstétricos de las usuarias de planificación familiar que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025

Factores gineco-obstétricos	Categoría	Total	
		N	%
Inicio relaciones sexuales	≤15 años	23	9,3
	16 - 18 años	134	54,3
	>18 años	90	36,4
Número de Parejas Sexuales	Una Pareja	81	32,8
	2 parejas	91	36,8
	3 parejas	57	23,1
	4 a más parejas	18	7,3
Número de Embarazos	Ninguno	25	10,1
	1 embarazo	49	19,8
	2 a 4 embarazos	164	66,4
	Mayores a 4 Embarazos	9	3,6
	Nacimientos por vía vaginal	Ninguno	84
	1 nacimiento	67	27,1
	2 a 4 nacimientos	96	38,9
Nacimientos por cesárea	Ninguno	160	64,8
	1 nacimiento	53	21,5
	2 nacimientos	27	10,9
	Mayores a 2 nacimientos	7	2,8
	Número de Abortos	Ninguno	162
	1 aborto	64	25,9
	2 abortos	18	7,3
	Mayores a 2 abortos	3	1,2
Número de hijos vivos	Ninguno	34	13,8
	1 hijo	64	25,9
	2 a 4 hijos	148	59,9
	Mayores a 4 hijos	1	0,4
Uso actual de MAC	Píldoras	42	17,0
	I. mensual	58	23,5
	I. trimestral	79	32,0
	Implante	20	8,1
	Preservativo	48	19,4
	Total	247	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias de planificación familiar del Centro de salud Ciudad Nueva.

Interpretación

La tabla y figura 2, presenta los factores gineco-obstétricos de las mujeres en edad fértil usuarias de planificación familiar donde: el indicador inicio relaciones sexuales con mayor frecuencia se dieron entre el rango de edad de 16 a 18 años (54,3%), de igual manera el indicador de número de parejas sexuales predominó 2 parejas sexuales (36,8%), el número de embarazos con mayor frecuencia fueron de 2 a 4 gestaciones (66,4%), el número de nacimientos por vía vaginal con mayor frecuencia de fueron de 2 a 4 nacimientos (38,9%), según nacimientos por cesáreas la mayoría de las encuestadas mencionó que ninguno (64,8%) y seguido de 1 cesáreas (21,5%) respectivamente, de la misma manera el número de abortos predominó ninguno (65,6%) y seguido de un aborto (25,9%), el número de hijos de las usuarias de mayor frecuencia fue el 2 a 4 hijos (59,9%) y finalmente el uso del método anticonceptivo de las usuarias con mayor frecuencia fue el inyectable trimestral (32,0%).



Fuente: Tabla 2

Figura 2
Factores gineco-obstétricos de las usuarias de planificación familiar que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025

Tabla 3

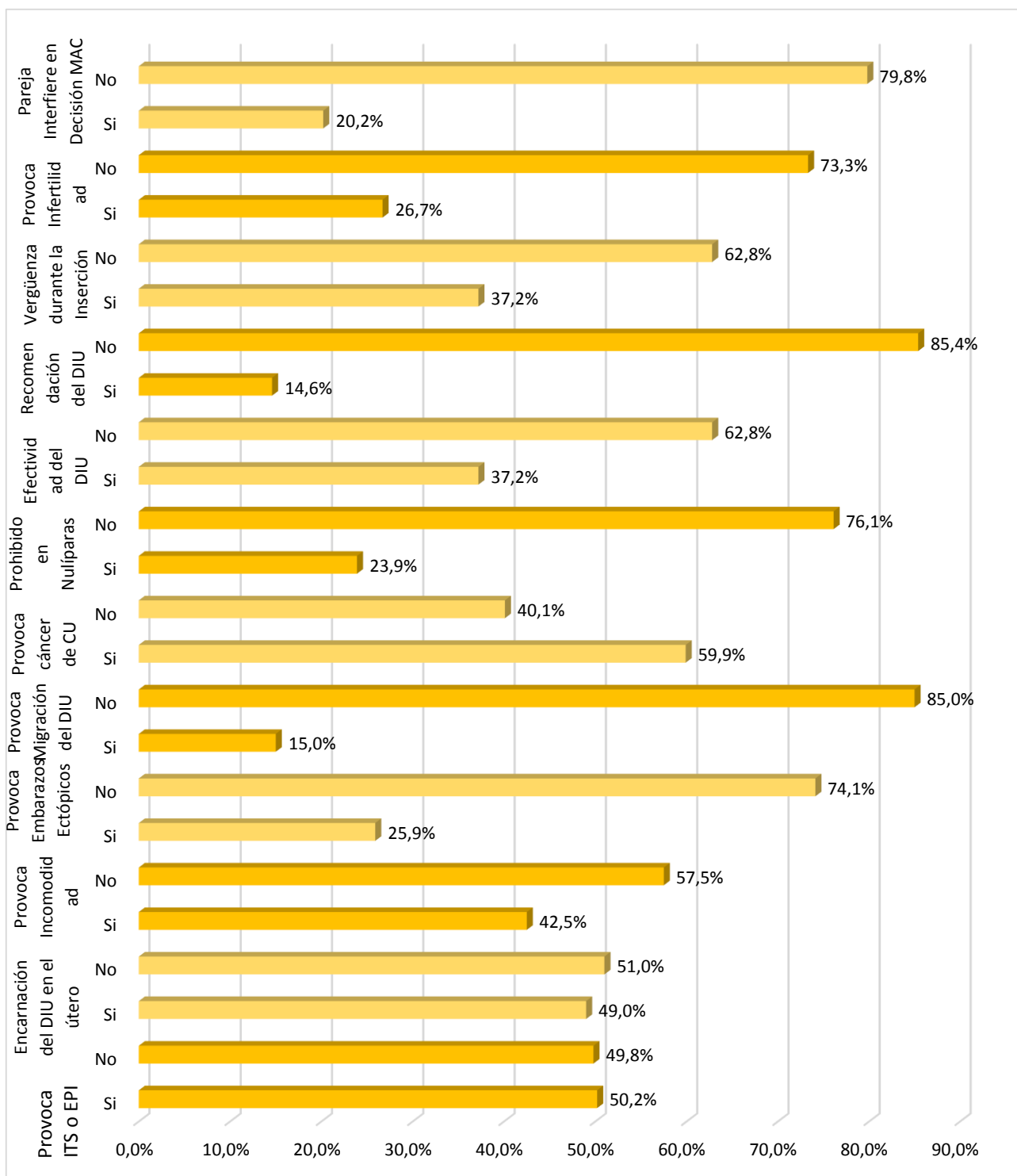
*Factores **socioculturales** que producen rechazo del DIU T-CU 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil, 2025*

Factores socioculturales	Categoría	Total	
		N	%
Provoca ITS o EPI	Si	124	50,2
	No	123	49,8
Encarnación del DIU en el útero	Si	121	49,0
	No	126	51,0
Provoca Incomodidad	Si	105	42,5
	No	142	57,5
Provoca embarazos Ectópicos	Si	64	25,9
	No	183	74,1
Provoca migración del DIU	Si	37	15,0
	No	210	85,0
Provoca cáncer cervical	Si	148	59,9
	No	99	40,1
Prohibido en Nulíparas	Si	59	23,9
	No	188	76,1
Efectividad del DIU	Si	92	37,2
	No	155	62,8
Recomendación del DIU	Si	36	14,6
	No	211	85,4
Vergüenza durante la Inserción	Si	92	37,2
	No	155	62,8
Provoca Infertilidad	Si	66	26,7
	No	181	73,3
Pareja Interfiere en Decisión MAC	Si	50	20,2
	No	197	79,8
	Total	247	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ciudad Nueva.

Interpretación

En la tabla y figura 3, presenta los factores socio-culturales de las mujeres del estudio donde se observa que el 50,2% mencionaron que el DIU si provoca Infecciones de transmisión sexual o enfermedad pélvica inflamatoria, seguidamente 51,0% de las encuestadas indican que el DIU no se encarna en el útero, el 57,5% mencionan que el DIU no provoca incomodidad, también el 74,1% respondieron que el DIU no provoca embarazos ectópicos, luego el 85,0% indicaron que el DIU no migra por el cuerpo humano, asimismo el 59,9% mencionan que el DIU si provoca cáncer cervical, luego el 76,1% indican que el DIU no está prohibido en nulíparas, asimismo el 62,8% de las encuestadas no creen que el DIU es un método anticonceptivo seguro, el 85,4% de las encuestadas indican que no usaría el DIU por recomendación de algún familiar o amistad, el 62,8% no tiene vergüenza durante la inserción del DIU, el 73,3% creen que el DIU no provoca infertilidad y el 79,8% mencionaron que su pareja no interfiere en la decisión para acceder al uso del método anticonceptivo del DIU.



