



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL DIU EN USUARIAS DE UN CENTRO  
DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-2024

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autora**

Narvaez Matencio, Aracely Xiomara

**Asesora**

Gamarra Choque, Pilar María

ORCID: 0000-0002-1886-6668

**Jurado**

Huamaní Pedroza, Marcelina Daniela

Cruzado Ulloa, Flavia Avelina

Vera Linares, Lucy Elena

**Lima - Perú**

**2024**



# FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL DIU EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-2024.

## INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="https://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://repositorio.pucp.edu.pe">repositorio.pucp.edu.pe</a>	



**FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE**

**FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL DIU EN USUARIAS DE UN CENTRO  
DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-2024**

**Línea de investigación:**

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autora:**

Narvaez Matencio, Aracely Xiomara

**Asesora:**

Gamarra Choque, Pilar María  
(ORCID:0000-0002-1886-6668)

**Jurado:**

Huamaní Pedroza, Marcelina Daniela

Cruzado Ulloa, Flavia Avelina

Vera Linares, Lucy Elena

**Lima – Perú  
2024**

### **Dedicatoria**

A mi hija, quien ha sido la mayor motivación para mi superación constante y a quien amo infinitamente.

A mis padres y hermanos, quienes siempre han sido el pilar de mi vida, los que me motivan cada día a cumplir todos y cada uno de mis objetivos.

### **Agradecimientos**

A Dios por darme la fortaleza y guiar todos mis pasos.

A mi hija por ser tan comprensiva durante todo este proceso y por ser la alegría de mi vida.

A mis padres por siempre creer en mí y apoyarme en cada decisión incondicionalmente.

A mi hermana por todo el apoyo que me brinda cada día.

A mi amada madre y hermanito que hoy me acompañan desde el cielo pero que siempre están presentes.

A mi asesora por compartir sus conocimientos, tiempo y paciencia para guiarme durante la realización de la tesis.

A la Universidad Nacional Federico Villarreal por formarme en esta bella profesión y por las grandes amistades que me brindó.

## Índice

Resumen.....	1
Abstract.....	2
I. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. Descripción y formulación del problema.....	3
1.2. Antecedentes.....	5
1.3. Objetivos.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
1.4. Justificación.....	10
1.5. Hipótesis.....	11
II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	12
III. MÉTODO.....	24
3.1. Tipo de investigación.....	24
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	24
3.3. Variables.....	25
3.4. Población y muestra.....	25
3.5. Instrumentos.....	26
3.6. Procedimientos.....	27

3.7. Análisis de datos.....	28
3.8. Consideraciones éticas.....	28
IV. RESULTADOS .....	29
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	41
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES .....	45
VIII. REFERENCIAS.....	47
IX. ANEXOS .....	56

## Índice de tablas

Tabla 1 Validez de instrumento por expertos .....	27
Tabla 2 Estadística de confiabilidad del instrumento.....	27
Tabla 3 Prueba de normalidad para variables factores asociados y rechazo del DIU .....	29
Tabla 4 Características de los factores personales asociados al rechazo del DIU .....	30
Tabla 5 Factores institucionales asociados al rechazo del DIU.....	32
Tabla 6 Factores socioculturales asociados al rechazo del DIU .....	34
Tabla 7 Factores Personales asociados al rechazo del DIU .....	37
Tabla 8 Factores Institucionales asociados al rechazo del DIU.....	38
Tabla 9 Factores Socioculturales asociados al rechazo del DIU.....	39

## Índice de Figuras

Figura 1 Características de los factores personales de las usuarias .....	31
Figura 2 Factores institucionales asociados al rechazo del DIU.....	33
Figura 3 Factores socioculturales asociados al rechazo del DIU .....	35
Figura 4 Usuarias que aceptaron o rechazaron el DIU .....	36

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024. **Método:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra fue 207 usuarias de planificación familiar, se utilizó la técnica de la encuesta. Los datos se analizaron con la prueba estadística Chi Cuadrado. **Resultados:** Los factores personales que influyeron en el rechazo al DIU con un  $p < 0.05$  son la edad, estado civil, grado de instrucción, lugar de nacimiento y la religión; los factores institucionales que influyeron en el rechazo del DIU con  $p < 0.05$  son la falta de información sobre el DIU en la consejería, no absolver las preocupaciones y temores del DIU, no uso de palabras sencillas, no explicación sobre el mecanismo de acción y sobre los efectos adversos; y los factores socioculturales que influyeron en el rechazo del DIU con un  $p < 0.05$  fueron las creencias falta de placer sexual, dolor durante la relación sexual, desplazamiento hacia otros órganos, causa el cáncer de cuello uterino, la falla como método y las malformaciones al bebé, y la probabilidad de perforar el útero. **Conclusión:** Existe relación significativa entre los factores asociados y el rechazo del DIU.

**Palabras clave:** Factores asociados, método de planificación familiar DIU, mujeres, edad fértil

### **Abstract**

**Objective:** Determine the factors associated with IUD rejection in users of a Health Center in San Juan de Lurigancho, Lima - 2024. **Method:** Quantitative approach, non-experimental, cross-sectional, prospective and correlational design. The sample was 207 family planning users, the survey technique was used. The data were analyzed with the Chi Square statistical test. **Results:** The personal factors that influenced IUD rejection with a  $p < 0.05$  are age, marital status, level of education, place of birth and religion; The institutional factors that influenced the rejection of the IUD with  $p < 0.05$  are the lack of information about the IUD in counseling, not absolving the concerns and fears of the IUD, not using simple words, not explaining the mechanism of action and about adverse effects; and the sociocultural factors that influenced the rejection of the IUD with a  $p < 0.05$  were the beliefs of lack of sexual pleasure, pain during sexual intercourse, displacement to other organs, causes of cervical cancer, failure as a method and malformations when baby, and the probability of perforating the uterus. **Conclusion:** There is a significant relationship between the associated factors and IUD rejection.

**Keywords:** Associated factors, IUD family planning method, women of childbearing age

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción y formulación del problema

La planificación familiar es considerada una estrategia sumamente importante para evitar las muertes maternas y neonatales; por ello es fundamental, porque ayuda a disminuir las estadísticas de mortalidad materna evitando embarazos no planificados, abortos y las posibles complicaciones (Minsa, 2022).

Asimismo, el uso de anticonceptivos brinda una variedad de grandes beneficios no solo relacionados a la salud, sino que también aumenta las oportunidades a las mujeres, teniendo más acceso a la educación, mayor autonomía, empoderamiento y un desarrollo económico sostenible para los países (OMS, 2023).

Si bien es cierto que, en el año 2021, de los 1900 millones de mujeres en edad reproductiva a nivel mundial, 1100 millones requerían el uso de anticonceptivos; de las cuales 874 millones se beneficiaban de algún anticonceptivo moderno, sin embargo 164 millones carecían de anticoncepción (ONU y Affairs, 2022).

En la región de América Latina y el Caribe, el uso de anticonceptivos presenta desigualdades, especialmente en cuanto al uso de anticonceptivos reversibles de larga duración, ya que se ha demostrado que mujeres sexualmente activas que son del área rural, de bajos recursos económicos, raza indígena y que no tienen educación, presentan una mínima incidencia del uso de anticonceptivos de larga duración a diferencia de sus pares del mismo país, esto debido al bajo ofrecimiento de anticonceptivos modernos, o incluso la falta de recursos y la poca accesibilidad a la atención sanitaria (Moreira et al., 2023).

Por otro lado, tanto en República Dominicana como en México, alrededor del 50% de mujeres en edad reproductiva opta por la anticoncepción quirúrgica voluntaria como principal

método anticonceptivo; en ese mismo contexto, en Argentina, Venezuela, Chile y Perú no logra llegar al 1%, sin embargo, en países de América del Sur como Argentina, Brasil y Chile, el método de planificación familiar que tiene mayor aceptación son las píldoras anticonceptivas (Chevalier, 2022).

En el Perú, la estadística nos muestra que las mujeres casadas o unidas que utilizan anticonceptivos modernos es el 56.6%, muy por debajo del promedio regional; cabe resaltar que de los métodos más usados sobresalen la inyección (18,7%), el condón masculino (12,2%) y la esterilización femenina (10,9%) (Unfpa, 2023).

No obstante, los anticonceptivos reversibles de larga duración, como el Dispositivo Intrauterino, tienen baja demanda de aceptación por parte de las usuarias, y necesitan superar barreras como la desinformación, mitos y miedos por posibles eventos adversos, así que para un empleo más amplio se deberán diseñar estrategias de intervención y campañas de promoción de salud a las mujeres para que incrementen la información oportuna de las ventajas del DIU (Naranjo et al., 2022).

En el año 2021, la tasa de fecundidad para la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro fue de 47.24 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, y el distrito de San Juan de Lurigancho fue el distrito que presentó una mayor tasa de fecundidad de 61.43 por cada 1000 mujeres en edad fértil; asimismo tiene el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas (1.95%); siendo estos indicadores un desafío de prioridad para una intervención mediante la estrategia sanitaria de planificación familiar; también se evaluó la capacidad resolutive óptima (80%) de los establecimientos de salud con FONP que incluye la atención en Salud sexual y reproductiva, como planificación familiar, teniendo el mayor indicador el EESS Jaime Zubieta con 94.7 (Diris Lima Centro, 2021). El dispositivo anticonceptivo intrauterino (DIU) es un método seguro y eficaz de acción prolongada, moderno y reversible, pero de muy poca

aceptación por las mujeres (Gbagbo y Kayi, 2018, pp.1-17); todo lo mencionado anteriormente, motiva esta investigación con el objetivo de determinar los factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024.

## **Formulación del problema**

### **Problema general**

- ¿Cuáles son los factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024?

### **Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores personales asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024?
- ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024?
- ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024?

## **1.2. Antecedentes**

### **Antecedentes internacionales**

Mukherjee y Swain (2023), efectuaron una investigación en India con el objetivo de determinar la tasa de aceptabilidad del DIU e identificar las barreras para la aceptación del DIU y descubrir la causa de la interrupción. El estudio tuvo una metodología de tipo transversal. La muestra del estudio fueron 720 mujeres y usaron como instrumento un cuestionario y un programa de entrevistas estructuradas. Obtuvieron como resultado que sólo el 20,97% de las usuarias potenciales utilizaban actualmente el DIU, el 73,75% nunca había utilizado el DIU como anticonceptivo y el 20,1% de las mujeres lo habían discontinuado. Identificaron múltiples comportamientos sociodemográficos, obstétricos y de planificación familiar y la falta de

concienciación relacionados con la aceptabilidad del DIU. El miedo a los efectos adversos, las objeciones de los familiares, la disponibilidad de otros métodos anticonceptivos modernos, el desacuerdo del marido, el poco conocimiento sobre los beneficios del DIU y la falta de información sobre el DIU (30%). Concluyeron que la tasa de aceptabilidad del DIU fue bastante baja en Odisha en comparación con otras partes de la India y, por lo tanto, recomiendan impartir asesoramiento sobre métodos eficaces de planificación familiar para aumentar la aceptación del uso del DIU.

Marimirofa et al. (2023) realizaron una investigación en Zimbabue cuyo objetivo fue identificar las brechas y ofrecer oportunidades para la planificación familiar destinada a mejorar la demanda del DIU. La metodología del estudio fue de tipo descriptivo-cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 169 mujeres y como instrumento aplicaron una encuesta. Obtuvieron como resultado que las mujeres rurales se mostraron reacias a utilizar el DIU debido a mitos, conceptos erróneos y temores asociados con el método, que incluyen esterilidad, cánceres, deformidades congénitas y complicaciones del embarazo, percepciones comunitarias negativas, normas sociales dominantes, creencias religiosas y socioculturales. Concluyeron que las estrategias basadas en evidencia sobre generación de demanda, intervenciones del lado de la oferta, promoción y comunicación para el desarrollo son cruciales para mejorar la adopción y provisión del DIU en Zimbabue.

Teshome et al. (2020) , realizaron un estudio en Etiopía con el objetivo de evaluar la tasa de uso del DIU y los factores asociados en la comunidad rural de Mettu. La metodología del estudio fue de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 501 mujeres en edad reproductiva, como instrumento aplicaron un cuestionario administrado por un entrevistador. Obtuvieron como resultado que de 492 encuestados, 242 (49,2%) no estaban usando un DIU, el nivel educativo tenía un impacto estadístico asociado significativamente con su uso. De 250 (50,8%) mujeres que respondieron a las razones para no usar un DIU, las razones más comunes

citadas fueron el miedo a los efectos secundarios (45,8%), la desaprobación de la pareja (23,9%) y la falta de información (15%). Concluyeron que sólo 1 de cada 25 mujeres estaba usando un DIU. Encontraron que los factores sociodemográficos (educación y número de hijos) y conductuales (actitudes, mitos y conceptos erróneos) eran predictores significativos.

Osorno y López (2017) realizaron una investigación en Nicaragua con el objetivo de describir las actitudes, nivel de conocimiento y prácticas sobre el uso de DIU en el Hospital Bertha Calderón Roque. La metodología del estudio fue de corte transversal, tipo analítico, descriptivo y enfoque cuantitativo. Tuvo una muestra de 250 mujeres y usaron como instrumento una encuesta descriptiva. Obtuvieron como resultado que procedían del área rural el 87% de mujeres y del área urbana 13%. Las mujeres que tenían entre 20 y 30 años correspondían al 37%, las menores de 20 al 34% y las mayores de 35 años al 29%. En cuanto al estado civil, las mujeres casadas representaban el 40%, las solteras el 34% y la unión libre el 26%. La población que tenía conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos era el 98.7%, y el 1.3% negó haber recibido dicha información. Aquellas mujeres que habían recibido información acerca del DIU representaban un 19.9%, mientras que el 80.1% negó saber sobre dicho método. Concluyeron que las mujeres no están adquiriendo información apropiada por parte del personal de salud y los medios de comunicación.

