

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



TESIS

DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL
RECHAZO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO.
CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO. CAJAMARCA.
2021

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

Presentado por la Bachiller en Obstetricia:

Wendy Lizbeth Sangay Chuquiruna

Asesora:

Dra. Obsta. Silvia Isabel Sánchez Mercado

Cajamarca, Perú

2022

Copyright © 2022 by

Wendy Lizbeth Sangay Chuquiruna

Derechos Reservados

SE DEDICA A:

Mi amado padre Sebastián por todo su amor, apoyo incondicional en toda mi vida y por ser fuente de motivación para superarme.

Mis hermanos Heine, Eliana y a cada uno de mis familiares por su constante estímulo de seguir adelante cada día.

Wendy

SE AGRADECE A:

Dios en primer lugar por permitirme con su gran poder llegar hasta este momento de mi carrera profesional, dándome fuerzas para seguir adelante.

La Universidad Nacional de Cajamarca por albergarme durante mi formación profesional y a todos los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia por compartir sus enseñanzas.

Mi asesora Dra. Obsta. Silvia Isabel Sánchez Mercado, por su tiempo dedicado, enseñanzas, su apoyo y conocimiento que me impartió para culminar el presente trabajo de investigación.

Todas las personas que me apoyaron en la realización de este trabajo, gracias por su ayuda y buena voluntad.

Wendy

ÍNDICE

SE DEDICA A:.....	iii
SE AGRADECE A:.....	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I.....	12
EL PROBLEMA.....	12
1.1 Definición y delimitación del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo General.....	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación.....	15
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes.....	17
2.1.1. Antecedentes internacionales	17
2.1.2. Antecedentes nacionales	18
2.1.3. Antecedentes regionales.....	21
2.2 Marco teórico.....	21
2.2.1. Métodos anticonceptivos	21
2.2.2. Dispositivo intrauterino.....	21
2.2.4. Determinantes de la salud.....	23
2.2.5. Determinantes sociales	23
2.2.6. Determinantes culturales	25
2.3. Hipótesis	26
2.4 Variables.....	27
2.5 Conceptualización y operacionalización de variables	28
CAPÍTULO III.....	30
DISEÑO METODOLÓGICO	30
3.1. Diseño y tipo de estudio	30

3.1.1. Diseño.....	30
3.1.2. Tipo de estudio	30
3.2. Área de estudio	31
3.3. Población.....	31
3.4. Muestra	31
3.5. Unidad de análisis	32
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	32
3.6.1. Criterios de inclusión:.....	32
3.6.2. Criterios de exclusión	32
3.7. Consideraciones éticas	33
3.8. Procedimientos y técnicas	33
3.9. Descripción del instrumento.....	34
3.10. Procesamiento y análisis de datos.....	34
3.11. Control de calidad de datos	35
CAPÍTULO IV	36
RESULTADOS	36
CAPÍTULO V	46
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Determinantes sociales que se relacionan con el rechazo del dispositivo intrauterino. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021.	36
TABLA 2: Determinantes culturales: mitos y creencias, que se relacionan con el rechazo del dispositivo intrauterino. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021.	38
TABLA 3: Mujeres en edad reproductiva según rechazo del dispositivo intrauterino. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021.	40
TABLA 4: Método anticonceptivo que utilizan actualmente las mujeres que rechazaron el dispositivo intrauterino. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021.	41
TABLA 5: Determinantes sociales y rechazo del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021.	42
TABLA 06: Determinantes culturales y rechazo del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021.	44

RESUMEN

Objetivo: Conocer la relación entre los determinantes sociales y culturales con el rechazo al uso del dispositivo intrauterino, en las mujeres en edad fértil que acudieron al consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo en el año 2021. **Metodología:** la presente investigación es de tipo no experimental, prospectivo, correlacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 131 mujeres en edad reproductiva que se atienden en el consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo. **Resultados:** del total de las mujeres en edad reproductiva, destaca el grupo de 29-35 años con 41,2% del total; 61,8% son convivientes; amas de casa 68,97%; además se caracteriza por ser predominante el nivel de educación secundario, religión católica y de procedencia urbana. El estado civil es un determinante que presenta asociación estadísticamente significativa, así mismo se evidencia la presencia de algunos mitos o creencias como son: “la T de cobre causa infertilidad”, “la T de cobre causa, con frecuencia, que las mujeres tengan embarazos fuera del útero”, “una mujer que usa la T de cobre desarrolla una infección de transmisión sexual o enfermedad pélvica inflamatoria” y “la T de cobre causa cáncer de cuello uterino”. Finalmente se puede observar que 96,9% rechaza al dispositivo intrauterino (T de cobre) como método anticonceptivo. **Conclusión:** existe relación entre los determinantes sociales y culturales con el rechazo del dispositivo intrauterino (T de cobre), el estado civil y algunos mitos o creencias que prevalecen en la población femenina para la elección de un método anticonceptivo.