Fuente: Tabla 3

Figura 3

Factores socioculturales de las usuarias de planificación familiar que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025

Tabla 4

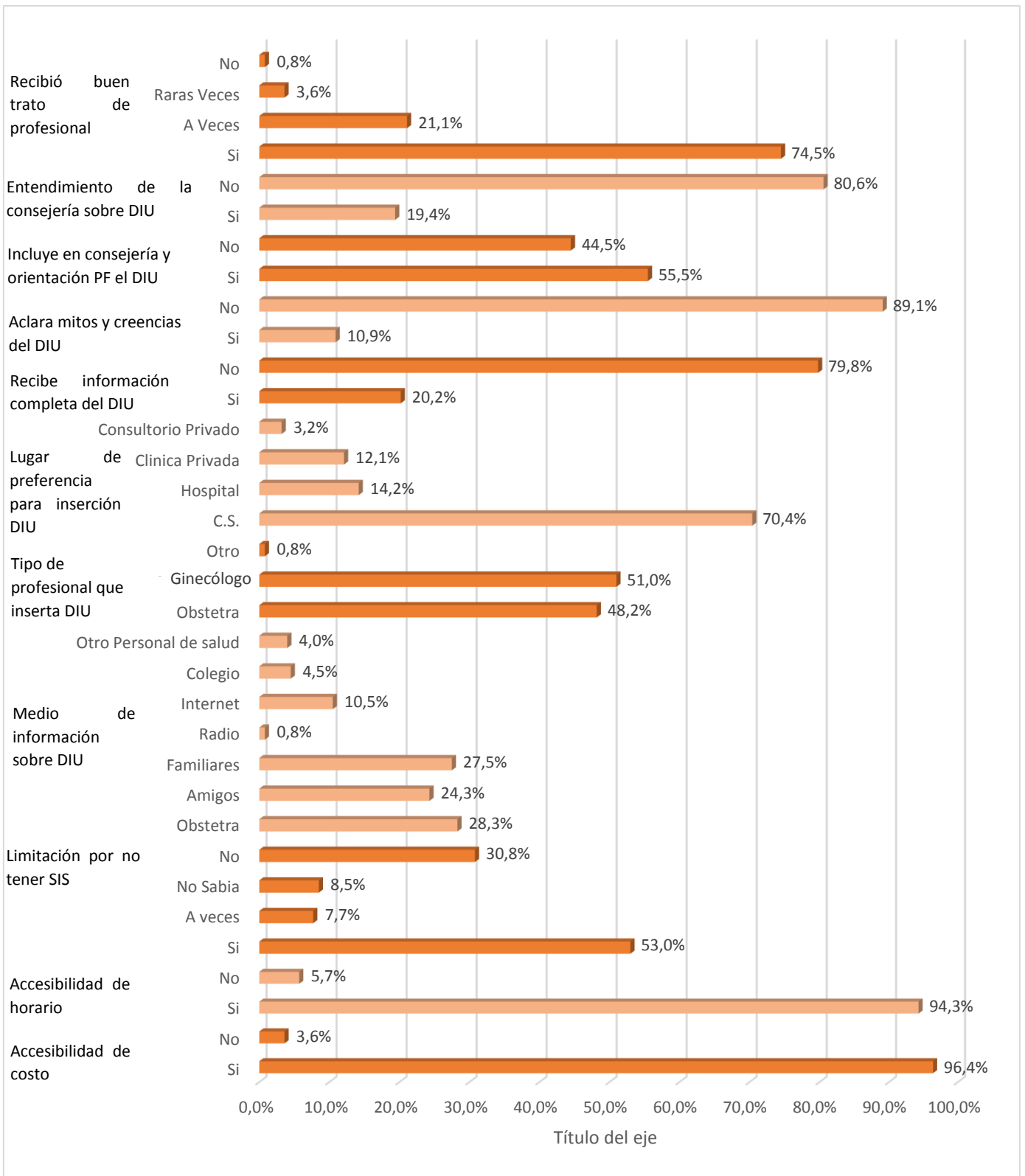
Factores institucionales que producen rechazo del DIU T-CU 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil, 2025

Factores institucionales	Categoría	Total	
		N	%
Accesibilidad de costo	Si	238	96,4
	No	9	3,6
Accesibilidad de horario	Si	233	94,3
	No	14	5,7
Limitación por no tener SIS	Si	131	53,0
	A veces	19	7,7
	No sabría	21	8,5
	No	76	30,8
Medio de información sobre DIU	Obstetra	70	28,3
	Amigos	60	24,3
	Familiares	68	27,5
	Radio	2	0,8
	Internet	26	10,5
	Colegio	11	4,5
	Otro personal de salud	10	4,0
Tipo de profesional que inserta DIU	Obstetra	119	48,2
	Ginecólogo	126	51,0
	Otro	2	0,8
Lugar de preferencia para inserción DIU	Centro de Salud	174	70,4
	Hospital	35	14,2
	Clínica privada	30	12,1
	Consultorio privado	8	3,2
Recibe información completa del DIU	Si	50	20,2
	No	197	79,8
Aclaro mitos y creencias del DIU	Si	27	10,9
	No	220	89,1
Incluye en orientación y consejería de PF el DIU	Si	137	55,5
	No	110	44,5
Entendimiento de la consejería sobre DIU	Si	48	19,4
	No	199	80,8
Recibió buen trato de profesional	Si	184	74,5
	A veces	52	21,1
	Raras veces	9	3,6
	No	2	0,8
	Total	247	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ciudad Nueva.

Interpretación

En la tabla y figura 4, presenta los datos de los factores institucionales de las mujeres en edad fértil. Donde se observa que: el 96,4% menciona que si tienen accesibilidad de costo a los métodos anticonceptivos, luego el 94,3% indicaron que si consideran adecuado el horario de atención del consultorio de planificación familiar, el 53% mencionaron que el no contar con seguro integral de salud no es una limitación para ser atendido por planificación familiar, luego el 28,3% de las usuarias recibieron información sobre el DIU por el profesional obstetra, además el 51% de las encuestadas refirieron que el profesional de salud que inserta el DIU es el ginecólogo, también el 70,4% indicaron que el lugar de preferencia para la inserción DIU es en centro de salud, asimismo el 79,8% no recibe información completa del DIU, el 89,1% mencionaron que no le aclararon los mitos y creencias sobre el DIU, el 55,5% si incluye el DIU en orientación y consejería de planificación familiar, además el 80,6% refiere no haber entendido la consejería sobre el DIU y finalmente el 74,5% si recibió un buen trato por el profesional de salud durante la atención.



Fuente: Tabla 4

Figura 4

Factores institucionales de las usuarias de planificación familiar que acuden al Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025

Tabla 5

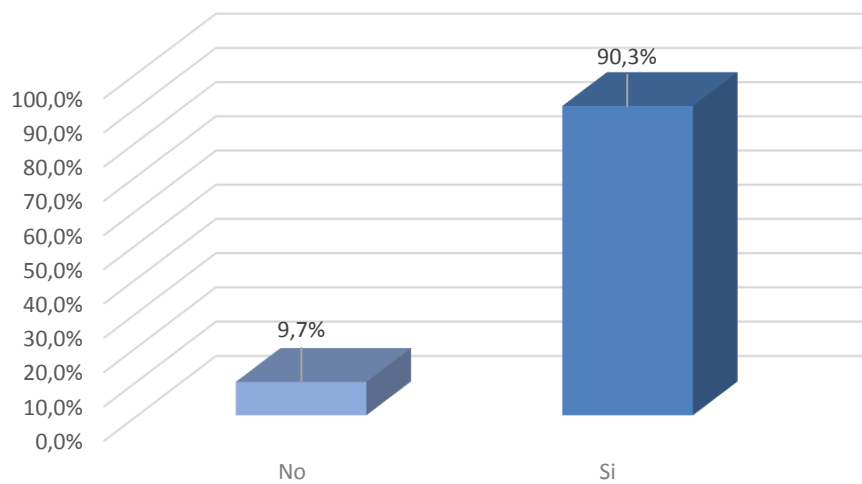
Rechazo del DIU T-CU 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025

Rechazo del DIU	N	%
Si	223	90,3
No	24	9,7
Total	247	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Ciudad Nueva.

Interpretación

En la tabla y figura 5, se presentan la información sobre el rechazo del DIU tipo T- Cu 380A, donde el 90,3% de las mujeres en edad fértil manifestaron su rechazo al uso del DIU como método anticonceptivo de larga duración, mientras que el 9,7% si aceptaría su uso.



Fuente: Tabla 5

Figura 5

Rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025

Tabla 6

Factores sociodemográficos asociados al rechazo del DIU T-Cu 380 A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025

Factores sociodemográficos	Rechazo del DIU				Total		Chi ²	P
	No		Si		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Edad								
15 a 17 Años	0	0,0%	2	0,8%	2	0,8%	8,606	0,035*
18 a 25 Años	10	4,0%	39	15,8%	49	19,8%		
26 a 35 Años	9	3,6%	96	38,9%	105	42,5%		
36 a 49 Años	5	2,0%	86	34,8%	91	36,8%		
Estado Civil								
Soltera	7	2,8%	39	15,8%	46	18,6%	3,005	0,223
Conviviente	16	6,5%	155	62,8%	171	69,2%		
Casada	1	0,4%	29	11,7%	30	12,1%		
Grado de Instrucción								
Primaria	2	0,8%	10	4,0%	12	4,9%	1,143	0,565
Secundaria	12	4,9%	132	53,4%	144	58,3%		
Superior	10	4,0%	81	32,8%	91	36,8%		
Ocupación								
Independiente	11	4,5%	93	37,7%	104	42,1%	7,320	0,062
Comerciante	5	2,0%	36	14,6%	41	16,6%		
Dependiente	1	0,4%	3	1,2%	4	1,6%		
Ama de casa	3	1,2%	76	30,8%	79	32,0%		
Estudiante	4	1,6%	15	6,1%	19	7,7%		
Religión								
Católico	13	5,3%	141	57,1%	154	62,3%	1,024	0,795
Evangélico	2	0,8%	20	8,1%	22	8,9%		
Otros	3	1,2%	22	8,9%	25	10,1%		
No tiene	6	2,4%	40	16,2%	46	18,6%		
Aceptación religiosa de MAC								
Si	12	4,9%	133	53,8%	145	58,7%	1,052	0,591
No	3	1,2%	28	11,3%	31	12,6%		
Desconoce	9	3,6%	62	25,1%	71	28,7%		
Total	24	9,7%	223	90,3%	247	100,0%		

Nota. χ^2 = prueba de Chi-cuadrado de independencia. Los porcentajes fueron calculados en relación con el total de la muestra (n = 247). Se consideró asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$. MAC: Métodos Anticonceptivos.

Fuente: Base de datos del estudio.