### **Antecedentes nacionales**

Bengoa y Martínez (2022) realizaron un estudio en Pisco con el objetivo de identificar los factores que conllevan al rechazo del DIU en el Centro de Salud San Miguel. El estudio tuvo una metodología de tipo básico, transversal, descriptivo, no experimental, de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 104 participantes, utilizaron como instrumento una encuesta de 15 preguntas cerradas. Los resultados fueron presentados descriptivamente.

Obtuvieron como resultado que el 92.3% de las participantes no usaban el DIU como método anticonceptivo, en los factores personales: el 6.7 % conocía las contraindicaciones, el 6.7% sabía las complicaciones y el 6.7% conocía los efectos secundarios. En cuanto a los factores socioculturales: 48.1% de usuarias tenía entre 20 a 35 años; 51.9% tenía grado de instrucción secundaria; 51% pertenecía a la religión católica. Con respecto a los factores institucionales: el 58.7% distinguía que la calidad de atención era mala; 39.4% consideraba la infraestructura mala y el mismo porcentaje la consideraba regular. Concluyeron que el factor institucional, en específico la calidad de atención, y el factor personal están asociados al rechazo del DIU.

Cirineo (2019), realizó una investigación en Lima con el objetivo de establecer los factores que restringen la elección del DIU en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto. El estudio tuvo una metodología de tipo analítico, correlacional, prospectivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 264 mujeres en edad reproductiva. Usó como instrumento un cuestionario dividido en 3 partes. El investigador obtuvo como resultado que algunos de los factores que restringen la elección del DIU son los culturales como: la religión ( $p=0,009$ ) y la creencia de que la T de cobre es usado sólo por las mujeres que tienen hijos ( $p=0,021$ ). Entre los factores personales se encontraron el grado de instrucción secundaria ( $p=,005$ ) y el estado civil conviviente ( $p=0,031$ ). Concluyó que los factores personales y culturales limitan la elección del DIU.

Martínez y Zarate (2020) realizaron un estudio en Ayacucho cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al no uso del DIU en el Centro de Salud San Juan Bautista. El estudio fue relacional de tipo transversal, prospectivo y cuantitativo. Tuvo una muestra de 218 mujeres. Usaron como instrumento un cuestionario estructurado. Obtuvieron como resultado que el 51,8% de las mujeres decidió no usar el DIU, lo cual está asociado a la información que tienen sobre el método y el 48.2% sí lo aceptarían. Los factores personales que influyeron para no aceptar el DIU son: la edad, especialmente las mujeres entre 25 y 29

años con un 24,8%; el grado de instrucción secundaria 29,3%; el estado civil, mujeres casadas con un 22%, la procedencia marginal 30,3% y la condición económica regular 29,3. Entre los factores institucionales hallaron el no uso de palabras sencillas por parte del profesional consejero en un 33%, la falta de información acerca del método 39.9% y la falta de explicación de algunas dudas, creencias y mitos en un 44.9%. En cuanto a los factores socioculturales encontraron que la vergüenza influyó en un 44,6%, que la pareja acepte el método en un 37,6%, que provoque sangrado en un 40,8%, que el DIU produzca cáncer en un 28,9% y que es un método no tan confiable en un 32,1%. Concluyeron que entre los factores asociados al no uso del DIU están: la falta de conocimiento acerca del DIU y los factores tanto culturales, personales e institucionales.

Gozales (2018) realizó una investigación en Lima con el objetivo de identificar los factores asociados al rechazo del DIU en el servicio de planificación familiar del C.S el Trébol. El presente estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, no experimental, corte transversal y enfoque cuantitativo. Tuvo como muestra a 100 mujeres. Obtuvo como resultado que las usuarias de 37 a 49 años representaban el 49%, el 45% tenían educación secundaria, el 73% era de estado civil conviviente. Las usuarias que rechazaron el DIU representaban el 65% y declararon que fue por la pareja, el 80% de ellas pertenecían a la religión católica, el 75% desconocía sobre los efectos adversos y beneficios del DIU, y el 65% consideraban que el DIU causaba incomodidad durante las relaciones sexuales. Concluyó que existen factores culturales y sociales que influyen en el rechazo del DIU.

Aguirre (2018) realizó un estudio en Piura con el objetivo de determinar los factores que influyen en el rechazo del DIU en el centro de salud de Marcavelica. La investigación fue prospectiva, de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo. Tuvo como muestra a 57 mujeres. Utilizó como instrumento una encuesta, con la cual recolectó los datos. Obtuvo como resultados que el factor sociocultural es el más influyente en el rechazo al DIU con un 61%,

entre ellas destacó la creencia que el DIU puede incomodar durante las relaciones sexuales (49.1%) y el temor de que se podría desplazar (86%), el factor institucional con un 16,7% y el factor religioso con un 9%. Concluyó que el factor más influyente para que las pacientes rechacen el DIU es el sociocultural.

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo general**

- Identificar los factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024.

#### **Objetivos específicos**

- Determinar los factores personales asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024.
- Establecer los factores institucionales asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024.
- Estimar los factores socioculturales asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024.

### **1.4. Justificación**

La presente investigación tiene relevancia social, porque al identificar los factores asociados al rechazo del DIU en usuarias en edad fértil de un establecimiento de salud, determinaremos su repercusión en la aceptación de este método anticonceptivo reversible y larga duración, de tal manera prevenir los embarazos no deseados y disminuir la morbilidad materna, que se alinea con la estrategia mundial de Salud para la Mujer, el Niño y el Adolescente para lograr el tercer Objetivo del Desarrollo Sostenible; el cual señala garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

El estudio tiene relevancia teórica y práctica, porque con los resultados obtenidos permitirá reducir las brechas de rechazo hacia el DIU al comparar resultados y disolver las divergencias que existen con respecto al tema. Desde una perspectiva práctica este estudio permitirá obtener información precisa acerca de la realidad del uso del DIU, con relación a los motivos de rechazo para su aceptación. Las conclusiones y recomendaciones basadas en evidencias de los resultados, brindará pautas al establecimiento de salud para poder incrementar o reforzar los conocimientos acerca del DIU y en consecuencia lograr mayor aceptación del método anticonceptivo, generando un mayor número de mujeres en edad fértil protegidas por el método anticonceptivo reversible y de larga duración como el DIU y disminuir el riesgo de un embarazo no deseado, disminuir la morbilidad materna y aumentar el desarrollo personal de las mujeres.

Asimismo, el diseño metodológico permitirá la creación de un instrumento válido y confiable y podrán ser utilizados como referente base, para la elaboración de futuras investigaciones estructuradas bajo el mismo enfoque temático.

### **1.5. Hipótesis**

- **H<sup>a</sup>:** Existe relación significativa entre los factores asociados y el rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024.
- **H<sup>o</sup>:** No existe relación significativa entre los factores asociados y el rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

La planificación familiar es la elección de forma voluntaria e independiente de un método anticonceptivo, que conlleva a una maternidad y paternidad responsable y una sexualidad plena, y dentro de los métodos disponibles el dispositivo intrauterino (DIU) su aceptación está relacionado con el asesoramiento adecuado del proveedor de salud que maneje las indicaciones, efectos adversos y mecanismo de acción (Soto et al., 2003).

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Los factores que predominan el rechazo del método de largo plazo duración y reversible son el miedo al dolor que pueda ocasionar el DIU, ser considerado un cuerpo extraño dentro de útero y poder causar daño físico y ser expulsado; y otros que hacen considerar al DIU como un método no adecuado para su aceptación (Potter et al., 2014).

#### 2.1.1. *Planificación Familiar*

Se ha demostrado con evidencias que la planificación familiar como estrategia sanitaria reduce hasta el 30% de las muertes maternas, por ello es importante promoverla como una intervención primordial para salvaguardar la vida de madres e hijos. En cada establecimiento del Minsa se ofrece una gran gama de métodos anticonceptivos seguros como los preservativos, tanto femenino y masculino, el método de la abstinencia periódica, las píldoras anticonceptivas, los inyectables hormonales, los dispositivos intrauterinos (T de cobre), los implantes, la ligadura de trompas y la vasectomía; de esta manera la pareja puede planificar asegurándose de postergar el embarazo hasta encontrarse en condiciones óptimas de economía, salud y educación, reduciendo así los embarazos riesgosos (Minsa, 2017a).

### **2.1.2. Dispositivo Intrauterino**

Es un método anticonceptivo eficaz, seguro y de larga duración, que se inserta en la cavidad uterina; existen dispositivos intrauterinos hormonales y no hormonales. En nuestro país se ofrece la T de Cobre 380 A (no hormonal) en todos los establecimientos públicos de salud y puede brindar una protección de hasta 12 años (Minsa, 2017).

**2.1.2.1. Historia del DIU.** Antes del siglo XX, no hubo evidencia clara de la inserción de objetos extraños en el útero humano para actuar como anticonceptivo, la primera documentación de esta idea para humanos fue en 1909, cuando el Dr. alemán Richard Richter informó sobre la fabricación del primer dispositivo intrauterino, tenía la forma de un anillo con dos tiras trenzadas, hecho de gusano de seda, el cual insertó en el útero y cortó dos extremos a la altura de la parte exterior del cuello uterino para facilitar el control y la extracción del dispositivo (Bautista, 2024).

En el año 1930, el Dr. alemán Ernst Gräfenberg elaboró un DIU que no tenía cola extra-cervical, hecho de cobre y plata, lo cual hizo que las infecciones disminuyeran, asimismo descendió notablemente la tasa de embarazos; pero aún no se conocía el efecto contraceptivo del cobre, hasta por lo menos 40 años después. En 1958, un médico estadounidense, Lazar Margulies, inventó el primer DIU con memoria, que regresaba a su forma original luego de insertarse dentro del útero, con ello comienza la producción tecnificada de los dispositivos intrauterinos. En 1962, Jack Lippes diseña el Asa de Lippes que fue un dispositivo de gran aceptación debido a la comodidad para las pacientes y por su eficacia, considerado el patrón de oro para la evaluación de los siguientes dispositivos. Howard J. Tatum, elaboró en el año 1968 un dispositivo que tenía forma de T y ese mismo año, Jaime Zipper Abragan, crea en Chile el dispositivo con cobre, agregándole 200 mm<sup>3</sup> del metal en forma de espiral al tallo central de la T, puesto que se conocía que la eficacia anticonceptiva era mayor tras la liberación de los iones de cobre (Cu ++) (Alarcón, 2007).

**2.1.2.2. Modelos de Dispositivos Intrauterinos.** A través de la historia y a la actualidad existieron varios modelos de DIU

**A. Escudo de Dalkon.** Este dispositivo fue creado en 1968 por el médico Hugh Davis y el ingeniero eléctrico Irwin Lerner, comercializado por Dalkon Corporation; caracterizado por poseer espículas laterales que impedían la expulsión, y promocionado como el método más seguro, fácil, menos doloroso de insertar y con la tasa de embarazo más baja; en el año 1974, se suspende su venta a pedido de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) debido al gran número de incidentes reportados de infecciones pélvicas inflamatorias, perforaciones uterinas, abortos sépticos y por el reporte de 12 muertes (Krismann, 2015).

**B. Asa de Lippes.** Este tipo de dispositivo fue diseñado en 1962 por Jack Lippes, tenía una estructura en forma de doble S o serpentina, fueron elaborados de distintos tamaños: A, B, C, D y medían entre 22 a 30 mm de ancho y de 26 a 28 mm de longitud; fue el primer dispositivo en tener hilos que sobresalían del cérvix hacia la vagina, con los cuales se podía verificar el buen posicionamiento del DIU con un examen de tacto, además que los diversos colores diferenciaban los tamaños (Alarcón, 2007).

**C. Multiload-250 (MLCU-250) y 375 (MLCU-375).** Son dispositivos intrauterinos que constan de dos brazos flexibles, compuesto de polietileno y cobre que se enrolla en la rama central, el nombre de cada dispositivo hace referencia a la cantidad de alambre de cobre del que están compuestos (Alarcón, 2007).

**D. Levonorgestrel (Mirena).** Es un dispositivo que libera levonorgestrel, tiene forma de T, su rama vertical está compuesta de 52 mg de dicha hormona que es liberada lentamente, entre 15- 20 ug por día; posee una duración de 5 años aproximadamente y al retirárselo se recupera inmediatamente la fertilidad (Soto et al., 2003).

**E. T Cu 380 A.** Es un dispositivo que tiene 380mm<sup>2</sup> de cobre en total, el cual está enrollado 314mm<sup>2</sup> en el tallo vertical y 33mm<sup>2</sup> en cada extremo, comenzó a comercializarse

en el año 1982, entre sus características principales está su duración por 12 años, puede provocar sangrado profuso y calambres durante los primeros tres meses de su inserción, lo pueden usar las mujeres que no sean aptas para la contracepción hormonal, a veces es expulsado espontáneamente en el 1 y 2% de los casos, no brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual y debe ser insertado por un profesional capacitado con el debido examen pélvico previo para descartar infecciones (Minsa, 2017b).

**2.1.2.3. Mecanismo de acción.** Al ser insertado el DIU en la cavidad uterina, se produce una respuesta inflamatoria aséptica por parte del endometrio, lo cual hace una fagocitosis de espermatozoides y se instaura un ambiente no favorable para que no ocurra la implantación, asimismo, el cobre produce una acción espermicida y de esta forma impide la capacitación espermática (Soto et al., 2003).

**2.1.2.4. Contraindicaciones.** El DIU está contraindicado si hay sospecha de embarazo o se está embarazada, en las 48 horas a 4 semanas post parto, si existe alguna anomalía uterina congénita que deforma la cavidad uterina, si existe alguna infección de transmisión sexual, si se tiene enfermedad pélvica inflamatoria o antecedente de ésta, si hay antecedente de aborto séptico o endometritis posparto en los 3 últimos meses, si existe sospecha o confirmación de alguna neoplasia uterina o cervical, si hay sangrado anormal de origen desconocido (Lanzola y Ketvertis, 2023).