Palabras claves: Determinantes, sociales, culturales, dispositivo intrauterino.

ABSTRACT

Objective: To know the relationship between social and cultural determinants with the rejection of the use of the intrauterine device, in women of childbearing age who attended the outpatient family planning clinic of the Magna Vallejo Health Center in 2021. **Methodology:** this research it is non-experimental, prospective, correlational, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 131 women of reproductive age who attend the outpatient family planning clinic of the Magna Vallejo Health Center. **Results:** of the total number of women of reproductive age, the group of 29-35 years stands out with 41.2% of the total; 61.8% are cohabiting; housewives 68.97%; It is also characterized by being predominantly of secondary education level, Catholic religion and of urban origin. Marital status is a determinant that presents a statistically significant association, as well as the presence of some myths or beliefs such as: "copper T causes infertility", "copper T frequently causes women to have pregnancies outside the uterus", "a woman using copper T develops a sexually transmitted infection or pelvic inflammatory disease" and "copper T causes cervical cancer". Finally, it can be seen that 96.9% reject the intrauterine device (copper T) as a contraceptive method. **Conclusion:** there is a relationship between social and cultural determinants with the rejection of the intrauterine device (copper T), marital status and some myths or beliefs that prevail in the female population for the choice of a contraceptive method. **Keywords:** Determinants, social, cultural, intrauterine device.

INTRODUCCIÓN

El dispositivo intrauterino (T de cobre), método reversible de larga duración, con alta eficacia y seguridad, además de tener beneficios como la duración de hasta 12 años según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar (1). Asimismo, no produce efectos adversos asociados a variación de concentraciones hormonales como otros métodos anticonceptivos y de poca duración, por actuar directamente a nivel uterino liberando cobre.

Las mujeres en edad fértil pueden optar por el dispositivo intrauterino, sean nulíparas, múltiparas o adolescentes y puede ser colocado en cualquier momento del ciclo menstrual siempre y cuando se demuestre ausencia de embarazo (2) en algunas ocasiones el personal de salud prefiere colocar la T de cobre durante el periodo menstrual, debido a la ligera dehiscencia o apertura del cérvix en esos días. Según los criterios de elegibilidad de métodos de planificación familiar de la Organización Mundial de la Salud, las mujeres nulíparas o en edad adolescente se encuentran en una clasificación de nivel 2, haciéndolas candidatas potenciales para el uso de T de cobre.

A pesar de sus ventajas y bajos efectos secundarios de este método anticonceptivo, su uso en las mujeres ha ido descendiendo a través de los años, mientras que otros métodos han ido aumentando su nivel de aceptación. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 (ENDES) (3), los métodos modernos con mayor porcentaje de uso por las mujeres de 15 a 49 años de edad actualmente unidas, siendo los más utilizados las inyecciones, seguido por el preservativo masculino, esterilización femenina y la píldora. La T de cobre no se incluye en este conteo debido a sus bajos porcentaje de uso y aceptación.

La baja demanda del dispositivo intrauterino (DIU) se debe prioritariamente a los diversos determinantes sociales y culturales que aun prevalecen en la población y que interfieren con su libre aceptación (4). El estado civil se encuentra como el determinante social de mayor influencia en el rechazo del uso del método, seguido de determinantes culturales como mitos y creencias asociadas a la idea de que la T de cobre causa esterilidad, infecciones de transmisión sexual, enfermedad pélvica inflamatoria, embarazos ectópicos, cáncer, entre otros.

Desde este punto de vista surgió el interés en realizar la presente investigación, con el objetivo de identificar la relación de los determinantes sociales y culturales en el rechazo al uso del dispositivo intrauterino como método anticonceptivo en mujeres en

edad fértil que acuden al consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo, de esta manera evidenciar y cuantificar qué determinantes se relacionan de manera significativa en el rechazo del dispositivo intrauterino.

La presente investigación está estructurada en cinco capítulos, como se detalla a continuación:

Capítulo I, constituido por la definición y delimitación del problema, formulación del problema, objetivos que hacen referencia a los determinantes sociales, culturales y justificación de la investigación.

Capítulo II, presenta los antecedentes internacionales, nacionales y regionales, bases teóricas, hipótesis, las variables tanto variable 1 como variable 2 del estudio y la operacionalización de las variables.

Capítulo III, constituido por el diseño metodológico, tipo de estudio, área de estudio, población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas, procedimientos y técnicas del estudio, descripción del instrumento, procesamiento y análisis de datos y control de calidad de datos.

Capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos.

Capítulo V, se describe el análisis y discusión de los resultados.