Interpretación

En la tabla 6 se observa los datos sobre los factores sociodemográficos asociado al rechazo del DIU, donde se puede observar que; el indicador edad tiene relación significativa con el rechazo del DIU ($P=0,035$) mientras que, según la prueba de Chi cuadrado los indicadores como estado civil ($P=0,223$), nivel de instrucción ($P=0,565$), Ocupación ($P=0,062$), tipo de religión ($P=0,795$) y si su religión permite el uso del MAC ($P=0,591$), no presentaron relación con el rechazo del DIU como método anticonceptivo de larga duración.

Tabla 7

Factores gineco-obstétricos asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025

Factores Gineco-obstétricos	Rechazo del DIU				Total		Chi ²	P
	No		Si		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Inicio relaciones sexuales								
≤15 años	3	1,2%	20	8,1%	23	9,3%	6,58	0,037*
16 - 18 años	18	7,3%	116	47,0%	134	54,3%		
>18 años	3	1,2%	87	35,2%	90	36,4%		
Número de parejas sexuales								
Una pareja	5	2,0%	76	30,8%	81	32,8%	5,605	0,132
2 parejas	13	5,3%	78	31,6%	91	36,8%		
3 parejas	3	1,2%	54	21,9%	57	23,1%		
4 a más parejas	3	1,2%	15	6,1%	18	7,3%		
Número de embarazos								
Ninguno	7	2,8%	18	7,3%	25	10,1%	11,253	0,010*
1 embarazo	5	2,0%	44	17,8%	49	19,8%		
2 a 4 embarazos	11	4,5%	153	61,9%	164	66,4%		
Mayores a 4 embarazos	1	0,4%	8	3,2%	9	3,6%		
Nacimientos por vía vaginal								
Ninguno	14	5,7%	70	28,3%	84	34,0%	7,012	0,030*
1 nacimiento	4	1,6%	63	25,5%	67	27,1%		
2 a 4 nacimientos	6	2,4%	90	36,4%	96	38,9%		
Nacimientos por cesárea								
Ninguno	16	6,5%	144	58,3%	160	64,8%	1,852	0,604
1 nacimiento	4	1,6%	49	19,8%	53	21,5%		
2 nacimientos	4	1,6%	23	9,3%	27	10,9%		
Mayores a 2 nacimientos	0	0,0%	7	2,8%	7	2,8%		
Número de abortos								
Ninguno	16	6,5%	146	59,1%	162	65,6%	0,376	0,945
1 aborto	6	2,4%	58	23,5%	64	25,9%		
2 abortos	2	0,8%	16	6,5%	18	7,3%		
Mayores de 2 abortos	0	0,0%	3	1,2%	3	1,2%		
Número de hijos vivos								
Ninguno	9	3,6%	25	10,1%	34	13,8%	13,268	0,004*
1 hijo	3	1,2%	61	24,7%	64	25,9%		
2 a 4 hijos	12	4,9%	136	55,1%	148	59,9%		
Mayores a 4 Hijos	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%		

Uso actual de MAC

Píldoras	2	0,8%	40	16,2%	42	17,0%		
I. mensual	4	1,6%	54	21,9%	58	23,5%		
I. trimestral	10	4,0%	69	27,9%	79	32,0%		
Implante	1	0,4%	19	7,7%	20	8,1%	4,284	0,369
Preservativo	7	2,8%	41	16,6%	48	19,4%		
Total	24	9,7%	223	90,3%	247	100,0%		

Nota. χ^2 = prueba de Chi-cuadrado de independencia. Los porcentajes fueron calculados en relación con el total de la muestra (n = 247). Se consideró asociación estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$. MAC: Métodos Anticonceptivos.

Fuente: Base de datos del estudio.

Interpretación

En la tabla 7 se observa los resultados de los factores gineco-obstétricos relacionados al rechazo del DIU T-Cu 380A, según la prueba estadística de Chi cuadrado; el inicio relaciones sexuales presentó un ($P=0,037$) que indica que sí tiene relación significativa con el rechazo del DIU, así mismo el indicador de número de embarazos con un ($P=0,010$) presenta relación significativa con el rechazo del DIU, seguidamente el indicador de nacimiento por vía vaginal ($P=0,030$) presenta relación con el rechazo del DIU, de la misma forma el indicador de número de hijos vivos ($P=0,004$) tiene relación significativa con el rechazo del DIU en mujeres en edad fértil. Mientras que el indicador de número de parejas sexuales ($P=0,132$), nacimientos por cesárea ($P=0,604$), número de abortos ($P=0,945$) y uso de MAC ($P=0,369$) no presentaron relación significativa con el rechazo del DIU.

Tabla 8

Factores socioculturales asociados al rechazo del DIU T-Cu 380 A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025

Factores socioculturales	Rechazo del DIU				Total		Chi ²	P
	No		Si		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Provoca ITS o EPI								
Si	9	3,6%	115	46,6%	124	50,2%	1,716	0,190
No	15	6,1%	108	43,7%	123	49,8%		
Encarnación del DIU en el útero								
Si	8	3,2%	113	45,7%	121	49,0%	2,607	0,106
No	16	6,5%	110	44,5%	126	51,0%		
Provoca incomodidad								
Si	5	2,0%	100	40,5%	105	42,5%	5,111	0,024*
No	19	7,7%	123	49,8%	142	57,5%		
Embarazos ectópicos								
Si	5	2,0%	59	23,9%	64	25,9%	0,357	0,550
No	19	7,7%	164	66,4%	183	74,1%		
Provoca migración del DIU								
Si	2	3,5%	37	0,8%	14,2%	15,0%	0,922	0,337
No	22	18,8%	210	8,9%	76,1%	85,0%		
Provoca cáncer cervical								
Si	14	5,7%	134	54,3%	148	59,9%	0,028	0,868
No	10	4,0%	89	36,0%	99	40,1%		
Prohibido en nulíparas								
Si	8	3,2%	51	20,6%	59	23,9%	1,305	0,253
No	16	6,5%	172	69,6%	188	76,1%		
Efectividad del DIU								
Si	17	6,9%	75	30,4%	92	37,2%	12,829	<0,001*
No	7	2,8%	148	59,9%	155	62,8%		
Recomendación del DIU								
Si	16	6,5%	20	8,1%	36	14,6%	27,936	<0,001*
No	8	3,2%	203	82,2%	211	85,4%		
Vergüenza durante la inserción								
Si	5	2,0%	87	35,2%	92	37,2%	3,064	0,080
No	19	7,7%	136	55,1%	155	62,8%		
Provoca infertilidad								
Si	2	0,8%	64	25,9%	66	26,7%	4,590	0,032*
No	22	8,9%	159	64,4%	181	73,3%		
Pareja interfiere en decisión MAC								
Si	4	1,6%	46	18,6%	50	20,2%	0,211	0,646
No	20	8,1%	177	71,7%	197	79,8%		
Total	24	9,7%	223	90,3%	247	100,0%		

Nota: Prueba de Chi-cuadrado de Pearson. % calculados por fila. Nivel de significancia $p < 0,05$. Asociaciones significativas resaltadas en negrita con asterisco.

Fuente: Base de datos del estudio.

Interpretación

En la tabla 8 se observa los datos de la relación entre los factores socioculturales y el rechazo del DIU T-Cu 380A como método anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil donde el indicador: DIU provoca incomodidad ($P=0,024$) presenta relación significativa con el rechazo del DIU, de la misma forma el indicador efectividad del DIU ($P=0,000$) presenta relación significativa con el rechazo del DIU, de igual manera el indicador si acepta una recomendación para uso del DIU ($P=0,000$) presenta relación significativa con el rechazo del DIU, seguidamente el indicador que el DIU provoca infertilidad ($P=0,032$) si guarda relación significativa con el rechazo del DIU. Mientras que los indicadores: el DIU provoca ITS o EPI ($P=0,190$), el DIU se encarna en el útero ($P=0,106$), el DIU provoca embarazos ectópicos ($P=0,550$), el DIU migra a otras partes del cuerpo ($P=0,337$), el DIU provoca cáncer ($P=0,868$), el DIU prohibido en nulíparas ($P=0,253$), vergüenza durante la inserción del DIU ($P=0,080$) y pareja interfiere en la decisión del uso del DIU ($P=0,646$) no presentaron relación significativa con el rechazo para el uso del DIU.

Tabla 9

Factores institucionales y su asociación del DIU T-Cu 380A en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva

Factores institucionales	Rechazo del DIU				Total		Chi ²	P
	No		Si		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Accesibilidad de costo								
Si	23	9,3%	215	87,0%	238	96,4%	0,021	0,886
No	1	0,4%	8	3,2%	9	3,6%		
Accesibilidad de horario								
Si	23	9,3%	210	85,0%	233	94,3%	0,112	0,738
No	1	0,4%	13	5,3%	14	5,7%		
Limitación por SIS								
Si	14	5,7%	117	47,4%	131	53,0%	1,215	0,749
A veces	1	0,4%	18	7,3%	19	7,7%		
No sabia	1	0,4%	20	8,1%	21	8,5%		
No	8	3,2%	68	27,5%	76	30,8%		
Medio de información								
Obstetra	9	3,6%	61	24,7%	70	28,3%	14,070	0,029*
Amigos	0	0,0%	60	24,3%	60	24,3%		
Familiares	6	2,4%	62	25,1%	68	27,5%		
Radio	0	0,0%	2	0,8%	2	0,8%		
Internet	5	2,0%	21	8,5%	26	10,5%		
Colegio	3	1,2%	8	3,2%	11	4,5%		
Otro personal de salud	1	0,4%	9	3,6%	10	4,0%		
Tipo de profesional que asiste al paciente								
Obstetra	11	4,5%	108	43,7%	119	48,2%	0,297	0,862
Ginecólogo	13	5,3%	113	45,7%	126	51,0%		
Otro	0	0,0%	2	0,8%	2	0,8%		
Lugar de preferencia para inserción de DIU								
C.S.	21	8,5%	153	61,9%	174	70,4%	4,439	0,218
Hospital	1	0,4%	34	13,8%	35	14,2%		
Clínica Privada	1	0,4%	29	11,7%	30	12,1%		
Consultorio Privado	1	0,4%	7	2,8%	8	3,2%		
Recibe información completa del DIU								
Si	6	2,4%	44	17,8%	50	20,2%	0,542	0,373
No	18	7,3%	179	72,5%	197	79,8%		
Aclara mitos y creencias del DIU								
Si	6	2,4%	21	8,5%	27	10,9%	5,404	0,020*
No	18	7,3%	202	81,8%	220	89,1%		
Incluye en orientación y consejería de PF el DIU								
Si	17	6,9%	120	48,6%	137	55,5%	2,542	0,111
No	7	2,8%	103	41,7%	110	44,5%		