**2.1.2.5. Efectos secundarios y complicaciones más frecuentes.** Los efectos secundarios y complicaciones más comunes son el dolor abdominal durante los primeros días después de la inserción del DIU y para ello se puede recetar un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) como el ibuprofeno; sangrado vaginal leve o profuso, porque puede causar que los periodos sean más abundantes durante los primeros meses, la expulsión de DIU es muy probable durante su primer año de inserción; si se produjera un embarazo con el DIU colocado, el riesgo de sufrir un aborto, embarazo ectópico o parto prematuro aumenta; también es

probable el riesgo de contraer alguna infección en el útero, trompas de Falopio o en los ovarios; y en rara ocasiones el DIU atraviesa la pared del útero ocasionando una perforación (Watson, 2023).

**2.1.2.6. Modo de inserción.** Para la inserción del DIU previamente se siguen los procedimientos de bioseguridad.

**A. Previa inserción.** Se debe informar a la paciente, brindándole una consejería general sobre los métodos anticonceptivos disponibles; y si su elección fue el DIU, orientarla acerca de los pasos a seguir para la inserción, seguimiento y los posibles efectos secundarios que podría ocasionar el método. Consecutivamente se procede a firmar el consentimiento informado, se llena la historia clínica, realizando una buena anamnesis para verificar si hay algún factor de riesgo o alguna contraindicación. Finalmente se realiza una exploración genital con ayuda del espéculo para el descarte de alguna infección activa, y un examen bimanual para evaluar la posición y el tamaño del útero (Arribas et al., 2005, pp. 576-584).

**B. Momento de inserción.** Para la inserción del dispositivo la paciente debe estar en sus primeros 5 días de menstruación o tener consigo una prueba negativa reciente de embarazo, la vejiga debe ser evacuada antes del procedimiento, a continuación, se explica los pasos siguientes. Se debe colocar guantes para insertar el espéculo y fijar el cuello uterino, seguidamente se debe cambiar a guantes estériles para proceder a limpiar con solución antiséptica el cuello uterino y la vagina, con la pinza Pozzi se tracciona el labio anterior y con el histerómetro medimos hasta llegar al fondo del útero. Para la preparación del DIU se recomienda usar la técnica de no tocar, que hace referencia a preparar el DIU en su tubo de inserción mientras permanezca en su campo estéril, asegurándonos que el brazo de la T se encuentre completamente dentro del tubo, calibrar el DIU usando la escala que viene en el empaque guiándonos de la medición que obtuvimos del histerómetro. Se inserta lentamente el tubo de inserción por el canal cervical hasta llegar al fondo uterino y la barra azul quede al

borde exterior del cuello, mantenemos el émbolo fijo y con una mano retiramos el tubo de inserción, para que de ésta manera se abran los brazos de la T, empujamos con cuidado el tubo de inserción hasta sentir una suave resistencia en el fondo uterino, finalmente lo retiramos del canal cervical, primero el émbolo y luego el tubo de inserción, cortamos los hilos que sobresalen a 3 o 4 cm del orificio cervical y retiramos el espéculo con cuidado. Desechamos los materiales en los respectivos contenedores (Protocolo de inserción y retiro del DIU, 2014).

**C. Medicación para el dolor.** Se ha encontrado estudios del uso de medicamentos para la reducción del dolor al momento de la inserción, los cuales indican que los antiinflamatorios no esteroideos, la lidocaína y el misoprostol no ejercen ningún efecto para reducirlo. Aún no ha sido establecido un método que sea efectivo para controlar el dolor durante la inserción (Ricardo et al., 2020).

### **2.1.3. Factor**

Se entiende por factor a los elementos que podrían condicionar una situación, convirtiéndose en los causantes del progreso o de la modificación de los hechos. Esto conlleva a adquirir determinados resultados al ser el responsable de las variaciones (Bembribe, 2009).

Abordaremos 3 tipos de factores, los cuales son: personales, institucionales y socioculturales.

**2.1.3.1. Factores personales.** Son grupos de elementos innatos de los individuos, como el carácter, las actitudes, los valores y el temperamento, que se irán afianzando en el perfil de la personalidad de cada individuo, destacando así la distinción entre los mismos, teniendo como objetivo principal la superación y realización personal (Sebastián y Velásquez, 2016, p.5).

**A. Edad.** Se define edad como el periodo en el que acontece la vida de un ser vivo y cada uno de ellos tiene una edad máxima que puede alcanzar de manera aproximada. Se

ha demostrado que la edad media del ser humano depende en gran medida del desarrollo de una nación (Navarro, 2014).

**B. Estado civil.** Se define como la situación particular de una persona que tiene relación con su nacionalidad y el vínculo personal con individuos que crearán lazos, donde se hacen reconocidos jurídicamente en el registro civil y que limitan la responsabilidad y el ámbito propio de poder que el derecho distingue a las personas naturales (RAE, s. f.).

En un estudio se resaltó que el uso de anticonceptivos es mayor en mujeres convivientes en comparación con las mujeres casadas, por ello se puede decir que el estado civil de las mujeres influye ligeramente al tomar la decisión de protegerse con algún método anticonceptivo (Saldaña, 2022).

**C. Grado de instrucción.** Se define como los años de estudio realizados por una persona, sin tomar en cuenta si lo han finalizado o aún están incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: analfabeto, primaria, secundaria, superior: técnico o universitario (Eustat, s. f.).

**D. Ocupación.** Es el tipo o la clase de trabajo realizado, en el que se describe el puesto de trabajo que se desempeña. En caso de que un individuo haya tenido más de un trabajo, la ocupación vendría a ser el último trabajo que realizó; si paralelamente realizó varios trabajos, el entrevistado decidirá el trabajo principal según su comodidad (INEI, s. f.).

**E. Procedencia.** Se emplea para nominar el origen o el comienzo de algo, ya sea de una persona o un objeto del cual descende. La procedencia marcará muchas veces las características que se exteriorizarán físicamente, y de la misma manera influirá en el comportamiento o en la forma de actuar (Ucha, 2011).

**F. Religión.** Son el conjunto de creencias y prácticas concernientes a cosas sagradas, esto hace referencia a temores y veneraciones hacia divinidades, que tienen una

misma comunidad moral, llamada Iglesia. Se enfatiza como elementos fundamentales de la religión, las creencias en lo sagrado, que puede considerarse como el comportamiento individual y social para ser compartidas por una colectividad (Herder, s. f.).

**2.1.3.2. Factores socioculturales.** Se define como el conjunto de costumbres, creencias, rasgos y tradiciones que identifican y al mismo tiempo diferencian a cada individuo. Como algunas representaciones se tiene a las experiencias vividas tanto a nivel personal como laboral y las tradiciones y costumbres aprendidas de los antepasados (Rocha et al., 2017).

**A. Mitos y creencias.** Un mito es una narración ficticia, carente de autor, que se origina y se transmite socialmente intentando dar respuestas a cosas inexplicables, expresando ideas ancestrales de algunos pueblos. Una creencia no se relaciona siempre con una acción, pues consiste en aceptar o no una idea como verdadera ante circunstancias particulares (Taipe, 2004).

El DIU es uno de los anticonceptivos usado en todos los países, pero a pesar de tener alta eficacia para evitar embarazos no planificados, no está excepto de algunos mitos y creencias.

**B. Perforación y migración del DIU.** De cada 1000 inserciones de DIU, 1 a 2 casos terminan con una complicación rara como la perforación uterina y migración, pudiendo ser asintomática u ocasionar dolor, sangrado anormal o formación de fistulas. Se realizó una revisión sistemática de los casos en que el DIU migró y se encontró que la mitad de las pacientes refirieron haber presentado dolor, molestias urológicas y un tercio fueron asintomáticas; entre los lugares de migración más frecuentes se encontraron la vejiga (relacionada mayormente con la formación de litiasis y molestias urinarias), el intestino (órgano que es más afectado cuando el DIU perfora el útero y migra) y el epiplón; siendo

la laparoscopia el método para retirar el DIU que migró. Por ello es importante que el personal de salud detecte los factores de riesgo y síntomas de esta afección, haciendo un seguimiento luego de la inserción del DIU (Verstraeten et al., 2024).

**C. Relación entre el DIU, placer y dolor durante las relaciones sexuales.** Un estudio realizado a mujeres portadoras del DIU, para determinar si su uso afectaba en el placer sexual, tuvo como resultado que no tenía asociación al tipo de DIU y tiempo de uso del DIU, contrariamente a la mala relación que se tiene con la pareja, lo cual demostró ser un factor primordial, pues afecta disminuyendo el placer durante las relaciones sexuales (Loeches et al., 2000) .

Es probable que luego de colocarse un DIU se sienta dolor tipo cólico, que debería desaparecer al cabo de unos días, un DIU que ha sido insertado correctamente no debe ocasionar dolor ni molestias al tener relaciones sexuales; y si se siente dolor que no está relacionado al periodo menstrual podría ser consecuencia de alguna infección (Ray, 2020).

**D. DIU y aborto.** El dispositivo intrauterino no es causante de aborto, pues éste impide la fertilización, dañando a los espermatozoides para que no puedan llegar a fecundar el óvulo. Se ha evidenciado que mujeres a quienes les falló el método y quedaron embarazadas con el DIU in situ, tuvieron el riesgo más elevado de ocurrir un aborto espontáneo (incluyendo el aborto séptico) o un parto prematuro; por ello es importante extraer tempranamente el dispositivo (en caso se visualicen los hilos) para reducir los riesgos, a pesar de que el procedimiento ya implica un peligro de aborto espontáneo (IPPF, 2019) .

**E. DIU y cáncer de cérvix.** Estudios recientes afirman que el cobre del DIU puede actuar como un protector frente a diversos tipos histológicos causantes del cáncer de cuello uterino como el adenocarcinoma, carcinoma escamocelular y carcinoma adenoescamoso,

siendo un tercio menos frecuente el cáncer de cuello uterino en aquellas mujeres que usaron alguna vez un DIU, esto debido al efecto inflamatorio estéril y crónico producido al momento de la inserción o extracción, lo cual llega a modificar la respuesta inmune local ocasionado en el cérvix, canal cervical y endometrio (Martínez & Cabezas, 2019).

**F. Falla del DIU como método anticonceptivo.** El DIU de cobre tiene una tasa de fallo anual del 0,1 y 1,4 entre 100 mujeres por año (Llamazares et al., 2019). En algunas guías de práctica clínica y en estudios que se realizaron se recomienda que si se llega a producir una gestación en una paciente que está portando el DIU se debe retirar el dispositivo para que se disminuya los riesgos y el embarazo sea viable, mujeres que se embarazan teniendo el DIU en la cavidad uterina pueden presentar embarazo ectópico, aborto espontáneo, aborto séptico, corioamnionitis y parto prematuro; sin embargo aún no se ha comprobado que el dispositivo intrauterino aumente el riesgo de malformaciones (defectos congénitos) o defecto en el nacimiento (Aguinaga et al., 2016).

**G. Uso del DIU en mujeres sin hijos.** El DIU es un método que lo pueden usar todas las mujeres, incluso aquellas que no tienen hijos y también las adolescentes, salvo en aquellas que tengan alguna contraindicación el método es apto para todas; y puede ser insertado en cualquier momento del ciclo menstrual previo descarte de embarazo (Frances, 2023).

**2.1.3.3. Factores institucionales.** Se entiende como factores institucionales a las características tanto funcionales como estructurales que distinguen a cada institución, y el nivel de influencia le atribuye una singularidad propia a cada institución (Montero et al., 2007).

En la presente investigación, específicamente se abordará los siguientes ítems: consejería, tiempo de espera, infraestructura.

**A. Tiempo de espera.** El tiempo de espera es un elemento que no solo depende de la atención directa del profesional de la salud, sino también de la organización y administración del centro. Para recibir una atención médica existen dos maneras de hacerlo, la primera es el modelo de colas que consiste en ser atendido de acuerdo con el orden de llegada; y la segunda es el modelo de reserva de citas, en el que se fija un horario para la atención, lo cual la hace más eficiente (Canassa y Ramos, 2019).

El tiempo de espera, para que un paciente sea atendido, es una variable importante al analizar la calidad de atención de un centro de salud. Debido a que se evidencia un mayor grado de satisfacción entre los pacientes a medida que el tiempo de espera es menor (Pacheco, 2018).

**B. Infraestructura.** Se define como todo aquel material (equipamiento), recurso humano, estructura administrativa y organizativa, incluyendo las políticas y reglamentaciones de un centro de salud, que van a lograr una respuesta organizada ante los desafíos de la salud pública (Osman, s. f.).

**C. Consejería en planificación familiar.** La consejería es un implemento aplicado en varios aspectos de la prevención y promoción de la salud, basada en una relación de ayuda que debe tener una comunicación efectiva para que con ella mejore la salud del paciente; en el ámbito de la salud, la consejería se entiende como una relación de ayuda instaurada entre un paciente y el profesional de la salud, cuyo objetivo es mejorar o promover la salud, fomentando la capacidad de la toma de decisiones (Castro et al., 2009, pp. 228-230).