Finalmente, se presenta las conclusiones de la investigación, recomendaciones necesarias, referencias bibliográficas y anexos, esperando que la presente investigación sea de utilidad.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Definición y delimitación del problema

La salud reproductiva describe una situación de bienestar tanto físico, mental y social, en la cual no solo consiste en tener inexistencia de enfermedades o dolencias del sistema reproductivo, mal funcionamiento y procesos, sino también que compromete que todas las mujeres puedan llevar una vida sexual satisfactoria y segura, logrando la posibilidad de reproducirse cuando lo desee y la libertad de decidir cuándo hacerlo (5). Además, tienen derecho de mantenerse informados con relación a los métodos anticonceptivos seguros, aceptables, al alcance de sus medios, poniendo a su disposición la elección y el libre acceso a los métodos de planificación familiar para regular la fertilidad (1).

A nivel global, cada año es posible reconocer la privación de atención y acceso que van condicionando la calidad de vida y salud de las personas, existiendo gran cantidad de determinantes sociales, culturales, entre otros, que variará también la percepción de las mujeres y su experiencia dentro del sistema de salud. En Latinoamérica es factible destacar la gran relación de los determinantes sociales y culturales en el modo de vida y costumbres de las comunidades, así como en la manera en que afrontan su sexualidad y los retos modernos. De esta manera, se vuelven evidentes las conductas de rechazo y tabú frente a la sexualidad, la libertad sexual y la planificación familiar en los lugares con limitado acceso a la tecnología y servicios de salud de mejor calidad.

En estos últimos años en los países de Sudamérica han ido aumentando los embarazos no deseados, siendo una tasa de 46 embarazos por cada 1000 adolescentes, de las cuales en su mayoría terminan en aborto, sobre todo en aquellos

países donde sus leyes son muy restringidas y no tienen políticas apropiadas de planificación familiar, por ello, planean incorporar nuevas maneras de tecnología anticonceptiva que no estén justificados en la toma diaria, semanal o mensual del anticonceptivo y que a la misma vez tengan una alta eficacia anticonceptiva; un método eficaz, reversible, de mayor durabilidad que ha ido en disminución es el dispositivo intrauterino (T de cobre) (2).

El uso del dispositivo intrauterino, ha descendido constantemente a través del tiempo. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 (3) de las mujeres casadas y/o convivientes de 15 a 49 años de edad, 75,9% utilizan algún método anticonceptivo; el 55,6%, usa un método moderno y; el 20,3%, un método tradicional. Sin embargo, de los métodos modernos más usados son; la inyección con mayor porcentaje de uso de 18,5 %; seguido por el condón masculino 13,5%; con 9.2% la esterilización femenina; 7,5% la píldora; en estos índices no se evidencia el dispositivo intrauterino (3).

A pesar que, el dispositivo intrauterino, es un método gratuito al alcance de toda la población femenina, que devuelve la fertilidad una vez extraído, eficaz y seguro; las mujeres en edad reproductiva optan por el uso de anticonceptivos hormonales y de corta duración. Además, el dispositivo intrauterino es una buena opción como método anticonceptivo para prevenir los embarazos no deseados o no planificados, cuya eficacia no depende de la adherencia o del uso perfecto por parte de las mujeres en edad fértil; este método es bien tolerado y sin riesgos o efectos secundarios relacionados con los estrógenos (4).

En el Perú, el dispositivo intrauterino es un método anticonceptivo duradero en comparación de otros métodos, este método lo ofrece el Ministerio de Salud, de forma gratuita hace bastante tiempo atrás. Sin embargo, en los últimos meses este no ha sido requerido por las mujeres de planificación familiar, ya que para el año 2000 tuvo una acogida de un 9% de entre todos los métodos anticonceptivos y en la actualidad su porcentaje de utilización disminuyó a 2% (2).

Desde el punto de vista de las mujeres al escoger un método anticonceptivo, la elección se realiza dentro de un espacio, son complejas, de diversos factores y están sometidas a cambios. La toma de decisiones es de gran importancia en lo que se refiere a planificación familiar, ya que se busca tener mayores ventajas que desventajas del método anticonceptivo, por lo cual la mujer para una decisión estará en función de circunstancias, apreciaciones e interpretaciones del método. Los determinantes para tener en cuenta al elegir un método anticonceptivo incluyen las características de la

mujer, el perfil de efectos secundarios de los distintos métodos, el costo, la disponibilidad y las preferencias (6).

Para una buena elección de anticonceptivos se debe tener en cuenta ciertas características ya sea criterios sociales, de conducta y otros criterios no médicos, en especial la prioridad que desea la mujer. La disposición de ciertas opciones anticonceptivas se debe de respetar y así ejercer los derechos humanos que requiere ayudar a las personas en este caso a la mujer a tomar decisiones informadas por sí misma. Sin embargo, a las mujeres se las suele hacer renunciar de sus propias elecciones, al estar obligadas o limitadas por algunos determinantes sociales, culturales hasta incluso institucionales, sean directos o indirectos (6).