Entendimiento de la consejería sobre DIU							
Si	8	3,2%	40	16,2%	48	19,4%	
No	16	6,5%	183	74,1%	199	80,6%	3,281 0,070
Recibió buen trato de profesional							
Si	21	8,5%	163	66,0%	184	74,5%	
A veces	2	0,8%	50	20,2%	52	21,1%	
Raras veces	0	0,0%	9	3,6%	9	3,6%	7,315 0,063
No	1	0,4%	1	0,4%	2	0,8%	
Total	24	9,7%	223	90,3%	247	100,0%	

Nota: Prueba de Chi-cuadrado de Pearson. % calculados por fila. Significancia estadística establecida en $p < 0,05$. Valores significativos resaltados en negrita y con asterisco.
Fuente: Base de datos del estudio

Interpretación

En la tabla 9 se observa los datos sobre la relación entre los factores institucionales y el rechazo del DIU T-Cu 380A como método anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil donde el indicador: medio de información sobre el DIU ($P=0,029$) si presenta relación significativa con el rechazo para el uso del DIU, asimismo el indicador aclara mitos y creencias sobre el DIU ($P=0,020$) presenta relación significativa con el rechazo del DIU.

Los indicadores accesibilidad de costo del DIU ($P=0,886$), accesibilidad de horario ($P=0,738$), limitación por no tener el seguro integral de salud ($P=0,749$), tipo de profesional que inserta el DIU ($P=0,862$), lugar de preferencia para inserción del DIU ($P=0,218$), recibe información completa del DIU ($P=0,542$), incluye en orientación y consejería del planificación familiar el DIU ($P=0,111$), entendimiento de la consejería sobre DIU ($P=0,070$) y si recibió buen trato de profesional ($P=0,063$) no presentaron relación significativa con el rechazo para el uso del DIU.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La investigación realizada a las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud Ciudad Nueva, permitió relacionar la asociación de los factores sociodemográficos, gineco-obstétrico, socioculturales e institucionales frente al rechazo del dispositivo intrauterino (DIU) T- Cu 380A como anticonceptivo de larga duración, según los resultados obtenidos del estudio por medio de las tablas anteriormente expuestas se puede analizar lo siguiente.

La muestra de estudio fueron 247 usuarias de planificación familiar, de los cuales la gran mayoría de las encuestadas el 90,3% rechazaron el uso del DIU y solo el 9,7% respondieron que si lo usaría, resultados que coincide con Sangay (27), quien indicó que el 96,9% no aceptaba usar la T de cobre y el 3,1% si aceptaría. Por ello, la demanda del DIU es baja cada año, mientras más pasa el tiempo la aceptación por la población es menor.

Respecto a los factores sociodemográficos, el rango de edad en este estudio en su mayoría se encontró entre 26 -35 años con el 42,5%, resultado que coincide con Narváez (24) con el 38,2%, Sangay (27) quien encontró 29 – 35 años con el 41,2% en Cajamarca, Bengoa y Martínez (26) encontró 20 – 35 años con el 48,1% del departamento de pisco, pero no coincide con Estévez y Espinoza (23) debido que en su estudio se encontró que la edad más frecuente es de 20 – 24 años con el 41,3%, dato obtenido se puede explicar por la diferencia de la población del estudio debido que encuestaron a las mujeres que usan el DIU y las que no usan este método.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación en cuanto a la edad como factor sociodemográfico, se ha encontrado una asociación significativa expresado con el valor $p < 0,05$ de Chi cuadrado. Aunque es cierto que, la edad de la mujer y su variación guarda relación con la elección de método

anticonceptivo, ya sea en el caso que produce discontinuidad de uso o las mujeres tienen la idea que las jóvenes o nulíparas no pueden usar la T de cobre como anticonceptivo. Por otro parte, la Organización Mundial de Salud (76) según los criterios médicos de elegibilidad, ubica a la T de cobre, en la categoría 2, donde su criterio clínico significa que, si puede usar el método anticonceptivo debido que las ventajas son mayores que los riesgos, de igual forma evidencia mediante sus estudios recientes y bien realizados que no hay aumento en el riesgo.

Los resultados obtenidos en esta investigación concernientes al estado civil fueron de mujeres convivientes con el 69,2%, se relaciona con el estudio de Cárdenas (25) donde demostró que su mayoría fueron mujeres con estado civil de conviviente con el 66,4% y además con sus datos de Sangay (27) que también obtiene en mayoría a las mujeres convivientes con un 61,8%. Esto demuestra que quienes tienen más responsabilidad en planificación familiar son las mujeres en edad reproductiva con parejas estables, debido que como pareja toman decisión de cuantos y cuando tener los hijos. Ya alcanzaron su meta reproductiva.

En la evaluación de los resultados del nivel de instrucción en este estudio, quienes tienen mayor prevalencia son las mujeres que han alcanzado el nivel secundario concluido y no concluidos con el 58.3%. El nivel educativo básico se refleja como un aspecto desfavorable en las mujeres para la aceptación del uso del dispositivo intrauterino, debido que al tener poca información de los métodos anticonceptivos hace que recurran a otros medios de información para aclarar sus dudas, como sus familiares o amigos con el mismo nivel educativo, no buscan medios con información verídicas como lo son el personal de salud que conocen sobre el tema con información científica. Esto se puede deber por el hecho que las mujeres siguen teniendo tabú o vergüenza al hablar de su sexualidad lo que las lleva a ocultar sus dudas.

Al identificar los resultados sobre la ocupación de las encuestadas, se obtuvo que predominan las mujeres con trabajo independiente con el 42,1% y

comerciantes con el 16,6%. A diferencia de otros estudios se ha encontrado que en su mayoría las mujeres se dedican al trabajo en el hogar, como lo demuestra Cárdenas (25) con el 65,4%, Sangay (27) con el 68,7%. Por consiguiente, esta diferencia puede hacer que las mujeres que se dedican a las labores del hogar tienden a ser influenciadas por la pareja en el momento de elegir algún método de protección, por ello, eligen anticonceptivos de corta duración e incluso hormonales sin tener conocimiento de los beneficios que tiene el DIU como método anticonceptivo de larga duración y sin efectos hormonales. También, existe los casos donde hay mujeres que se protegen a escondida de la pareja porque refieren no les permite que se protejan con algún método anticonceptivo.

Respecto a la religión de las mujeres, predomina la religión católica con 62,3% frente a las que pertenecen a otros tipos de religiones y las mujeres que no tienen ninguna religión. Similares resultados encontraron en su mayoría los autores de los trabajos mencionado en nuestro estudio. Algunas religiones prohíben a las mujeres protegerse con algún método anticonceptivo, debido a la idealización frente a su religión que refiere que un hijo es una bendición de Dios (36), sino desean tener hijos deben estar en abstinencia, por lo tanto, la planificación familiar no es una opción para ellas, debido que tienen que cumplir con las normas de su religión, pero este no fue el caso de esta investigación. Debido, en su mayoría han elegido esa religión por su familia, pero no son tan creyentes como para seguir al normas al pie de la letra.

Los resultados estadísticamente concuerdan con la investigación de Ruiz (29), quien obtuvo que el 85,7% de sus encuestados tienen una religión católica, pero la diferencia esta que más de la mitad del grupo católico tuvo una actitud mala frente a la planificación familiar. Por ello, en su estudio si encontraron asociación significativa de la religión ($p=0,04$) con a la actitud de los varones frente a la planificación familiar de las usuarias atendidas en el centro de salud ciudad nueva.

Los resultados, con respecto a la interrogante si su religión le permite usar métodos anticonceptivos, en su mayoría fue afirmativa con el 58,7%. Sin embargo, las encuestadas refirieron que la religión que profesan no es una barrera para tomar decisiones acerca con que método anticonceptivo moderno cuidarse, porque de su cuerpo ellas deciden.

De los factores gineco-obstétricos, se encontró que el inicio relaciones sexuales, número de embarazos, nacimientos vía vaginal y número de hijos vivos fueron las características que tuvieron una asociación significativa al rechazo del DIU T-Cu380A, encontrado una similar coincidencia con Mukherjee y Swain (21), quien determino que los factores obstétricos como paridad, edad del niño más pequeño, intención de tener más hijos y historia del aborto tenían una asociación significativa con la aceptación en la elección del DIU.

Con respecto al número de embarazos de las mujeres encuestadas en su mayoría el 66,4% son mujeres multíparas, de los cuales 2 a 4 embarazos fueron parto por vía vaginal con el 38,9% y el número de hijos vivos también predomina entre 2 a 4 hijos con el 59,9%; en cambio, en el estudio de Mukherjee y Swain (21), demostraron que el 58,6% son mujeres primíparas y el 41,4% son multíparas, el 67,9% fueron partos por vía vaginal y la mayoría de mujeres tienen 1 hijo vivo con el 60%. Las diferencias que se encontraron en los estudios fueron que en Tacna – Perú se realiza más partos por cesárea a diferencia que Odisha – India que realizan más partos por vía vaginal además su población tiene en su mayoría un hijo a lo opuesto a la población peruana tiene un promedio de 2 a 3 hijos en su mayoría. Esto se puede deber a que la población peruana predomina el uso de métodos anticonceptivos de corta duración como el inyectable mensual, inyectable trimestral, píldoras anticonceptivas y preservativos. En este estudio en su mayoría 32% de las mujeres encuestas utilizan el inyectable trimestral y el 23,5% inyectable mensual. De igual manera se encontró una similitud con el estudio de Sangay (27) que encontró el 73,3% utilizan inyectable mensual o trimestral como método anticonceptivo.