Durante la consejería se debe promover la equidad de género y se debe buscar la adecuación cultural estableciendo una comunicación horizontal; para ello existe el modelo de los 5 pasos que se detalla a continuación: 1) Establecer una relación cordial: Este primer paso tiene como finalidad originar un clima de confianza entre la paciente y el personal de salud,

para conseguirlo se debe saludar de manera amigable, presentándose y preguntado el nombre de la paciente, haciéndole saber que todo lo hablado será privado y confidencial. 2) Identificar las necesidades de los usuarios: El segundo paso se encargará de hallar cuáles son las características de las necesidades por las que vinieron las pacientes, para ello se debe usar un lenguaje sencillo, realizando preguntas abiertas y brindando la confianza necesaria para que las usuarias logren expresarse sin temor. 3) Responder a las necesidades de las usuarias: El tercer paso tiene como objetivo dar una respuesta clara a las necesidades, aclarando los temores y dudas que puedan tener, respetando el patrón cultural y espiritual de cada paciente y haciendo uso de materiales educativos. 4) Verificar la comprensión de las usuarias: El cuarto paso busca comprobar que la paciente haya comprendido y tenga la adecuada información, para ello se pregunta a la paciente qué aprendió y cómo lo usará en la vida diaria, animándola a realizar alguna pregunta si tuviera dudas y aclararlas. 5) Mantener la relación cordial: El quinto paso consiste en lograr mantener la confianza y de este modo dar el debido seguimiento a la paciente, dando respeto a las expresiones socioculturales y estableciendo compromisos con la salud reproductiva (Minsa, 2008).

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo debido a que se emplea la recolección de datos y el análisis de éste, para responder preguntas de investigación y comprobar hipótesis realizadas anticipadamente, confiando en el cálculo numérico, el conteo y la estadística para determinar con precisión algunos patrones de comportamiento que tiene una población (Hernández et al., 2010).

Según su diseño es no experimental porque solo se observa y se analiza el fenómeno en su ambiente natural tal y como es, sin necesidad de manipular las variables intencionalmente (Hernández et al., 2014).

A su vez es transversal porque los datos fueron recolectados en un momento determinado, es decir en un único instante. Cuya intención es describir las variables, comparar su incidencia y vinculación en un determinado momento (Hernández et al., 2014).

Es un estudio prospectivo puesto que la información se registró en la medida que fue ocurriendo el fenómeno o los hechos programados para observar (Hernández et al., 2014).

Finalmente, según su alcance, es correlacional porque se halló relación entre las variables en su marco natural gracias al uso de la estadística, este tipo de investigación detecta en qué medida la modificación de una variable es debido al cambio experimentado en la otra (García y García, 2020).

#### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

La presente investigación se desarrolló durante los meses de febrero y abril del año 2024, en los consultorios obstétricos del Centro de Salud Jaime Zubieta, localizado Jr. Mariscal Miller 15 en el distrito de San Juan de Lurigancho, departamento de Lima.

### 3.3. Variables

#### Variable independiente

Factores asociados:

- Factores personales
- Factores institucionales
- Factores socioculturales

#### Variable dependiente

Rechazo del dispositivo intrauterino

### 3.4. Población y muestra

#### Población

La población de estudio estuvo representada por usuarias que se atendieron en el servicio de obstetricia en el Centro de Salud Jaime Zubieta, obteniéndose 300 pacientes de planificación familiar atendidas durante un trimestre como antecedente.

#### Muestra

El tamaño de muestra estuvo conformado por 207 mujeres que acudieron al servicio de obstetricia en el Centro de Salud Jaime Zubieta, calculada por la fórmula estadística para una población conocida de variable cuantitativa.

$$n = \frac{N \cdot Z_a^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_a^2 \cdot p \cdot q}$$

n= Tamaño de muestra que se busca

N= Tamaño de la población= 300

Z= Parámetro estadístico dependiente del nivel de confianza= 99%= 2.58

d= Margen de error= 5%=0.005

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado= 50%= 0.5

$q = (1-p) = \text{Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado} = 0.5$

$$n = \frac{300 \times 2.58^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (300 - 1) + 2.58^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$n=207$  mujeres

### **Criterios de inclusión**

- Mujeres en edad reproductiva.
- Mujeres usuarias de planificación familiar del establecimiento de salud.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres que no acudan al servicio de planificación familiar.
- Mujeres que no firmen el consentimiento informado.
- Mujeres que tengan el diagnóstico de cervicitis o enfermedad pélvica inflamatoria.

## **3.5. Instrumentos**

El instrumento que se aplicó en la investigación para la recolección de datos fue el cuestionario estructurado, con la técnica de la encuesta, conformada por 27 preguntas. El cuestionario está dividido en 3 partes, conformado por preguntas dicotómicas y politómicas. La primera parte recoge datos de factores personales; la segunda parte recoge datos de factores institucionales y la tercera parte recoge datos de factores socioculturales.

**Validez:** La ficha de recolección de datos fue validado mediante la validez de contenido, por el juicio de 3 expertos especialistas en el tema, los cuales reflejaron un grado de

concordancia absoluto, es decir, demostraron que el instrumento presenta total validez de contenido (Pedrosa et al., 2014).

**Tabla 1**

*Validez de instrumento por expertos*

Experto	Especialidad	Resultados
Dra. Flavia Avelina Cruzado Ulloa	Temático	Aplicable
Mg. Lucinda Ofelia Veramendi Valenzuela	Temático	Aplicable
Mg. Ruth Nilda Otárola De la Torre	Temático	Aplicable

**Confiabilidad:** Para medir la confiabilidad se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach (Cascaes da Silva et al., 2015). Se realizó una prueba piloto con 20 usuarias, durante el cual se recolectó datos y se determinó la consistencia interna del instrumento con el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0.824 que, de acuerdo con los parámetros establecidos, se califica como un instrumento de buena confiabilidad.

**Tabla 2**

*Estadística de confiabilidad del instrumento*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,824	20

### 3.6. Procedimientos

Se solicitó autorización al Decano de la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" de la Universidad Nacional Federico Villarreal, para la ejecución del proyecto de tesis.

Se solicitó autorización al médico jefe del Centro de Salud Jaime Zubieta. Obtenido los permisos respectivos, se coordinó con la jefa del servicio de Obstetricia, presentando la debida documentación y justificando la importancia del proyecto de investigación.

Se procedió a aplicar el instrumento a las usuarias del servicio de planificación familiar.

### **3.7. Análisis de datos**

Al término de la recolección de datos, se procedió a colocarlos en una base de datos de Microsoft Excel para la elaboración de tablas estadísticas de frecuencia porcentual. Luego se determinó la asociación entre las variables de estudio con la prueba estadística Chi Cuadrado, en el cual se tomó un nivel de significancia del 5%, es decir que todo  $p$  value  $<0.05$  fue considerado significativo.

### **3.8. Consideraciones éticas**

En la presente investigación, se consideró el principio ético de la confidencialidad, ya que los datos obtenidos fueron de uso exclusivo para la ejecución del estudio. Asimismo, todas las informaciones obtenidas de otros autores fueron citados correctamente en APA versión 7, respetando su autoría y así evitar cualquier tipo de plagio. Para el estudio se aplicó el consentimiento informado y se consideró los siguientes principios bioéticos: Autonomía, facultad de todo sujeto de obrar según su criterio con intención, comprensión y sin influencias que determinen su accionar y decisiones básicas que la atañen. Beneficencia, uno de los principios básicos hipocráticos, toda acción es con el objetivo de hacer el bien a otros. Justicia, es la igualdad de oportunidad a los cuidados de la salud. No maleficencia, obligación de no causar daño en forma intencional al prójimo (Siurana J., 2010).

Los participantes no fueron condicionados a su participación mediante coacción o retribución monetaria, fue libre y voluntaria, estas especificaciones se basan en los principios éticos de preservar los derechos humanos de los participantes en investigaciones médicas estipulados en la Declaración de Helsinki (Asociación médica mundial, 2013).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Prueba de normalidad de los datos

- *Planteamiento de hipótesis:*  
H0: Los datos tienen una distribución normal.  
H1: Los datos no tienen una distribución normal.
- *Nivel de significancia:*  $\alpha = 0.05$
- *Prueba estadística:* Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov ( $n > 50$ ).

**Tabla 3**

*Prueba de normalidad para la variable factores asociados y la variable rechazo del DIU*

Variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Observaciones	Estadístico	Sig.
Edad	207	0.336	<0.001
Estado civil	207	0.313	<0.001
Grado de instrucción	207	0.438	<0.001
Ocupación	207	0.433	<0.001
Lugar de nacimiento	207	0.523	<0.001
Religión	207	0.54	<0.001
Influencia de la religión para uso del DIU	207	0.409	<0.001
Intervención de la pareja para uso del DIU	207	0.427	<0.001
DIU y su relación con el placer sexual	207	0.524	<0.001
DIU y el dolor en la relación sexual	207	0.471	<0.001
DIU y el desplazamiento a otros órganos del cuerpo	207	0.421	<0.001
DIU solo para mujeres con hijos	207	0.443	<0.001
DIU y el cáncer de cuello uterino	207	0.338	<0.001
DIU causante de aborto	207	0.341	<0.001
Falla del DIU y creencia de malformación en el bebé	207	0.326	<0.001
DIU y probabilidad de perforar el útero	207	0.510	<0.001
Personal que brinda la consejería	207	0.452	<0.001
Información sobre el DIU	207	0.412	<0.001
Uso de material educativo en información sobre DIU	207	0.323	<0.001
Aclaración sobre preocupaciones y temores sobre el DIU	207	0.341	<0.001
Uso de palabras sencillas durante la atención	207	0.452	<0.001
Explicación sobre mecanismo de acción del DIU	207	0.462	<0.001
Explicación sobre efectos adversos del DIU	207	0.421	<0.001
Explicación de contraindicaciones del DIU	207	0.345	<0.001
Acceso y tiempo de espera de la atención	207	0.521	<0.001
Consultorio y equipo adecuado para la atención	207	0.298	<0.001

\*Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias

- *Decisión:* Se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), ya que  $p < 0.05$ .
- *Conclusión:* Según la tabla 3, se puede afirmar con un nivel de confianza del 95% que los datos obtenidos no siguen una distribución normal.
- Como no se cumple el supuesto paramétrico de normalidad, se aplicará pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis inferencial de los resultados.

## 4.2. Análisis Descriptivo

**Tabla 4**

*Características de los factores personales asociados al rechazo del DIU*

Factores personales usuaria		n	%
<b>Edad</b>	15- 25	62	29.9
	26-35	79	38.2
	36-49	66	31.9
<b>Estado civil</b>	Soltera	79	38.2
	Conviviente	92	44.4
	Casada	36	17.4
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	26	12.6
	Secundaria	74	35.7
	Técnico	72	34.8
	Universitaria	35	16.9
<b>Ocupación</b>	Estudia	20	9.7
	Trabaja	96	46.4
	No trabaja	91	43.9
<b>Lugar de nacimiento</b>	Lima	93	45.0
	Provincia	98	47.3
	Extranjera	16	7.7
<b>Religión</b>	Católico	83	40.1
	Otro	45	21.7
	Ninguna	79	38.2
<b>Total</b>		<b>207</b>	<b>100.00</b>

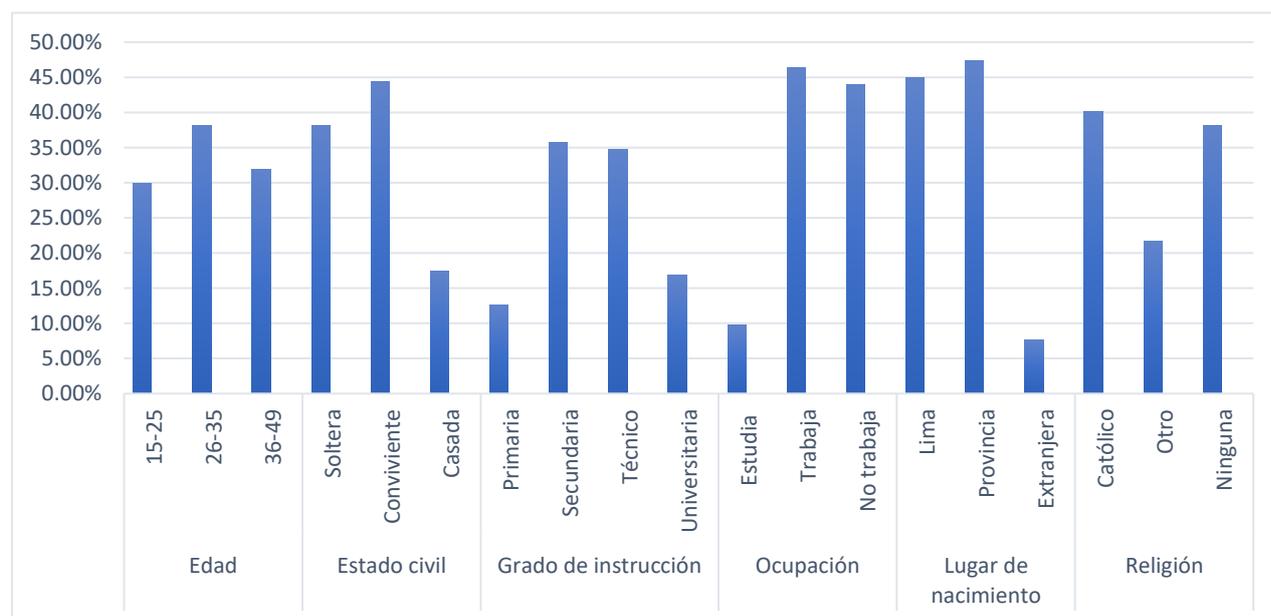
\*Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias

### Interpretación:

En la tabla 04 se observa que hay una mayor proporción de usuarias que se encuentran entre el rango de edad de 26 y 35 años (38.2%). En cuanto al estado civil, la mayoría de las participantes son convivientes (44.4%) y una mayor proporción tiene educación secundaria (35.7%). Con respecto a la ocupación, la mayoría trabaja (46.4%), mientras que, en procedencia, generalmente son de provincia (47.3%), además se destaca la presencia de ciudadanas venezolanas y colombianas entre las participantes extranjeras. En cuanto a la religión, se ve que el catolicismo es el más común (40.1%).

### Figura 1

*Características de los factores personales en usuarias*



\* Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias

En la figura 1 se evidencia que los factores personales más resaltantes son la edad (26-35), la convivencia, hay un mayor número de usuarias con educación secundaria, que trabajan, son de provincia y la religión que más se profesa es la católica.