En esta investigación también se analizó los factores socioculturales, encontrando que los ítems: el DIU provoca incomodidad, efectividad del DIU, recomendación del DIU y que el DIU produce infertilidad fueron las características que tuvieron asociación significativa al rechazo del DIU T-Cu380A. Sin embargo, el estudio de Cárdenas (25) demostró que el 78,1% refieren que el mito de que el DIU provoca incomodidad es falso y el 78,4% también refirió que el mito de que el DIU provoca infertilidad es falso. Debido que solo es un supuesto el hecho de creer que produzca una enfermedad pélvica inflamatoria y que traiga como consecuencia la oclusión de las trompas de Falopio ocasionando una supuesta infertilidad, pero la infertilidad está dada por otras causas por ejemplo la infección por clamidias y no por el dispositivo intrauterino. Además, durante la consejería de planificación familiar la obstetra o el proveedor de salud debe realizar un examen ginecológico para determinar si las mujeres presentan alguna infección cervicouterina o tienen alto riesgo de contraer una ITS. Por ello, la Organización Mundial de Salud (76) según sus criterios médicos de elegibilidad indica como contraindicación el uso del DIU en mujeres con infección pélvica anterior o ITS que no ha estado curada como mínimo en los tres meses anteriores antes de colocar el DIU. En el estudio de Mamani (28), demostró que el mito la “T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo” presenta una relación significativa a la actitud negativa de las usuarias de planificación familiar, este resultado no guarda similitud con nuestro estudio debido que no se ha encontrado asociación significativa al rechazo del DIU T-Cu 380A.

Con respecto a los resultados, a la pregunta, si algún familiar o amiga le recomienda el uso del DIU, el 85,4% respondieron que no usarían el DIU por alguna recomendación debido que cada cuerpo es diferente y pueden tener distintas experiencias. Por otro lado, en el estudio de Mukherjee y Swain (21), demostró que el 25,8% de las mujeres encuestadas refieren que sus amigos y familiares que usaron el DIU presentaron experiencias desagradables con el anticonceptivo.

Por otra parte, analizando los factores institucionales, se encontró que el medio de información y la aclaración sobre los mitos, creencias o temores acerca del DIU fueron las características que tuvieron una asociación significativa en cuanto al rechazo de la T de cobre, datos que tienen cierta similitud al estudio realizado por Mukherjee y Swain (21), donde presenta que el 54,3% refirieron que los trabajadores de salud fueron quienes les brindaron información acerca del DIU, eso es muy importante debido que una personal de salud calificado para brindar consejería en planificación familiar brinda a la usuaria información verídica, por consiguiente resuelve todas las dudas o temores acerca de los métodos anticonceptivos. A diferencia de recibir información de personas que no tienen conocimientos científicos, por ende, brinda información en base a sus experiencias o ideas que ha escuchado por la sociedad, generando una mala información y rechazo al método anticonceptivo.

También, los resultados sobre la aclaración sobre los mitos, creencias o temores acerca del DIU, guarda similitud con el estudio de Narváez (24) con el 63,3% donde encontró que el grupo que rechazo el DIU, se halló un mayor porcentaje de rechazo en mujeres que no recibieron aclaración de sus dudas y temores del DIU.

Luego de realizar el análisis de todos los resultados se concluye que, si existe relación significativa entre los factores sociodemográficos, factores gineco-obstétricos, factores socioculturales y factores institucionales frente al rechazo del DIU en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna en el 2025.

CONCLUSIONES

1. Los factores asociados al rechazo del DIU T – Cu 380A en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva en Tacna durante el año 2025 fueron: factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, socioculturales e institucionales.
2. Los factores sociodemográficos asociados al rechazo del DIU T – Cu 380A en las mujeres en edad fértil fue: la edad, en su mayoría en el rango de edad de 26 – 35 años.
3. Los factores gineco-obstétricos asociados al rechazo del DIU T – Cu 380A en las mujeres en edad fértil fueron: inicio relaciones sexuales, número de embarazos, nacimiento vía vaginal y número de hijos vivos.
4. Los factores socioculturales asociados al rechazo del DIU T – Cu 380A en las mujeres en edad fértil fueron: provoca incomodidad, efectividad del DIU, recomendación del DIU y provoca infertilidad.
5. Los factores institucionales asociados al rechazo del DIU T – Cu 380A en las mujeres en edad fértil fueron: medio de información y aclaración de mitos y creencias del DIU.
6. Con respecto al rechazo de DIU en mujeres en edad fértil: 9 de cada 10 respondieron que no usaría el DIU como método anticonceptivo.

RECOMENDACIONES

1. A la dirección regional de salud, implementar actividades de promoción y difusión masiva en todos los medios de información sobre la metodología anticonceptiva para desterrar las creencias, mitos, temores y otros factores culturales que la población tiene frente al dispositivo intrauterino
2. Al centro de salud Ciudad Nueva, extender la cobertura de información a las usuarias que acuden a su establecimiento de salud mediante charlas educativas en la sala de espera, campañas de salud y colocando publicidad en los ambientes de la institución.
3. A las obstetras del centro de salud Ciudad Nueva, brinden información verídica, entendible y completa en la consejería y orientación de métodos anticonceptivos. Generando un ambiente de confianza para que la paciente exponga sus dudas o interrogantes con facilidad y disminuir las creencias erróneas, prevaleciendo la decisión asertiva en el uso del DIU.
4. A la dirección regional de salud, brindar capacitaciones con información actualizada a los profesionales obstetras para que sus consejerías de métodos anticonceptivos sean con mayor fundamento científico. Paralelamente brindarles cursos y talleres para mejorar las habilidades de comunicación y orientación de los proveedores de salud.
5. A los investigadores de post y pre grado de las carreras de salud, realizar estudios de investigación sobre los factores y sus determinantes desde diferentes enfoques a fin de realizar propuestas innovadoras para mejorar la salud sexual y reproductiva de la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [internet]. 2019 [Citado: 2025 julio 05]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
2. Centro de Derechos Reproductivos. Hoja informativa: Planificación familiar [internet] 2010 [Citado: 2025 julio 05]. Disponible en: <https://reproductiverights.org/sites/crr.civactions.net/files/documents/BRB-Planificacion.pdf>
3. Guevara E. Métodos anticonceptivos de larga duración. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 15 de diciembre de 2017 [Citado: 2025 julio 05];6(2):7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/88>
4. Moreno Y. Factores de uso del dispositivo intrauterino T Cu 380 A, y programas de planificación familiar 2016 – 2021: Revisión Narrativa [Tesis para optar el Título Profesional [internet] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [Citado: 2025 julio 05]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bd6f9b15-ffb3-466a-83a4-c98c47e3eef9/content>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 [Internet]. 2023 [Citado: 2025 julio 05] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/27650-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
6. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet] 2023 [Citado: 2025 julio 05] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
7. Melo M. Los métodos anticonceptivos más usados en el mundo [Internet] 2022 [Citado: 2025 julio 05] Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/28747/porcentaje-de-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-el-mundo-de-1970-a-2019/>
8. Buhling K, Zite N, Lotke P, Blanck K. Uso mundial de la anticoncepción intrauterina: una revisión. Anticoncepción [Internet] 2014; marzo [Citado: 2025 julio 05]. 89 (3): 162 – 173. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782413007336>
9. Gomez R, Ewerling F, Jacob S, et al. Uso de anticonceptivos en América Latina y el Caribe, con especial atención a los anticonceptivos reversibles de acción prolongada: prevalencia y desigualdades en 23 países. Lancet Glob Health [Internet]. 2019; febrero [Citado: 2025 julio 05]. 7 (1): 227 – 235. Disponible en:

- [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(18\)30481-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(18)30481-9.pdf)
10. Organización Panamericana de la Salud. La gran disparidad en el acceso a métodos anticonceptivos refleja inequidades sociales en los países de América Latina y el Caribe. [Internet] 2019 [Citado: 2025 julio 06] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>
 11. Organización Panamericana de la Salud. La gran disparidad en el acceso a métodos anticonceptivos refleja inequidades sociales en los países de América Latina y el Caribe. [Internet] 2019 [Citado: 2025 julio 06] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>
 12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de salud Familiar 2023, Nacional y departamental [Internet]. 2023 [Citado: 2025 julio 06] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
 13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de salud Familiar 2013, Nacional y departamental [Internet]. 2013 [Citado: 2025 julio 06] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap004.pdf
 14. Hurtado N. Factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres. 2017 [Internet]. Universidad Alas Peruanas. 2017 [Citado: 2025 julio 06]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2418/Tesis_Dispositivo_Intrauterino.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. González H. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2021 [Citado: 2025 julio 06]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
 16. Cirineo J. 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 [Tesis][Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2019 [Citado: 2025 julio 07] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cea52d27-c449-42e5-9a23-fbe591891944/content>
 17. Instituto Nacional de Estadística e Información. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024 Nacional y Departamental [Internet]. Lima; 2024 [citado 2025 julio 10] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2016/libro.pdf
 18. Ministerio de Salud. Situación de la Mortalidad Materna 2024 (SE 51) [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2024 [Citado: 2025 julio 07]. Disponible en:

- <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE522024/03.pdf>
19. Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos. El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú [Internet]. Instituto de Opinión Pública; 2018 [Citado: 2025 julio 07]. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>
 20. Ministerio de salud. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima: Dirección de Salud Sexual y Reproductiva; 2017 [Citado: 2025 julio 11]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
 21. Mukherjee S, Swain D. Barreras y aceptación de los dispositivos anticonceptivos intrauterinos (DIU) entre mujeres casadas en edad reproductiva en Odisha, India. Cureus [Internet]. 2023; junio [Citado: 2025 julio 07] 15 (6): e40919. Disponible en: [10.7759/cureus.40919](https://doi.org/10.7759/cureus.40919)
 22. Yunitasari E, Florida G, Suswanto D. Factores que influyen en los usuarios de planificación familiar al elegir el dispositivo anticonceptivo DIU en el área de trabajo del centro de salud pública de Kemiling Bandar Lampung. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan [Internet]. 2022 [Citado: 2025 julio 07]. 7 (1) Disponible en: <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/7S120>
 23. Estévez J, Espinoza Abdulai. Barreras sociales y culturales asociadas al uso del dispositivo intrauterino (DIU) en el Hospital Municipal Mata Hambre, junio, 2021- enero, 2022 [Tesis][Internet]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña 2022 [Citado: 2025 julio 07] Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4928/Barreras%20sociales%20y%20culturales%20asociadas%20al%20uso%20del%20dispositivo%20intrauterino%20%28diu%29%20en%20el%20hospital%20municipal%20mata%20hambre%2C%20junio%2C%202021-%20enero%2C%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Narvaez A. Factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un centro de salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024 [Tesis][Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [Citado: 2025 julio 08] Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9609/TESES_NARVAEZ_MATENCIO_ARACELY_XIOMARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Cárdenas F. Factores que determinan el no uso del dispositivo intrauterino T de Cobre 380 A en usuarias del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023 [Tesis][Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [Citado: 2025 julio 08] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a47522cc-1d45-4256-a883-b428d8b504c7/content>
 26. Bengoa A, Martínez B. Factores que influyen en el rechazo hacia el DIU en usuarias de planificación familiar. Centro de Salud San Miguel – Pisco,

- 2021 [Tesis][Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2022 [Citado: 2025 julio 08] Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1799/3/Brigitte%20%20Jeraldine%20Martinez%20Hernandez.pdf>
27. Sangay W. Determinantes que se relacionan con el rechazo del dispositivo intrauterino. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021 [Tesis][Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [Citado: 2025 julio 08] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4741>
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 [Tesis][Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2025 [Citado: 2025 julio 08] Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1a8115fb-18c9-4f93-9b3a-3f74ca46e568/content>
29. Ruiz R. Factores socioculturales y actitud de los varones frente a la planificación familiar de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna, 2020 [Tesis][Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2021 [Citado: 2025 julio 08] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/1726>
30. Editorial Etecé. Factores [Internet] Concepto; 2023 [Citado: 2025 julio 09] Disponible en: <https://concepto.de/factores/>
31. Esginnova Group. Definición de factor de riesgo [Internet] 2024 [Citado: 2025 marzo 03] Disponible en: <https://www.nueva-iso-45001.com/2024/12/definicion-de-factor-de-riesgo/>
32. Pérez J. Sociodemográfico - Qué es, definición y concepto [Internet]. Definición.De; 2022 [Citado: 2025 julio 09] Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>
33. Martínez Z, Zarate A. Factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva. centro de salud san juan bautista. Julio - setiembre 2019 [Tesis][Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020 [Citado: 2025 julio 09] Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8f9b08ca-3976-4ff3-80c4-7cfd4eb1d777/content>
34. Romero E. "Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380a en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán. enero - marzo 2014" [Tesis][Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [Citado: 2025 julio 09] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/75ef5183-cf03-4697-90b0-0611c9811c02/content>
35. Paulini L. Factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino 380- A en mujeres del consultorio de planificación familiar hospital de Chulucanas II-1 setiembre a diciembre 2019 [Tesis][Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2020 [Citado: 2025 julio 09] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/389268531.pdf>

36. Belmonte E, Gavilanes M, Álvarez M, Ramírez V. El pecado de la anticoncepción [Internet]. 2018 [Citado: 2025 julio 09] Disponible en: <https://medicamentalia.org/anticonceptivos/religion/>
37. Cormilluni M. Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de una institución educativa de secundaria. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2022; agosto [Citado: 2025 julio 10]. 2 (2): 44 - 57. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1494>
38. Pontificia Universidad Javeriana. ¿Cuál es tu número? [Internet]. 2020 [Citado: 2025 julio 10] Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/wp-content/uploads/2022/08/%C2%BFCu%C3%A1l-es-tu-n%C3%BAmero-N%C3%BAmero-de-parejas-sexuales.pdf>
39. Asociación estadounidense de salud sexual. Aprenda sobre las ITS [Internet]. 2025 [Citado: 2025 julio 10] Disponible en: <https://www.ashasexualhealth.org/>
40. Naciones Unidas. El asombroso número de embarazos no deseados revela un fracaso en el respeto de los derechos de las mujeres [Internet]. 2022 [Citado: 2025 julio 10] Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1506472>
41. Barrera G, Petraello C, Martínez I, Ordenes S, et al. Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2022; abril [Citado: 2025 julio 10]. 87 (2): 122 - 136. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000200122
42. Barrena M, Quispe P, Flores M, León C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Revista peruana de ginecología y obstetricia [Internet]. 2020; abril [citado 2025 julio 10]; 66 (2): 00004. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>.
43. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas [Internet]. 2022; marzo [citado 2025 julio 10] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>
44. Instituto Nacional de Estadística e Información. Capítulo 6: Preferencias de fecundidad. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 [Internet]. 2022; marzo [citado 2025 julio 10] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap006.pdf
45. Bertón J, Guzzo V, Sica N, López M, et al. El DIU T de cobre 380 A: mitos y realidades. Archivos de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2017, setiembre [citado 2025 julio 11]; 55 (2): 63-72. Disponible en: <https://ago.uy/descargar/adjunto/7-7wdyig-ago55-2-63-72-ber-ton.pdf>
46. Mantilla F. Uso del Dispositivo intrauterino y su asociación con el Cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional Docente de Cajamarca [Tesis][Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [Citado: 2025

- julio 11] Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2639/T016_70206054_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Massitt K. Factores sociodemográficos relacionados a la actitud sobre el uso del dispositivo intrauterino T Cu 380A en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del centro de salud ampliación Paucarpata, Arequipa. septiembre - 2019 [Tesis][Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2019 [Citado: 2025 julio 11] Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fd31a389-f7a2-4b77-beb4-65ff8939b209/content>
 48. Ministerio de Salud. Minsa ofrece trece métodos anticonceptivos de manera gratuita a la población [Internet] 2020 [Citado: 2025 julio 11] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/82208-minsa-ofrece-trece-metodos-anticonceptivos-de-%20manera-gratuita-a-la-poblacion>
 49. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Preguntas frecuentes de los planes de seguros SIS [Internet] 2024 [Citado: 2025 julio 11] Disponible en: <https://www.gob.pe/76690-preguntas-frecuentes-de-los-planes-de-seguros-sis-preguntas-frecuentes-sis-para-todos>
 50. Ministerio de Salud. Manual de orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva [Internet] 2006 [Citado: 2025 julio 11] Disponible en: <https://crolimacallao.org.pe/documentos/guia/ORIENTACION%20CONSEJERIA%20EN%20SSRR%20MINSA.pdf>
 51. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Planificación familiar [Internet] 2022 [Citado: 2025 julio 11]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar#readmore-expand>
 52. Monterrubio C. Actualidad en dispositivos intrauterinos. Panorama Actual Med. [Internet]. 2020 [citado 2025 julio 12] 44(437): 1168-1172. Disponible en: https://gruposedetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/PAM4_2020_437_1168-1173_-Actualidad-dispositivos-intrauterinos.pdf
 53. Organización Mundial de Salud. Family Planning: A global handbook for providers. 4ta edición. Editorial Médica: 2022 [Citado: 2025 julio 11]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/contraception-family-planning/family-planning-a-global-handbook-for-providers-2022.pdf?sfvrsn=46a8d761_3&download=true
 54. Pérez J, Merino M. Rechazo: Qué es, definición y en la medicina. [Internet] 2022 [citado 2025 Mayo 01]. Disponible en: <https://definicion.de/rechazo/>
 55. Burga, A. Barreras que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino hospital general José Soto Cadenillas-Chota 2016 [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [Citado: 2025 julio 12]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1120/BARRERAS%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20EL%20RECHAZO%20DEL%20DISPOSITIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