**Tabla 5***Factores institucionales asociados al rechazo del DIU*

<b>Factores Institucionales</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Personal que brinda la consejería</b>	Obstetra	207	100.00
<b>Recibió información sobre el DIU en la consejería</b>	No	134	64.7
	Sí	73	35.3
<b>Personal uso material educativo sobre DIU</b>	No	187	90.3
	Sí	20	9.7
<b>Recibió aclaración sobre preocupaciones y temores sobre el DIU</b>	No	131	63.3
	Sí	76	36.7
<b>Personal uso palabras sencillas durante la atención</b>	No	85	41.1
	Sí	122	58.9
<b>Recibió explicación sobre mecanismo de acción del DIU</b>	No	140	67.6
	Sí	67	32.4
<b>Recibió explicación sobre efectos adversos del DIU</b>	No	149	72.0
	Sí	58	28.0
<b>Recibió explicación de contraindicaciones del DIU</b>	No	198	95.7
	Sí	9	4.3
<b>El acceso y tiempo de espera de la atención es adecuado</b>	No	48	23.2
	Sí	159	76.8
<b>El consultorio y equipo es adecuado para la atención en PPF</b>	No	28	13.5
	Sí	179	86.5
<b>Total</b>		<b>207</b>	<b>100.00</b>

\*Fuente: Encuesta aplicada a usuarias.

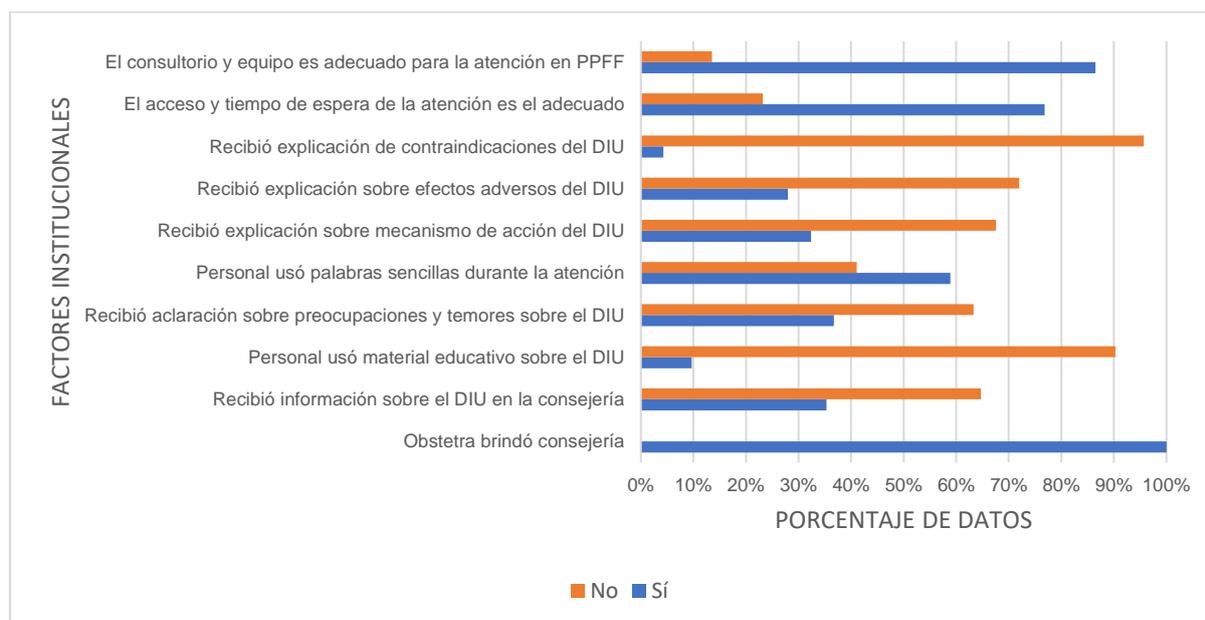
**Interpretación:**

En la tabla 5 se evidenció que el 100% de las usuarias recibió la consejería en planificación familiar por el profesional de obstetricia y de estas pacientes el 64.7% no recibieron información sobre el dispositivo intrauterino, dentro de la atención el 90.3% señalan que el personal no utilizó material educativo sobre el DIU; además, el 63.3% de las mujeres no tuvieron la oportunidad de aclarar sus preocupaciones y dudas, al 72% de ellas no se les explicó sobre los efectos adversos y el 95.7% señaló que no recibieron información sobre las contraindicaciones para el uso del DIU. También se observa que casi la mitad de las usuarias 58.5% señaló que el personal de obstetricia utilizó palabras sencillas durante la atención;

asimismo, el 76.8% de ellas señalaron que el acceso y el tiempo de espera fueron adecuados y el 86.5% de las usuarias indicaron que la infraestructura del consultorio de planificación familiar es el adecuado.

## Figura 2

### *Factores institucionales asociados al rechazo del DIU*



\*Fuente: Encuesta aplicada a usuarias.

En la figura 2 se evidenció que los factores institucionales señalados como negativos en la atención de planificación familiar son que no recibieron información sobre el DIU, que el personal no hace uso de material didáctico y educativo, que no les absolvieron sus dudas y temores, que no se les explicó sobre el mecanismo de acción, efectos adversos y contraindicaciones del DIU. Y los elementos positivos fueron, que durante la atención el Obstetra brindó la consejería utilizando palabras sencillas y fáciles de entender por la usuaria, que el tiempo de espera para recibir la atención fue el adecuado y que el consultorio tiene una infraestructura, material y equipo adecuado.

**Tabla 6***Factores socioculturales asociados al rechazo del DIU*

<b>Factores socioculturales usuaria</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Influencia de la religión para el uso del DIU</b>	No	192	92.8
	Sí	15	7.2
<b>Intervención de la pareja para el uso del DIU</b>	No	167	80.7
	Sí	40	19.3
<b>El DIU incomoda a su pareja y le quita placer en su relación sexual</b>	No	81	39.1
	Sí	126	60.9
<b>El DIU le causa dolor en la relación sexual</b>	No	96	46.4
	Sí	111	53.6
<b>El DIU se puede desplazar a otros órganos del cuerpo</b>	No	93	44.9
	Sí	114	55.1
<b>El DIU es solo para mujeres con hijos</b>	No	190	91.8
	Sí	17	8.2
<b>El DIU causa el cáncer de cuello uterino</b>	No	68	32.9
	Sí	139	67.1
<b>El DIU es abortivo</b>	No	182	87.9
	Sí	25	12.1
<b>Cuando falla el DIU causa malformación en el bebé</b>	No	93	44.9
	Sí	114	55.1
<b>El uso del DIU por muchos años puede perforar el útero</b>	No	77	37.2
	Sí	130	62.8
<b>Total</b>		<b>207</b>	<b>100.00</b>

\*Fuente: Encuesta aplicada a usuarias.

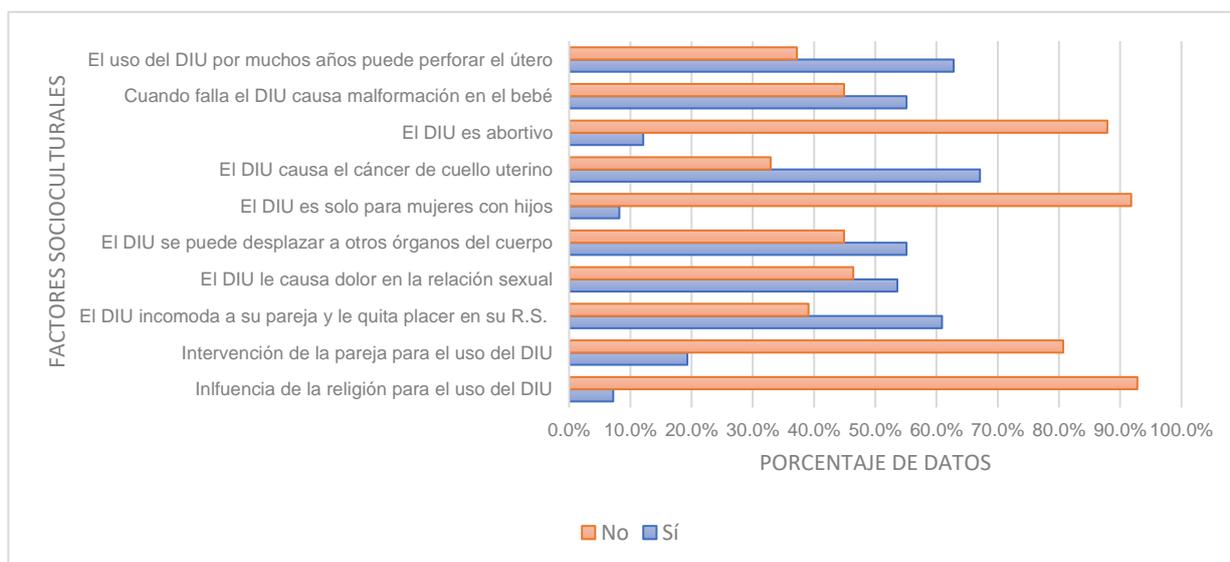
**Interpretación:**

En la tabla 6 se evidenció en cuanto a los factores socioculturales de las usuarias, que la mayoría 92.8% de las participantes no tienen restricciones religiosas para aceptar el DIU; además, el 60.9% de las mujeres señaló que el DIU podría incomodar a su pareja y quitarle el placer en su relación sexual, y que le podría causar dolor al 53.6% de las mujeres. También 55.1% de las usuarias indicó que el DIU se puede desplazar a otros órganos; asimismo, el 67.1% de usuarias afirman que puede causar cáncer de cuello uterino; como el DIU es un método de larga duración el 62.8% percibieron que el DIU puede perforarles el útero y cuando el DIU falla como método anticonceptivo el 55% de usuarias indicaron que le causaría

malformaciones al feto. Del total de las usuarias, el 80.7% afirmaron que la opinión de su pareja no influye en la aceptación del DIU, la gran mayoría de las mujeres, el 92.8% no tuvo restricciones religiosas para el uso del DIU; también el 91.8% de las encuestadas señalaron que el DIU puede ser usado por mujeres que no tienen hijos, y el 87.9% que no es abortivo.

### Figura 3

#### *Factores socioculturales asociados al rechazo del DIU*



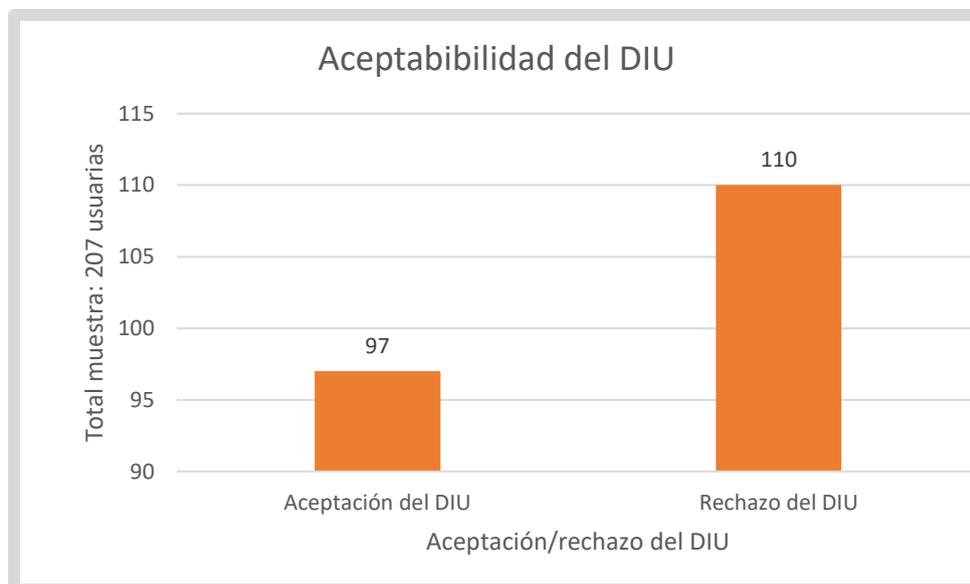
\*Fuente: Encuesta aplicada a usuarias.

#### Interpretación:

En la figura 03 se evidencia que entre los factores socioculturales que prevalecen están la creencia de que el DIU puede incomodar a la pareja y quitar el placer durante las relaciones sexuales, que puede ocasionar dolor durante la relación sexual, que se puede desplazar a otros órganos del cuerpo, que es causante de cáncer de cuello uterino, que si el método fallara podría ocasionar malformaciones al feto y que por los años de uso podría perforar el útero, del mismo modo se destaca que ni la religión ni la intervención de la pareja influyen en la aceptación del DIU, que no se cree que sea un método utilizado solo por mujeres con hijos y que no se considera que el DIU sea abortivo.

#### Figura 4

*Usuarias que aceptaron o rechazaron el DIU*



\*Fuente: Encuesta aplicada a usuarias.

En la figura 4 se evidenció que del total de las 207 usuarias que recibieron la atención en planificación familiar, 97 usuarias aceptaron el DIU y 110 rechazaron el DIU como método anticonceptivo.

#### 4.3. Análisis inferencial

##### Hipótesis nula:

No existe relación significativa entre los factores asociados y el rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024.

##### Hipótesis de investigación

Existe relación significativa entre los factores asociados y el rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024.

**Tabla 7***Factores Personales asociados al rechazo del DIU*

Factores personales		Rechazó el DIU				p*
		Sí		No		
		n	%	N	%	
<b>Edad</b>	15- 25	37	33.6	25	25.8	<b>0.001</b>
	26-35	21	19.1	58	59.8	
	36-49	52	47.3	14	14.4	
<b>Estado civil</b>	Soltera	64	58.2	15	15.5	<b>0.003</b>
	Conviviente	21	19.1	71	73.2	
	Casada	25	22.7	11	11.3	
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	6	5.5	20	20.6	<b>0.022</b>
	Secundaria	53	48.2	21	21.6	
	Técnico	25	22.7	47	48.5	
	Universitaria	26	23.6	9	9.3	
<b>Ocupación</b>	Estudia	6	5.5	14	14.4	0.14
	Trabaja	54	45.4	42	43.3	
	No trabaja	50	49.1	41	42.3	
<b>Lugar de nacimiento</b>	Lima	39	35.5	54	55.7	<b>0.001</b>
	Provincia	67	60.9	31	32.0	
	Extranjera	4	3.6	12	12.3	
<b>Religión</b>	Católico	46	41.8	37	38.1	<b>0.001</b>
	Otro	42	38.2	3	3.1	
	Ninguna	22	20.0	57	58.8	
<b>Total</b>		110		97		

\*Fuente: Encuesta aplicada a usuarias

**Decisión:** Se rechaza la hipótesis nula, para 5 ítems de la dimensión Factores Personales (6 ítems). La ocupación no influye en el rechazo del DIU por las usuarias.

**Conclusión:** Según la tabla 7 se puede afirmar con un nivel de confianza del 95% que los factores personales influyen significativamente en el rechazo del DIU como la edad, el estado civil, el grado de instrucción, el lugar de nacimiento (provincia), y la religión con un ( $p < 0.05$ ). No se halló relación significativa entre la ocupación de la paciente con el rechazo del DIU.

Tabla 8

Factores Institucionales asociados al rechazo del DIU

		Rechazó el DIU				p*
		Sí		No		
Factores institucionales		n	%	n	%	
Personal que brinda la consejería	Obstetra	110	100.0	97	100.0	-
Recibió información sobre el DIU en la consejería	No	88	80.0	46	47.4	<b>0.001</b>
	Sí	22	20.0	51	52.6	
Personal uso material educativo sobre DIU	No	102	92.7	85	87.6	0.988
	Sí	8	7.3	12	7.3	
Recibió aclaración de sus preocupaciones y temores sobre el DIU	No	91	82.7	40	41.2	<b>0.009</b>
	Sí	19	17.3	57	58.8	
Personal uso de palabras sencillas durante la atención	No	73	66.4	12	12.4	<b>0.001</b>
	Sí	37	33.6	85	87.6	
Recibió explicación de mecanismo de acción del DIU	No	96	87.3	44	44.4	<b>&lt;0.001</b>
	Sí	14	12.7	53	54.6	
Recibió explicación sobre efectos adversos del DIU	No	102	92.7	47	48.5	<b>0.013</b>
	Sí	14	7.3	50	51.5	
Recibió explicación de contraindicaciones del DIU	No	107	97.3	91	93.8	0.988
	Sí	3	2.7	6	6.2	
El acceso y tiempo de espera de la atención es adecuado	No	21	19.1	27	27.8	0.842
	Sí	89	80.9	70	72.2	
El consultorio y equipo adecuado para la atención en PPF.	No	18	16.4	10	10.3	0.204
	Sí	92	83.6	87	89.7	
<b>Total</b>		<b>110</b>		<b>97</b>		

\*Fuente: Encuesta aplicada a usuarias

**Decisión:** Se rechaza la hipótesis nula para 5 ítems de la dimensión Factores institucionales. Y se acepta la hipótesis nula “No existe relación significativa entre los factores institucionales al rechazo del DIU” para: el uso del material educativo durante la consejería, el no haber recibido explicación sobre la contraindicación del DIU, el acceso y tiempo de espera en la atención y tener el consultorio y equipo adecuado para la atención en PPF.

**Conclusión:** Según la tabla 8 se puede afirmar con un nivel de confianza del 95% que los factores institucionales influyen significativamente en el rechazo del DIU como no recibir

información del DIU durante la consejería, que no se despejen las preocupaciones y temores sobre el DIU, que no recibieron la atención con palabras sencillas por el personal, que no recibieran explicación sobre mecanismo de acción y efectos adversos del DIU durante la atención con un ( $p < 0.05$ ). No se halló relación significativa en los ítems, uso de material educativo durante la atención, el acceso y tiempo de espera y que el consultorio y equipo sea adecuado para la atención en planificación familiar con el rechazo del DIU.

**Tabla 9**

*Factores Socioculturales asociados al rechazo del DIU*

Factores socioculturales		Rechazo del DIU				p*
		Sí		No		
		n	%	N	%	
<b>Influencia de la religión para el uso del DIU</b>	No	100	90.9	92	94.8	0.376
	Sí	10	9.1	5	5.2	
<b>Intervención de la pareja para el uso del DIU</b>	No	88	80	79	81.4	0.852
	Sí	22	20	18	18.6	
<b>El DIU incomoda a la pareja y le quita placer en la relación sexual</b>	No	29	26.4	52	53.6	<b>0.016</b>
	Sí	81	73.6	45	46.4	
<b>El DIU le causa dolor en la relación sexual</b>	No	36	32.7	60	61.9	<b>&lt;0.001</b>
	Sí	74	67.3	37	38.1	
<b>El DIU se puede desplazar a otros órganos del cuerpo</b>	No	31	28.2	62	63.9	<b>&lt;0.001</b>
	Sí	79	71.8	35	36.1	
<b>El DIU es solo para mujeres con hijos</b>	No	101	91.8	89	91.8	0.286
	Sí	9	8.2	8	8.2	
<b>El DIU causa el cáncer de cuello uterino</b>	No	14	12.7	54	55.7	<b>0.018</b>
	Sí	96	87.3	43	44.3	
<b>El DIU es abortivo</b>	No	92	83.6	90	92.8	0.347
	Sí	18	16.4	7	7.2	
<b>Cuando falla el DIU causa malformación en el bebé</b>	No	31	28.2	62	63.9	<b>&lt;0.001</b>
	Sí	79	71.8	35	36.1	
<b>El uso del DIU por muchos años puede perforar el útero por años de uso</b>	No	23	20.9	54	55.7	<b>0.001</b>
	Sí	87	79.1	43	44.3	
<b>Total</b>		<b>110</b>		<b>97</b>		

\*Fuente: Encuesta aplicada a usuarias

**Decisión:** Se rechaza la hipótesis nula, para 6 ítems de la dimensión Factores socioculturales. Y se acepta la hipótesis nula “No existe relación significativa entre los factores

socioculturales y el rechazo del DIU” para: influencia de la religión, intervención de la pareja, el DIU es solo para mujeres con hijos y el DIU es abortivo.

**Conclusión:** Según la tabla 9 se puede afirmar con un nivel de confianza del 95% que los factores socioculturales que influyen significativamente en el rechazo del DIU son la creencia que causa incomodidad a la pareja y le quita placer en la relación sexual, que el DIU le causa dolor en la relación sexual, el temor que se pueda desplazar a otros órganos del cuerpo, la creencia que el DIU es causante del cáncer del cuello uterino, que cuando falla el método y queda embarazada puede causar malformaciones en el feto, y que como es un método de largo plazo temen que pueda perforar el útero con un ( $p < 0.05$ ). No se halló relación significativa con la influencia de la religión, la intervención de la pareja, que el DIU es solo para mujeres con hijos y el DIU es abortivo con el rechazo del DIU en las usuarias.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se realizó para identificar los factores asociados al rechazo del DIU en usuarias del Centro de Salud Jaime Zubieta del distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo de febrero a abril de 2024.

La muestra de estudio fueron 207 usuarias de planificación familiar, de las cuales la mayoría de ellas el 53.1% (110) rechazaron y el 46.9% (97) usuarias aceptaron el DIU, resultados que coincide con Martínez y Zarate (2020), quienes indicaron que el 51.8% no estarían dispuestas a usar el DIU y el 48.2% aceptarían el DIU.

Se demostró que las mujeres que rechazaron el DIU fueron el 47.3% en aquellas que tenían una edad comprendida entre los 36 – 49 años y las de estado civil soltera el 58.2%, opuestamente al estudio realizado por Martínez y Zarate (2020). Se halló una relación directa entre el grado de instrucción y el rechazo al DIU, porque el 48.2% de las mujeres que tenían como grado de instrucción nivel secundario tuvieron mayor rechazo al DIU, a diferencia de las que tenían grado de instrucción universitario el 23.6%, coincidiendo con la investigación realizada por Teshome et al. (2020); asimismo, el 41.8% de las usuarias que profesaban la religión católica, tuvieron mayor rechazo al DIU, coincidentemente con Gozales (2018).

De los factores personales, se encontró que la edad, estado civil, grado de instrucción, lugar de nacimiento y religión fueron las características que tuvieron una asociación significativa en cuanto al rechazo del DIU, encontrando coincidencia con Cirineo (2019), quien determinó que los factores personales como el estado civil, grado de instrucción y religión tenían una asociación significativa con la limitación en la elección del DIU.

De los factores institucionales, se encontró que la información que se brindaba acerca del DIU, así como la aclaración sobre las preocupaciones y temores sobre el DIU, el uso de palabras sencillas, la explicación del mecanismo de acción y la explicación sobre los efectos

adversos del DIU fueron las características que tuvieron una asociación significativa en cuanto al rechazo del DIU, datos que tienen similitud al estudio realizado por Martínez y Zarate (2020). Por el contrario, no se encontraron diferencias significativas en el uso de material educativo, acceso y tiempo de espera, ni en la adecuación del consultorio y equipamiento para la atención, al igual que el estudio de Bengoa y Martínez (2022). Se evidenció que de las mujeres que rechazaron el DIU tuvo un mayor porcentaje en aquellas que no habían sido informadas sobre el método (80%), dato que es semejante al estudio que realizaron Mukherjee y Swain (2023), quienes encontraron que una de las razones para no aceptar el DIU fue la falta de información sobre el método (30%), de igual forma a la investigación realizada por Osorno y López (2017), quienes probaron que el 80.1% no tenía ninguna información acerca del DIU. De la misma forma, del grupo que rechazó el DIU, se halló un mayor porcentaje de rechazo en mujeres que no pudieron aclarar sus dudas y temores (82.7%), en aquellas que no habían sido informadas con palabras sencillas durante la consejería (66.4%), en las que no fueron informadas sobre el mecanismo de acción del método (87.3%) y en aquellas que no fueron explicadas sobre los efectos adversos (92.7%); semejante al estudio de Martínez & Zarate (2020).

De los factores socioculturales, no se halló asociación significativa entre la influencia de la pareja y el rechazo del DIU, contrariamente a los estudios de Teshome et al. (2020); Mukherjee y Swain (2023), quienes identificaron que un motivo para no usar el DIU era la desaprobación del método por la pareja. Por el contrario se encontró que la creencia acerca del DIU y su relación con el placer sexual, así como también el dolor que podría causar durante la relación sexual, o el desplazamiento a otros órganos, la posibilidad de ser causante del cáncer de cuello uterino, y la creencia de que causa malformación en el bebé si el método falla y la probabilidad de que termine perforando el útero fueron las creencias que tuvieron una asociación significativa en cuanto al rechazo del DIU, resultados que coinciden con el estudio

realizado por Marimirofa et al. (2023), quienes hallaron que las impresiones negativas sobre el DIU se debieron en gran medida por el miedo que se basaba en mitos y creencias como que el DIU ocasionaba cánceres, fibromas y deterioro del útero, complicaciones en el embarazo y defectos en el nacimiento. También se halla influencia del factor sociocultural la creencia que el DIU incomoda a su pareja y le quita placer en la relación sexual (73.6%) y en las que creían que el DIU se podría desplazar a otros órganos del cuerpo (79%); igual que Aguirre (2018) que halló en su estudio las usuarias opinaban en su mayoría que el DIU incomodaba a la pareja durante las relaciones sexuales, y que el DIU se desplazaba a otras partes del cuerpo. En ese mismo contexto, hubo un mayor porcentaje de mujeres que creían que el DIU era causante del cáncer de cuello uterino (87.3%), dato similar encontrado en el estudio de Martínez y Zarate (2020).

Luego de realizar el análisis de todos los resultados se concluye que, si existe relación significativa entre los factores asociados y el rechazo del DIU en las usuarias del Centro de Salud Zaima Zubieta San Juan de Lurigancho, Lima- 2024.

## VI. CONCLUSIONES

- De las 207 mujeres en edad reproductiva que fueron encuestadas en el Centro de Salud Jaime Zubieta, el 53.1% rechazó el uso del Dispositivo Intrauterino (DIU).
- Los factores personales que influyen al rechazo del DIU y están asociados significativamente son la edad ( $p= 0.001$ ), el estado civil ( $p= 0.003$ ), el grado de instrucción ( $p= 0.022$ ), el lugar de nacimiento ( $p= <0.001$ ) y la religión ( $p= 0.001$ ).
- Los factores institucionales que influyen al rechazo del DIU y están asociados significativamente son la información sobre el DIU ( $p= 0.001$ ), las preocupaciones y temores sobre el DIU ( $p=0.009$ ), el uso de palabras sencillas durante la atención ( $p= 0.001$ ), explicación sobre el mecanismo de acción del DIU ( $p= <0.001$ ) y la explicación sobre los efectos adversos del DIU ( $p= 0.013$ ).
- Los factores socioculturales que influyen al rechazo del DIU y están asociados significativamente son el DIU y su relación con el placer sexual ( $p= 0.016$ ), el DIU y el dolor en la relación sexual ( $p= <0.001$ ), el DIU y el desplazamiento a otros órganos del cuerpo ( $p= <0.001$ ), el DIU y el cáncer de cuello uterino ( $p= 0.018$ ), la falla del DIU y la creencia de malformaciones al bebé ( $p = <0.001$ ) y el DIU y la probabilidad de perforar el útero ( $p= 0.001$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

- Dado los resultados obtenidos en la investigación, se recomienda al personal de salud del servicio de Obstetricia poner mayor énfasis en los factores que evidenciaron tener influencia en el rechazo del DIU, siendo éste un método muy beneficioso y seguro para las pacientes de todas las edades que buscan poder cumplir con sus objetivos tanto a nivel personal y profesional, ya que las protegerá a un largo plazo y es perfecto para aquellas que no deseen usar métodos hormonales.
- Se recomienda brindar una atención de calidad a todas las pacientes que soliciten el servicio de planificación familiar, tomándose el tiempo adecuado para informar sobre todos los métodos anticonceptivos que ofrece el Centro de Salud, entre ellos el DIU, usando palabras que sean fáciles de comprender, contestando todas las preguntas para terminar con las dudas, temores y preocupaciones que puedan existir, asimismo explicar sobre el mecanismo de acción y los efectos adversos del método para que de ésta manera las pacientes no se sorprendan con los efectos que pueda causar el DIU durante los primeros meses, resolviendo sus temores para evitar del método.
- El personal de todo el establecimiento debe saber características generales del Diu y derivar al personal calificado a las pacientes, para ser asesoradas y orientadas sobre percepciones y creencias erróneas que persisten a través del tiempo en la mayoría de las usuarias.
- La usuaria que acepta el DIU deberá ser examinada según las normativas de planificación familiar vigente del Minsa, para descartar cualquier infección o enfermedad y derivar al especialista para al tratamiento adecuado, contribuyendo de esta forma a que las pacientes no relacionen las enfermedades preexistentes con el uso del DIU y se pueda mejorar la aceptación del método. Por otra parte, si bien es cierto que no se evidenció la influencia de

la pareja en cuanto al rechazo del DIU, se recomienda que durante la consejería se incluya también a la pareja, así la información será beneficiosa e integral para ambos.