56. Nino, A. Desigualdad e inequidad social ¿Es lo mismo? [Internet]. 2023 [citado 2025 julio 13]. Disponible en: <https://saluddesdelaotraorillas.com/2023/12/02/desigualdad-e-inequidad-social-es-lo-mismo/>
57. Andrés E. Qué es un mito [Internet] Enciclopedia significados, 2023 [citado 2025 julio 14]. Disponible en: <https://www.significados.com/mito/>
58. Equipo editorial, Etecé. Creencia [Internet] Enciclopedia Concepto, 2025 [citado 2025 julio 15]. Disponible en: <https://concepto.de/creencia/>
59. Fernández A, Santiago E, et al. Los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia, riesgos y precios [Internet] Reproducción Asistida ORG, 2023 [citado 2025 julio 15]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos/>
60. Vega A. Embarazo no deseado. Dialnet [Internet]. 2029; [citado: 2025 julio 15] 19(2): 28 - 33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7112726>
61. Roth C. El embarazo no planificado, "una crisis que nos rodea" [Internet] Ciencia, 2022 [citado: 2025 julio 15]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/el-embarazo-no-planificado-una-crisis-que-nos-rodea/a-61320746>
62. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 2da edición. Lima: Editorial Instituto Nacional Materno Perinatal; 2018.
63. Real academia española. Eficacia [Internet] 2014 [citado: 2025 julio 16]. Disponible en: <https://dle.rae.es/eficacia>
64. Sociedad española de alergología e inmunología clínica. Reacción adversa vs efecto secundario [Internet] Comité enfermería en alergia, 2024 [citado: 2025 julio 16]. Disponible en: <https://www.seaic.org/profesionales/blogs/enfermeria-en-alergia/reaccion-adversa-vs-efecto-secundario.html>
65. World Health Organization. Vulnerabilidad y poblaciones vulnerables [Internet] 2022 [citado: 2025 julio 17]. Disponible en: <https://wkc.who.int/our-work/health-emergencies/knowledge-hub/community-disaster-risk-management/vulnerability-and-vulnerable-populations>
66. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico: Nulípara [Internet] 2023 [citado: 2025 julio 17]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/nulipara#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20nul%C3%A9para%20se%20utiliza,el%20periodo%20de%20viabilidad%20gestacion al>
67. Comes Y, Solitario R, et al. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de investigaciones [Internet] 2007 [citado: 2025 julio 17]; 14 (1): 201-209p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943019.pdf>
68. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Anticonceptivos reversibles de larga duración [Internet] 2022 [citado: 2025 julio 18]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/LARCs%20ES.pdf>

69. Instituto Nacional de cáncer. Enfermedad inflamatorio pélvica [Internet] 2023 [citado: 2025 julio 19]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-inflamatoria-pelvica>
70. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet] 2025 [citado: 2025 julio 20]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
71. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/ métodos anticonceptivos [Internet] 2025 [citado: 2025 julio 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
72. Hernández, R. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México: Interamericana editores. 2014
73. Sarasola, Josemari. Factores asociados [Internet] Ikusmira; 2024 [citado: 2025 julio 20]. Disponible en: <https://ikusmira.org/p/factores-asociados>
74. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en participantes humanos [en línea]. 2024. [Citado: 2025 julio 21] Disponibilidad: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
75. Observatori de Bioètica i Dret. El informe Belmont [en línea]. 2024. Parc Científic de Barcelona [Citado: 2025 julio 21] Disponibilidad: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
76. Organización Mundial de la Salud. Rueda con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 2015 [Internet] 2016 [citado: 2025 julio 21]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/249592/9789243549255-spa.pdf?sequence=1>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL DIU T-Cu 380A COMO ANTICONCEPTIVO DE LARGA DURACIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, 2025.				
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADORES
<p>¿Cuáles son factores asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva en el 2025?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva en el 2025?</p> <p>¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva en el 2025?</p> <p>¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva en el 2025?</p>	<p>Determinar los factores asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva en el 2025.</p> <p>Identificar los factores sociodemográficos asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil.</p> <p>Identificar los factores gineco-obstétricos asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil.</p> <p>Reconocer los factores socioculturales asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil.</p> <p>Determinar los factores institucionales asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil.</p>	<p>H1.- Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos, Gineco-Obstétricos, socioculturales e institucionales y el rechazo de T-Cu 380 A, como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, 2025.</p> <p>H0.- No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos, Gineco-Obstétricos, socioculturales e institucionales y el rechazo de T-Cu 380 A, como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud Ciudad Nueva, 2025.</p>	<p>Variable 1: Factores asociados</p> <p>Variable 2: Rechazo al DIU</p>	<p>Edad</p> <p>Estado Civil</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Religión</p> <p>Aceptación religiosa de MAC</p> <p>Inicio relaciones sexuales</p> <p>Número de parejas sexuales</p> <p>Número de embarazos</p> <p>Nacimientos por vía vaginal</p> <p>Nacimientos por cesárea</p> <p>Números de abortos</p> <p>Números de hijos vivos</p> <p>Uso de método anticonceptivo</p> <p>Provoca ITS o EPI</p> <p>Encarnación del DIU en el útero</p> <p>Provoca Incomodidad</p> <p>Provoca embarazos ectópicos</p> <p>Provoca migración del DIU</p> <p>Provoca cáncer de cervical</p> <p>Prohibido en nulíparas</p> <p>Efectividad del DIU</p> <p>Recomendación del DIU</p> <p>Vergüenza durante la inserción</p> <p>Provoca infertilidad</p> <p>Pareja interfiere en decisión</p> <p>MAC</p> <p>Accesibilidad de Costo</p>

<p>¿Cuáles son los factores institucionales asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva en el 2025?</p>			<p>Accesibilidad de horario Limitación por no tener SIS Medio de información sobre DIU Tipo de Profesional que inserta DIU Lugar de preferencia para inserción DIU Recibe información completa de DIU Aclara mitos y creencias del DIU Incluye en orientación y consejería de PF el DIU Entendimiento de la consejería sobre DIU Recibió buen trato de profesional Rechazo del DIU</p>		
MUESTRA		DISEÑO	TÉCNICA: INSTRUMENTO		
<p>POBLACIÓN La población estaba conformada por 680 usuarias en edad fértil atendidas en el consultorio de planificación familiar del centro de salud Ciudad Nueva de Tacna en el año 2025.</p> <p>MUESTRA Estaba conformado por 247 usuarias en edad fértil atendidas en el consultorio de planificación familiar del centro de salud Ciudad Nueva de Tacna en el año 2025.</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo, básica, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, correlacional, prospectivo y transversal.</p>	<p>Encuesta: Cuestionario</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="1664 826 2078 874" style="text-align: center;">ESTADÍGRAFO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1664 874 2078 1078"> <p>Base de datos: Excel SPSS versión 26</p> <p>Estadística: CHI cuadrado Rho Spearman</p> </td> </tr> </table>	ESTADÍGRAFO	<p>Base de datos: Excel SPSS versión 26</p> <p>Estadística: CHI cuadrado Rho Spearman</p>
ESTADÍGRAFO					
<p>Base de datos: Excel SPSS versión 26</p> <p>Estadística: CHI cuadrado Rho Spearman</p>					

Anexo 2. Instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA
Escuela Profesional de Obstetricia

“Factores asociados al rechazo del DIU T – Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025.”

CUESTIONARIO

Por favor responda con la mayor veracidad posible ya que los datos obtenidos serán totalmente confidenciales, lea detenidamente las preguntas y elija una sola respuesta. Marque con una esquis (X) la respuesta que usted considere correcta. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Fecha de entrevista: _____

I.DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____

2. Estado Civil:

a) Soltera b) Conviviente c) Casada

3. Nivel de instrucción:

a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Analfabeta

4. Ocupación:

a) Independiente b) Comerciante c) Dependiente d) Ama de casa

e) Estudiante

5. Religión:

a) Católico b) Evangélico c) Ateo d) Otros e) No tiene

6. ¿Su religión le permite a usted utilizar métodos de planificación familiar?

a) Si b) No c) Desconoce

II.FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS

7. Inicio de relaciones sexuales: _____ años de edad.

8. Número de parejas sexuales: _____

9. Número de embarazos: _____

10. Nacimientos por vía vaginal: _____

11. Nacimientos por cesárea: _____

12. Número de abortos: _____

13. Número de hijos vivos: _____

14. ¿Cuál es el método de planificación familiar que usa actualmente? _____

III. FACTORES SOCIOCULTURALES

15. Usted ¿Cree que “La T de cobre produce Infecciones de Transmisión Sexual o Enfermedad Inflamatoria Pélvica”?

a) Si b) No

16. Usted ¿Cree que “La T de Cobre se encarna en el útero”?

a) Si b) No

17. Usted ¿Cree que “Los hilos de la T de Cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual”?

a) Si b) No

18. Usted ¿Cree que “La T de Cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero”?

a) Si b) No

19. Usted ¿Cree que “La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo”?

a) Si b) No

20. Le han dicho ¿Qué la T de cobre produce cáncer del cuello uterino?

a) Si b) No

21. Le han dicho ¿Qué el método T de cobre no lo puede usar una mujer que no ha tenido hijo?

a) Si b) No

22. Usted cree ¿Qué la T de cobre es un método anticonceptivo seguro?

a) Si b) No

23. Si te lo recomiendan tus familiares o amistades que han sido usuarias de la T de cobre ¿Usted lo usaría?

a) Si b) No

24. ¿Usted sentiría vergüenza al momento de la colocación del método de la T de cobre?

a) Si b) No

25. Usted ¿Cree que después de haber usado la T de cobre, no podría volver a quedar embarazada (infertilidad)?

a) Si b) No

26. ¿Su pareja interfiere en la decisión para acceder al método anticonceptivo T de Cobre 380A?

a) Si b) No

IV. FACTORES INSTITUCIONALES

27. ¿Sabe usted que los métodos anticonceptivos son gratuitos?

- a) Si b) No

28. ¿Considera adecuado el horario de atención del consultorio de Planificación Familiar?

- a) Si b) No

29. ¿El no contar con el Seguro Integral de Salud (SIS) la limita acudir por atención de Planificación familiar?

- a) Si b) A veces c) No sabría d) No

30. ¿De quién has recibido información sobre el dispositivo intrauterino (DIU)?

- a) Obstetra b) Amigos c) Familiares d) Radio
e) Internet f) Colegio g) Otro Personal de Salud

31. ¿Cuál es el profesional de salud que puede colocar el DIU?

- a) Obstetra b) Ginecólogo c) Otro: _____

32. ¿En qué lugar cree usted se colocaría el DIU?

- a) Centro de salud b) Hospital c) Clínica privada
d) Consultorio privado

33. ¿La Obstetra le brinda una adecuada orientación y consejería sobre la T de cobre (beneficios y efectos colaterales)?

- a) Si b) No

34. ¿La Obstetra aclara los mitos, creencias o temores que usted tiene sobre la T de cobre?