## VIII. REFERENCIAS

- Aguinaga, E., Sánchez, M., Concepción, R., Moreno, P., Pozo, I., Roca, A., González, B., Sánchez, M., Mas, A. y Valero, C. (9 de febrero de 2016). Ante una gestación, en una mujer portadora de un DIU, que desea continuar con el embarazo ¿habría que mantener el DIU, o retirarlo? *Biblioteca virtual Murcia Salud*.  
<https://www.murciasalud.es/preevid/20968#>
- Aguirre, S. (2018). *Factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes del Centro de Salud de Marcavelica, octubre -enero 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Pedro]. Repositorio Institucional Universidad Nacional San Pedro.  
[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8531/Tesis\\_58477.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8531/Tesis_58477.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alarcón, M. (2007). Los dispositivos intrauterinos: evolución a través de los tiempos, método de inserción, beneficios y riesgos. *Médicas UIS*, 20(2).  
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/1833>
- Arribas, L., Ortega, A. y Jódar, M. (2005). El médico de familia ante la inserción de un DIU. *Atención Primaria*, 36(10), pp. 576–584. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-medico-familia-ante-insercion-13082493>
- Bautista, B. (20 de marzo de 2024). A history: The IUD. *Reproductive health access project*.  
<https://www.reproductiveaccess.org/2024/03/a-history-the-iud/>
- Bembribe, C. (julio de 2009). *Definición de Factores*. Significado.com.  
<https://significado.com/factores/>

- Bengoa, A. y Martínez, B. (2022). *Factores que influyen en el rechazo hacia el DIU en usuarias de Planificación familiar atendidas en el Centro de Salud San Miguel - Pisco 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1799/3/Brigitte%20%20Jeraldine%20Martinez%20Hernandez.pdf>
- Canassa, D. y Ramos, C. (2019). *Tiempo de espera y satisfacción de la atención en pacientes que acuden al Centro de Salud Palmeras de Oquendo, Callao*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional Universidad Nacional del Callao. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4591/TESIS%20DANIEL%20Y%20CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castro, E., Padilla, P. y Solís, L. (2009). Consejería personalizada en enfermería. *Revista Médica del Hospital Regional de México*, 72(4), pp. 228–230. <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg094j.pdf>
- Chevalier, S. (24 de agosto de 2022). ¿Qué tipos de anticonceptivos se usan más en América Latina? *Statista*. <https://es.statista.com/grafico/28082/metodos-anticonceptivos-mas-usados-en-latinoamerica/>
- Cirineo, J. (2019). *Factores que limitan la elección del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro Materno Infantil Manuel Bareto en el periodo de Julio-septiembre 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Norbert Wiener. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3651/T061\\_43951754\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3651/T061_43951754_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Diris Lima Centro. (2021). *Análisis Situacional de Salud 2020 DIRIS Lima Centro*. Equipo de Epidemiología.

[https://docs.google.com/document/d/1NrOXZdeBCcax2ZKb\\_rhDhReWcGg9Q7BFN1tCSQYcUIo/edit](https://docs.google.com/document/d/1NrOXZdeBCcax2ZKb_rhDhReWcGg9Q7BFN1tCSQYcUIo/edit)

Frances, C. (agosto de 2023). Dispositivo Intrauterino. *Manual MSD*.

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/dispositivo-intrauterino-diu>

García, M. y García, M. (2020). *Los métodos de investigación*, 104.

<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-135806/12%20metodolog3ada-1-garcia-y-martinez.pdf>

Gbagbo, F. Y. y Kayi, E. A. (2018). Use and discontinuation of intrauterine contraceptive device in the Greater Accra Region of Ghana. *Contraception and Reproductive Medicine*, 3(1), pp.1–17. <https://doi.org/10.1186/s40834-018-0061-1>

Gómez, M. (2009). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*.

[https://www.academia.edu/11232932/Introducci%C3%B3n\\_a\\_la\\_Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_Cient%C3%ADfica\\_Autor\\_Prof\\_Marcelo\\_G%C3%B3mez\\_1\\_](https://www.academia.edu/11232932/Introducci%C3%B3n_a_la_Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_Cient%C3%ADfica_Autor_Prof_Marcelo_G%C3%B3mez_1_)

Gozales, L. (2018). *Factores socioculturales asociados al rechazo del dispositivo Intrauterino*

*(T De Cu) En Usuaris de Planificación Familiar Del C.S El Trébol Durante Julio A Diciembre Del 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista].

Repositorio Institucional Universidad Privada San Juan Bautista. <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/187>

Herder. (s. f.). *Encyclopaedia Religión*.

<https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Religi%C3%B3n>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*, 5, pp. 78.

[https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n\\_5ta\\_edici%C3%B3n\\_Roberto\\_Hern%C3%A1ndez\\_Sampieri](https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri)

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*, 6, pp.152–

154. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

Instituto Nacional de Estadística. (s. f.). *Concepto de ocupación*.

<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614&op=30451&p=2&n=20>

Instituto Vasco de Estadística. (s. f.). *Nivel de instrucción*. Euskadi.eus.

[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)

International Planned Parenthood Federation. (11 de marzo de 2019). *Myths and facts about*

*the intra-uterine device (IUD)*. <https://www.ippf.org/blogs/myths-and-facts-about-intra-uterine-devices>

Krismann, C. (17 de diciembre de 2015). Dalkon Shield birth control device. *Encyclopaedia*

*Britannica*. <https://www.britannica.com/science/Dalkon-Shield>

Lanzola, E. y Ketvertis, K. (26 de junio de 2023). Intrauterine Device. *National Library of*

*Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557403/>

Llamazares, A., Arribas, L., Calaf, J., Cancelo, J., García, E., Fidalgo, N., Gavín, P.,

González, J., Lobo, P., Martínez, C., Martínez, F., Pérez, E., Ramírez, I. y Solá, I.

(2019). *Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina*.

[https://portal.guiasalud.es/wp-](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/06/gpc_585_anticoncepcion_iacs_compl.pdf)

[content/uploads/2019/06/gpc\\_585\\_anticoncepcion\\_iacs\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/06/gpc_585_anticoncepcion_iacs_compl.pdf)

Loeches, M., Monfort, M., Ortí, R., Mas, C. y Rius, J. (2000). Análisis multivariante de los

factores que pueden influir en la modificación del deseo sexual en mujeres portadoras de

dispositivo intrauterino (DIU). *Clinica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 27(8), pp. 290–294. <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-analisis-multivariante-factores-que-pueden-12626>

Marimirofa, M., Machinga, F., Zvouche, A., Murwira, M. y Gamba, L. (2023). Barriers and facilitators influencing utilization of intrauterine contraceptive device (IUCD) in Zimbabwe. *African Journal of Reproductive Health*, 27(1), pp.13. <https://ajrh.info/index.php/ajrh/article/view/3676>

Martínez, M. y Cabezas, N. (2019). Protocolo Anticoncepción Intrauterina: DIU de Cobre. *Sociedad Española de Contracepción*. [https://hosting.sec.es/descargas/PROTOCOLOS/PR\\_A\\_Intrauterina\\_DIU\\_Cobre\\_MercedesMartinez\\_FIRMADO.pdf](https://hosting.sec.es/descargas/PROTOCOLOS/PR_A_Intrauterina_DIU_Cobre_MercedesMartinez_FIRMADO.pdf)

Martínez, Z. y Zarate, A. (2020). *Factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva. Centro de Salud San Juan Bautista. Julio-septiembre 2019.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. [https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3999/1/TESIS%20O893\\_Mar.pdf](https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3999/1/TESIS%20O893_Mar.pdf)

Ministerio de Salud. (junio de 2008). *Documento Técnico: Adecuación Cultural de la Orientación / Consejería en Salud Sexual y Reproductiva*. [https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1062\\_DGSP263.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1062_DGSP263.pdf)

Ministerio de Salud. (2017a). *Minsa promueve la planificación familiar para reducir la mortalidad materna*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13436-minsa-promueve-la-planificacion-familiar-para-reducir-la-mortalidad-materna>

Ministerio de Salud. (2017b). *Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

Ministerio de Salud. (3 de agosto de 2022). *La planificación familiar evita muertes maternas.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/637412-la-planificacion-familiar-evita-muertes-maternas>

Montero, E., Villalobos, J. y Valverde, A. (2007). Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la universidad de costa rica: Un análisis multinivel. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa. Relieve*, 13(2), pp. 5. <https://www.redalyc.org/pdf/916/91613205.pdf>

Moreira, L. R., Blumenberg, C., Caicedo Velásquez, B. E., Ewerling, F., Balandrán, A., Vidaletti, L. P., Varela, A. R., Hellwig, F., Ponce de León, R. G., Barros, A. J. D., Silveira, M. F. y Wehrmeister, F. C. (2023). The role of gender inequality and health expenditure on the coverage of demand for family planning satisfied by modern contraceptives: a multilevel analysis of cross-sectional studies in 14 LAC countries. *Lancet Regional Health - Americas*, 19. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100435>

Mukherjee, S. y Swain, D. (2023). Barriers and Acceptance of Intrauterine Contraceptive Devices (IUCD) Among Married Women of Reproductive Age in Odisha, India. *Cureus*, 15(6). [https://assets.cureus.com/uploads/original\\_article/pdf/148830/20230625-13183-mfcc0i.pdf](https://assets.cureus.com/uploads/original_article/pdf/148830/20230625-13183-mfcc0i.pdf)

Naranjo, I., Naranjo, A., Serrano, N. y Bermúdez, A. (2022). Anticoncepción reversible de larga duración en la generación del milenio: revisión sistemática. *Correo Científico Médico*, 26(1). <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4184/2060>

Navarro, J. (mayo de 2014). *Definición de edad*. Significado.com. <https://significado.com/edad/>

Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía. (s. f.). *Infraestructura para la promoción de la salud*. <https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=12970>

Organización de las Naciones Unidas, y Affairs. (2022). World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method. *The United Nations*.

[https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undes\\_a\\_pd\\_2022\\_world-family-planning.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undes_a_pd_2022_world-family-planning.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (5 de septiembre de 2023). *Planificación familiar/ Métodos anticonceptivos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Osorno, J. y López, P. (2017). *Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de DIU como método de planificación familiar en mujeres que dieron a luz en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de enero-marzo 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. <https://repositorio.unan.edu.ni/599/1/63911.pdf>

Pacheco, E. (27 de marzo de 2018). *El tiempo de espera en la atención en salud*. El Peruano. <https://elperuano.pe/noticia/65112-el-tiempo-de-espera-en-la-atencion-en-salud>

Protocolo de inserción y retiro del DIU. (2014). *Red Salud Armenia*, pp. 5–8. <https://www.redsaludarmenia.gov.co/v2/files/M-GH-P-025%20Protocolo%20inserci%C3%B3n%20y%20retiro%20de%20DIU.pdf>

Ray, L. (17 de enero de 2020). Mitos e ideas erradas sobre el DIU. *Clue*. <https://helloclue.com/es/articulos/sexo/mitos-e-ideas-erradas-sobre-el-diu>

Real Academia Española. (s. f.). *Estado*. Diccionario de la lengua española (edición del tricentenario). <https://dle.rae.es/estado>

- Ricardo, J., Robles, V. y Rojas, S. (2020). Dispositivos intrauterinos y su uso en adolescentes. *Revista Médica Sinergia*, 5(11), pp. 599. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.599>
- Rocha, M., Ruiz, L. y Padilla, N. (2017). Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. *Scielo*, 27(4), pp. 54. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-62662017000400052#:~:text=Factores%20Socioculturales.,como%20las%20costumbres%20y%20tradiciones.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662017000400052#:~:text=Factores%20Socioculturales.,como%20las%20costumbres%20y%20tradiciones.)
- Saldaña, K. (2022). *Factores sociodemográficos y prevalencia de uso de métodos anticonceptivos. Huagalpampa y Baños del Inca. Cajamarca, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4765/Informe%20Final%20de%20Tesis%20Kevin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sebastián, C. y Velásquez, D. (2016). Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. *Rev enferm Herediana*, 5. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2856/2722>
- Soto, F., Delgado, A., Becerra, M., Guillamón, M. y Jiménez, S. (2003). DIU en atención primaria. *Medicina Integral*, 41(3). [https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-diu-atencion-primaria-13046291#:~:text=DIU%20liberador%20de%20levonorgestrel%20\(Mirena,permite%20una%20elevada%20eficacia%20anticonceptiva.](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-diu-atencion-primaria-13046291#:~:text=DIU%20liberador%20de%20levonorgestrel%20(Mirena,permite%20una%20elevada%20eficacia%20anticonceptiva.)