- a) Si b) No

35. ¿La obstetra incluye el método de la T de cobre en la consejería de métodos anticonceptivos?

- a) Si b) No

36. ¿La obstetra utiliza palabras sencillas para explicarle sobre el método de la T de cobre?

- a) Si b) No

37. ¿La obstetra le trata con amabilidad, respeto y cuida su privacidad durante la atención en el consultorio de Planificación Familiar?

- a) Si b) A veces c) Raras veces d) No

38. ¿Usted usaría como método anticonceptivo la T- Cobre 380A?

- a) Si b) No

Gracias!!!

Anexo 3. Validación del instrumento por juicio de expertos

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

- a. Apellidos y nombres del experto: Rafael Bernabé, Nery
- b. Grado académico: Doctora.
- c. Cargo e institución donde labora: Obstetra Asistencia I - C.S. Ciudad Nueva
- d. Profesión: Obstetra.
- e. Título de la investigación: "Factores asociados al rechazo del DZU T-CU 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva 2025."
- f. Autor del instrumento: Bach. Alejandra Yasmín Mamani Calderón
- g. Nombre del instrumento: Cuestionario al Rechazo del DZU.

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					x
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					x
4. ORGANIZACIÓN.	Existe una organización lógica.					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.					x
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					x
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					x
SUB TOTAL						50
TOTAL (Suma de todas las categorías)						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA: Excelente

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha: Tacna 13 de mayo del 2025

De 10 a 17:	<input type="checkbox"/>
De 18 a 25:	<input type="checkbox"/>
De 26 a 34:	<input type="checkbox"/>
De 35 a 42:	<input type="checkbox"/>
De 43 a 50:	<input checked="" type="checkbox"/>

Deficiente
Regular
Bueno
Muy bueno
Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE


 DN: 00418864
 Firma del experto
 Obsta. Nery Rafael Bernabé
 Esp. Monitoreo Elec. Fetal
 6 1171 - RENOE Nº 1576 - E.02

N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		OBSERVACIONES
	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles.		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
28	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
29	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
30	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
31	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
32	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
33	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
34	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
35	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
36	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
37	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
38	✓		✓		✓		✓		✓		✓		

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

- a. Apellidos y nombres del experto: *Choque Mamani Luis Fredy*
 b. Grado académico: *Doctor*
 c. Cargo e institución donde labora: *Docente FACS - UNJBG*
 d. Profesión: *Obstetra*
 e. Título de la investigación: *"Factores Asociados al Rechazo del DIU - TdCu 380A
 Como anticonceptivo de larga duración en MUJERES en Edad Fértil, atendidas
 en el C.S. Ciudad Nueva, 2025"*
 f. Autor del instrumento: *Bach. Alejandra Yasmin Mamani Calderon*
 g. Nombre del instrumento: *Cuestionario sobre Rechazo de DIU.*

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN.	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL					20	25
TOTAL (Suma de todas las categorías)						45

VALORACIÓN CUANTITATIVA: *Excelente*
 VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha: Tacna 13 de mayo del 2025

De 10 a 17:	<input type="checkbox"/>
De 18 a 25:	<input type="checkbox"/>
De 26 a 34:	<input type="checkbox"/>
De 35 a 42:	<input type="checkbox"/>
De 43 a 50:	<input checked="" type="checkbox"/>

Deficiente
 Regular
 Bueno
 Muy bueno
 Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Dr. Luis Choque M.
 OBSTETRA COP 9038
 Doctor en Ciencias de la Salud

Firma del experto
 DNI: 04432960

N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		OBSERVACIONES
	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles.		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
28	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
29	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
30	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
31	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
32	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
33	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
34	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
35	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
36	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
37	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
38	✓		✓		✓		✓		✓		✓		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

- a. Apellidos y nombres del experto: **SÁNCHEZ MONTÁNCHEZ CYNTHIA LISSET**
 b. Grado académico: **MAESTRA**
 c. Cargo e institución donde labora: **DOCENTE - UNATBG.**
 d. Profesión: **Obstetra**
 e. Título de la investigación: **"FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL DIU TCU 35% COMO ANTICONCEPTIVO DE LARGA DURACIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, 2025"**
 f. Autor del instrumento: **BACH. ALEJANDRA YASMIN MAMANZ CALDERÓN**
 g. Nombre del instrumento: **CUESTIONARIO AL RECHAZO DEL DIU**

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (1)	REGULAR (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)	EXCELENTE (5)
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN.	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD.	Adecuado para valorar los aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema en estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL					40	
TOTAL (Suma de todas las categorías)						40

VALORACIÓN CUANTITATIVA: **Muy bueno**

VALORACIÓN CUALITATIVA: Lugar y fecha: Tacna 13 de mayo del 2025

De 10 a 17:	<input type="checkbox"/>
De 18 a 25:	<input type="checkbox"/>
De 26 a 34:	<input type="checkbox"/>
De 35 a 42:	<input checked="" type="checkbox"/>
De 43 a 50:	<input type="checkbox"/>

- Deficiente
- Regular
- Bueno
- Muy bueno
- Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

CYNTHIA SÁNCHEZ MONTÁNCHEZ
MBR. EN OBSTETRICIA
UNATBG

Firma del experto

DNI: **40201341**

N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		OBSERVACIONES
	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles.		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
28	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
29	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
30	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
31	✓		✓		✓		✓		✓		✓		Hay una redacción confusa
32	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
33	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
34	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
35	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
36	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
37	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
38	✓		✓		✓		✓		✓		✓		

Anexo 4. Autorización para la recolección de datos



REDST
RED
SALUD
TACNA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
"Año del Centenario de la Reincorporación de la Provincia de Tarata al Perú"

Nº 028-2025-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

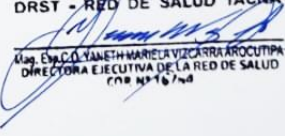
LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

ALEJANDRA MAMANI CALDERON



INVESTIGADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL DIU T-CU 380A COMO ANTICONCEPTIVO DE LARGA DURACIÓN EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, 2025", APROBADO CON RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13931-2025-FACS-UNJBG, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 21 de julio del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DRST - RED DE SALUD TACNA

Mag. EVELIO SANETH MARIELA VICARRA AROCUTIPA
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD
C.R.B. N° 16724

YMVA/LCCH/FCL/KASC

Av. Gregorio Albarracín N°526
Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

Anexo 5. Formulario de Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Factores asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025.

Investigadora: Alejandra Yasmin Mamani Calderón

Teléfono: 923 079059

Correo: aymamanic@unjbg.edu.pe

Comité de ética institucional de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Buenos días/tardes me es grato saludarle y a la vez comunicarle, soy bachiller de la UNJBG de Obstetricia, quien ha elaborado un proyecto de investigación sobre **Factores asociados al rechazo del DIU T-Cu 380A como anticonceptivo de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Ciudad Nueva, 2025**. Esta investigación es realizada en mujeres usuarias del programa de Planificación Familiar. El procedimiento incluye responder al cuestionario. La participación en el estudio va a ocuparles aproximadamente, 15 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación. Su participación en el estudio es voluntaria; no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a abandonar el estudio cuando desee. La información del estudio será codificada y su identidad no se publicará durante la realización del estudio porque es anónima. Si usted acepta participar en esta investigación, se le solicitará responder unas preguntas relacionadas al tema. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento informado.

Firma de la participante

He explicado el estudio a la participante con lo que se ha presentado en la parte superior y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado

Firma de la investigadora

Fecha

Anexo 6. Constancia de comité de ética



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética Institucional (CEI) de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, deja constancia que el protocolo de investigación titulado **"FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL DIU T - CU 380A COMO ANTICONCEPTIVO DE LARGA DURACIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, 2025."**, código **2025-033-CEIUNJBG**, ha sido **Evaluado y Aprobado** por nuestro Comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por el CEI, y que se ejecutará bajo la responsabilidad del investigador Bach. Alejandra Yasmin Mamani Calderón, incluyendo los siguientes documentos:

1. Protocolo de Investigación. Versión 1.1 del 01/07/2025

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el **07 de julio del 2025 hasta el 07 de julio del 2026**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el Informe de Avance de ejecución del estudio.

Notificar inmediatamente al CEI-UNJBG de cualquier enmienda, desviaciones o incidentes de acuerdo con los términos establecidos, el titular deberá notificar al CEI mediante un informe final, cuando un estudio ha concluido o cuando se ha suspendido/ terminado anticipadamente en un plazo, máximo de seis (6) meses de finalizado el plazo de vigencia.

Asimismo, el titular del proyecto comunicará al CEI cualquier publicación de los resultados del proyecto de investigación que se haga por medio de revistas científicas, boletines o vía virtual.

Tacna, 08 de julio del 2025



Silvia Cristina Quispe Prieto
Presidenta

Comité de Ética Institucional
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

PARTICIPANTES EN LA REUNIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Con fecha del 07 de julio del 2025 los miembros del Comité de Ética Institucional (CEI) presentes en la reunión dan por **APROBADO** el proyecto de investigación titulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL DIU T - CU 380A COMO ANTICONCEPTIVO DE LARGA DURACIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA, 2025."**, presentado por el investigador Bach. Alejandra Yasmin Mamani Calderón.

El titular deberá enviar los informes de avances de la ejecución de su Proyecto de Investigación cada 06 meses hasta el término del plazo de vigencia en el cuál enviará un informe final.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS
1	Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto	
2	Med. Vet. Miguel Ángel Padilla Mamani	
3	Dra. Marilú Hilda Manchego Cotque	
4	MSc. Luis Alberto Barrios Moquillaza	
5	Dra. María Soledad Porras Roque	
6	Dra. Sylvia Carolina Alcázar Alay	-----
7	Mgr. Enrique Eugenio Rodríguez Vargas	
8	Dra. Rosario del Pilar Telles Velásquez	-----
9	Mgr. Anacelly Valera López	