Taipe, N. (2004). Los mitos. Consensos, aproximaciones y distanciamientos teóricos. *Gazeta de antropología*, 20(16), pp. 5.

[https://www.ugr.es/~pwlac/G20\\_16NestorGodofredo\\_Taipe\\_Campos.pdf](https://www.ugr.es/~pwlac/G20_16NestorGodofredo_Taipe_Campos.pdf)

Teshome, S., Negera, E., Sileshi, T. y Tadele, A. (2020). The Rate of Intrauterine Contraceptive Device Use and Associated Factors Among Married Women of Reproductive Age in Mettu Rural Community, Southwest Ethiopia. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11.

<https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/2150132720904916?src=getftr>

Ucha, F. (diciembre de 2011). *Definición de procedencia*. Significado.com.

<https://significado.com/procedencia/>

United Nations Population Fund. (2023). *Mensajes del Contexto Nacional en el Marco del Día Mundial de la Población*. <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/doc.pdf>

Verstraeten, V., Vossaert, K. y Van den Bosch, T. (2024). Migration of Intra-Uterine Devices. *Open Access Journal of Contraception*, 15, pp. 41–47.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10944303/#:~:text=Uterine%20perforation%20and%20migration%20of,December%202002%20and%20December%202022.>

Watson, S. (1 de mayo de 2023). IUD Side Effects. *Web MD*.

<https://www.webmd.com/sex/birth-control/iud-side-effects>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

“FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL DIU EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN		DISEÑO METODOLÓGICO
			VARIABLE	DIMENSIÓN	
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuáles son los factores personales asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Identificar los factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar los factores personales asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024.</p> <p>Establecer los factores institucionales asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024.</p> <p>Estimar los factores socioculturales asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024.</p>	<p><b>HIPÓTESIS</b></p> <p><b>H<sup>a</sup>:</b> Existe relación significativa entre los factores asociados y el rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024.</p> <p><b>H<sup>o</sup>:</b> No existe relación significativa entre los factores asociados y el rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Factores asociados</p>	<p><b>FACTOR PERSONAL:</b></p> <p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Procedencia</p> <p>Religión</p> <p><b>FACTOR INSTITUCIONAL:</b></p> <p>-Consejería</p> <p>-Tiempo de espera</p> <p>-Infraestructura</p> <p><b>FACTOR SOCIOCULTURAL:</b></p> <p>-Mitos y creencias</p>	<p><b>TIPO:</b></p> <p>Cuantitativo, no experimental, transversal, prospectivo y correlacional.</p> <p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>300 mujeres en edad reproductiva que acuden al servicio de obstetricia en el Centro de Salud Jaime Zubieta.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>207 mujeres</p> <p><b>TÉCNICA:</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b></p> <p>Cuestionario</p> <p><b>ANÁLISIS DE DATOS:</b></p> <p>Al término de la recolección de datos de las 207 encuestas, se procederá a la elaboración de tablas estadísticas.</p>
			<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Rechazo del dispositivo intrauterino</p>	<p>Decisión del no uso del dispositivo</p>	

### Anexo B. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES/ ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE: Factores asociados	Se define factor como elemento o causa que actúa junto con otros.	Conjunto de características inherentes y propios que se van consolidando en el perfil de la personalidad de la usuaria de la atención en planificación familiar.	Factores Personales	Edad (1) Estado civil (2) Grado de instrucción (3) Ocupación (4) Lugar de nacimiento (5) Religión (6)	Cuantitativa Discreta	Opción múltiple
		Características estructurales y funcionales del establecimiento de salud donde se brinda la atención en planificación familiar	Factores Institucionales	Personal que brinda la consejería e información (7) Información sobre el DIU (8) Uso de material educativo en información sobre el DIU (9) Dudas y temores sobre el DIU (10) Uso de palabras sencillas durante la atención (11) Explicación sobre mecanismo de acción del DIU (12) Explicación sobre efectos adversos del DIU (13) Explicación de contraindicaciones del DIU (14) Acceso y tiempo de espera de la atención (15) Consultorio y equipo adecuado para la atención (16)	Cualitativa Nominal	
		Conjunto de características mitos y creencias como valores, rasgos, tradiciones y costumbres con respecto al DIU que distinguen e identifican a la usuaria de planificación familiar del establecimiento de salud en estudio	Factores Socioculturales	Influencia de la religión para uso del DIU (17) Intervención de la pareja para uso del DIU (18) DIU y su relación con el placer sexual (19) DIU y el dolor en la relación sexual (20) DIU y desplazamiento a otros órganos del cuerpo (21) DIU solo para mujeres con hijos (22) DIU y el cáncer de cuello uterino (23) DIU causante de aborto (24) Falla del DIU y creencia de malformación en el bebé (25) DIU y probabilidad de perforar el útero (26)	Cualitativa Nominal	SI = 1 NO = 0
DEPENDIENTE: Rechazo del dispositivo intrauterino	El método anticonceptivo de larga duración reversible que tienen baja demanda de aceptación.	Decisión de la usuaria respecto al no uso del anticonceptivo de larga duración T de cobre.	Decisión de rechazo al DIU	Rechazo del DIU (27)	Cualitativa nominal	Opción múltiple

## Anexo C: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Investigación:** “Factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024”

**Investigador:** Bachiller en Obstetricia Aracely Xiomara Narvaez Matencio

La presente investigación se ha planteado el objetivo de determinar los factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima - 2024. Con la información recabada se podrán contrastar resultados y proponer nuevas y mejores estrategias para la difusión y promoción del DIU como método anticonceptivo reversible a largo plazo y prevenir los embarazos no deseados y así brindar orientación e información certera y fehaciente a las mujeres en edad fértil en la atención de planificación familiar.

Toda la información recogida a través de la encuesta será utilizada para la presente investigación y no se usará para ningún propósito diferente al trabajo. No se incluirán ni compartirán datos personales de las encuestadas.

Su participación contribuirá a la mejora en los conocimientos pertinentes a la salud sexual y reproductiva en el ámbito de la prevención de embarazos no deseados.

El estudio no presenta ningún riesgo que pueda afectar la integridad del encuestado.

---

#### Declaración voluntaria

Yo, he sido informada sobre el propósito y objetivo del estudio y por lo anterior deseo participar de manera voluntaria en el estudio “Factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024”.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Anexo D: Instrumento**

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**  
**Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**CUESTIONARIO**

**“FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL DIU EN USUARIAS DE UN  
 CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – 2024”**

**Introducción:**

Estimada participante, a continuación, se presenta el siguiente cuestionario de la investigación sobre los factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024, el cual está a cargo de la Bachiller en obstetricia de la UNFV Aracely Xiomara Narvaez Matencio. Se agradece su participación.

**Instrucciones:**

- 1) El siguiente cuestionario es de carácter anónimo y personal.
- 2) Marque con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente.
- 3) Por favor comuníquese con la encuestadora de tener alguna duda.

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

**I. FACTORES ASOCIADOS****A) Factores personales:**

1. Edad: .....
2. Estado civil:
  - a) Soltera
  - b) Conviviente
  - c) Casada
  - d) Divorciada/separada
  - e) Viuda
3. Grado de instrucción:
  - a) Sin instrucción
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Superior técnico
  - e) Superior universitaria
4. Ocupación:
  - a) Estudiante
  - b) Empleada
  - c) Ama de casa
  - d) Trabajadora independiente

5. Lugar de nacimiento:

- a) Lima  
b) Provincia (escriba el nombre) .....

6. Religión

- a) Católico  
b) Evangélico  
c) Otro (escriba el nombre) .....

**B) Factores institucionales:**

7. ¿Qué personal de salud le brindó la consejería y la administración de su método anticonceptivo?

- a) Médico  
b) Obstetra  
c) Enfermera  
d) Otro: .....

Marque usted con una X la respuesta que crea conveniente

N°	Ítems	SI	NO
8	¿En la atención, usted recibió información del profesional de salud sobre el dispositivo intrauterino T de cobre?		
9	¿Durante la atención, el personal de salud le brindó una adecuada información utilizando afiches, rotafolios o papelotes sobre la T de cobre?		
10	¿En la atención, el personal de salud aclaró sus preocupaciones y temores sobre el dispositivo intrauterino T de cobre?		
11	¿El personal de salud que le brindo la atención, utilizó palabras sencillas para explicarle sobre el dispositivo intrauterino T de cobre?		
12	¿En la atención que recibió, el personal de salud le explicó cómo le protege la T de cobre de un embarazo no planificado?		
13	¿En la atención que recibió, el personal de salud le explicó sobre los efectos adversos que puede producir el dispositivo intrauterino T de cobre?		
14	¿Durante la atención, el personal de salud le explicó sobre las contraindicaciones del dispositivo intrauterino T de cobre?		
15	¿Considera usted que el acceso y el tiempo de espera para recibir la atención en planificación familiar, fue el adecuado?		
16	¿Considera usted que el centro de salud tiene un consultorio y equipo adecuado para la atención en planificación familiar?		

**C) Factores socioculturales:**

Marque usted con una X la respuesta que crea conveniente

Nº	Ítems	SI	NO
17	¿Su religión le prohíbe utilizar el método anticonceptivo T de cobre?		
18	¿Interviene la opinión de su pareja para que usted no utilice el dispositivo intrauterino T de cobre?		
19	¿Considera usted, que el dispositivo intrauterino T de cobre incomoda al varón y le quita placer en las relaciones sexuales?		
20	¿Considera usted, que el dispositivo intrauterino T de cobre le causaría dolor al momento de tener relaciones sexuales?		
21	¿Cree usted, que el dispositivo intrauterino T de cobre se puede mover a otros órganos de su cuerpo?		
22	¿Considera usted, que el dispositivo intrauterino T de cobre es sólo para que lo utilicen las mujeres con hijos?		
23	¿Cree usted, que el dispositivo intrauterino T de cobre causa el cáncer de cuello uterino?		
24	¿Considera usted, que el dispositivo intrauterino T de cobre es abortivo?		
25	¿Cree usted que, si le falla el dispositivo intrauterino T de cobre y sale gestando, este se introduce al cuerpo del bebé y le ocasiona alguna malformación?		
26	¿Considera usted, que el dispositivo intrauterino al tener muchos años para su uso, termina perforando el útero?		

**II. NO ACEPTACIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE**

27. En este instante, ¿Usted está usando el dispositivo intrauterino T de cobre como método anticonceptivo?

- a) SI
- b) NO

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

## Anexo E: Certificado de validez de contenido del instrumento



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

#### JUICIO DE EXPERTOS

**Título:** “Factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024”

**Autora:** Narvaez Matencio, Aracely Xiomara.

**Estimado juez experto(a):** Dra. Flavia Avelina Cruzado Ulloa de Reyes

**Grado académico:** Doctor en salud Publica

**COP:** 7463

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
1.	El problema es factible de ser investigado.	x		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	x		
3.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	x		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	x		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias: \_\_\_\_\_

Sello y firma del juez

COP: 7463

Fecha: 31/01/24



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

**Título:** “Factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024”

**Autora:** Narvaez Matencio, Aracely Xiomara.

**Estimado juez experto(a):** Lucinda Ofelia Veramendi Valenzuela

**Grado académico:** Magister en Obstetricia

**COP:** 8460

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
2.	El problema es factible de ser investigado.	X		
3.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
4.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
5.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
6.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
7.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
8.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
9.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
10.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
11.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias: \_\_\_\_\_

Sello y firma del juez  
COP: 8460  
Fecha: 28/01/2024



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

**Título:** “Factores asociados al rechazo del DIU en usuarias de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho, Lima – 2024”

**Autora:** Narvaez Matencio, Aracely Xiomara.

**Estimado juez experto(a):** Mg. Obst. Ruth Nilda Otárola De la Torre

**Grado académico:** Magister en Obstetricia con mención en Salud Reproductiva

**COP:** 9136

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.**

N°	CRITERIOS	Opinión		
		SÍ	NO	Observación
3.	El problema es factible de ser investigado.	X		
4.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
5.	La operacionalización de la variable responde a las(s) variable(s) en estudio.	X		
6.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
7.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
8.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
9.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
10.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
11.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
12.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: \_\_\_\_\_

MINISTERIO DE SALUD  
 Red de Redes Integradas de Salud Lima Centro  
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
 OBST. RUTH NILDA OTÁROLA DE LA TORRE  
 COP: 9136

Sello y firma del juez  
COP: 9136  
Fecha: 02/02/24

**Anexo F: Documento de autorización del Centro de Salud**

**SOLICITO: Autorización para la  
ejecución de estudio**

**DRA. JANET RODRIGUEZ RODRIGUEZ**

**MÉDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD JAIME ZUBIETA CALDERÓN**

Yo **ARACELY XIOMARA NARVAEZ MATENCIO**, con **DNI 70263433** con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo el grado de bachiller en obstetricia en la Universidad Nacional Federico Villarreal, solicito a usted permiso para la ejecución de tesis titulada: "**FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL DIU EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL CENTRO DE SALUD JAIME ZUBIETA, LIMA – 2024**" para poder optar por el grado de licenciada en Obstetricia, solicitando acceso a las instalaciones del Centro de Salud Jaime Zubieta y poder tener contacto directo con las mujeres que son atendidas en el consultorio de Planificación Familiar a quienes se les aplicará una encuesta.

Por lo expuesto, ruego y agradezco su colaboración a la presente solicitud.

San Juan de Lurigancho, 2 de febrero del 2024.



Aracely Xiomara Narvaez Matencio

DNI: 70263433

*Rubi*  
02-02-24  
INSTITUCIÓN DE SALUD JAIME ZUBIETA  
Dra. Janet Rodriguez Rodriguez  
MÉDICO JEFE  
C.M.P. 31144