En temas de salud, particularmente de anticoncepción hay variedad de mitos y creencias. Por eso mismo, se puede decir que son nada más que mitos y creencias, muchas veces falsean la información en lo que concierne al dispositivo intrauterino. Lo malo de estos mitos es que persisten entre la mayoría de mujeres e inclusive se podría decir entre los profesionales de salud, propiciando barreras para acceder al método anticonceptivo del dispositivo intrauterino. Por ejemplo, una mujer, se siente cómoda con su método anticonceptivo, pero lo abandona al enterarse de un mito, o que tenga posibilidades de usar un método, pero se desanima de hacerlo por alguna historia que escuchó de otra persona.

Por lo expuesto anteriormente y tomando en cuenta que las mujeres aún son influenciadas en sus decisiones (7), es lo que motivó a la realización de la presente investigación con la finalidad de identificar los determinantes sociales y culturales que se relacionan con el rechazo del dispositivo intrauterino.

1.2 Formulación del problema

¿Existe relación entre los determinantes sociales y culturales, con el rechazo al uso del dispositivo intrauterino (T de cobre), en las mujeres que acudieron al consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo en el año 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Conocer la relación entre los determinantes sociales y culturales con el rechazo al uso del dispositivo intrauterino (T de cobre), en las mujeres que acudieron al consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo - Cajamarca, en el año 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los determinantes sociales que se relacionan con el rechazo al uso del dispositivo intrauterino de las mujeres en edad reproductiva.
- Identificar los determinantes culturales que se relacionan con el rechazo al uso del dispositivo intrauterino de las mujeres en edad reproductiva.
- Determinar el rechazo de uso del dispositivo intrauterino en las mujeres en edad fértil, como método anticonceptivo
- Precisar los métodos anticonceptivos de uso habitual en las mujeres en edad reproductiva, que rechazan el dispositivo intrauterino.

1.4. Justificación de la investigación

El dispositivo intrauterino, es un método anticonceptivo reversible poco utilizado en varios lugares del mundo como en Asia, Oceanía, África y principalmente en el continente de América. Tiene durabilidad anticonceptiva y buena eficacia, este también es un método con bajo costo y sobre todo al alcance de las mujeres en edad fértil, porque la puede solicitar en cualquier establecimiento de salud. Además, incluye ventajas como el buen impacto en la salud pública por una disminución de la tasa de embarazos no deseados, comodidad de la mujer, ahorros de costos, extensión de efectos contraceptivos. La incógnita es la siguiente porque siendo un buen método anticonceptivo, durante los últimos años ha tenido un significado descenso en su aceptación por las mujeres.

A través de la práctica laboral cotidiana en los servicios planificación familiar del área de Obstetricia se genera diversas interrogantes por la necesidad de conocer cómo afectan algunos determinantes sociales y culturales en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud para elegir el método anticonceptivo del dispositivo intrauterino, porque las mujeres prefieren otros métodos de corta duración y que son hormonales, es por eso que este estudio tiene como finalidad evidenciar estos determinantes que ocasionan un rechazo al dispositivo intrauterino.

Es importante conocer que determinantes son los que se relacionan a la elección de un método anticonceptivo especialmente aquellos que contribuyen en el rechazo al dispositivo intrauterino, dado que la salud reproductiva de las mujeres es primordial en el ámbito del área de salud, para que no se dé un embarazo no deseado, además este tema involucra también a todo el personal de salud que brinda esta atención en consultorio externo de planificación familiar, de esta manera se pueda identificar notablemente la razón del porque ya no tiene aceptación en las mujeres el dispositivo intrauterino (T de cobre).

En la actualidad se ha evidenciado que la mujer tiene capacidad para tomar sus decisiones y controlar su fecundidad, pero por ciertas razones que existe como la influencia del esposo u otro familiar, religión, dudas, mitos, creencias e incluso poca orientación y consejería del método anticonceptivo, entre otros determinantes hacen que la mujer en edad fértil tenga una relación al rechazo para su uso de este método, el presente estudio pretende brindar datos específicos para desmentir esta información errónea que tienen las mujeres, esto beneficiaría a la sociedad por razones que disminuiría los embarazos no deseados y en el futuro evitar aumento de tasas de morbilidad materna y neonatal.

La presente investigación; Determinantes que se relacionan con el rechazo del dispositivo intrauterino en mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo en el año 2021, se la realiza con la finalidad que se obtenga mayor información y datos estadísticos para el conocimiento de los estudiantes del área de ciencias de la salud, profesionales de la salud y entes superiores del área de salud de la región. Muchas veces la población no le brinda la relevancia necesaria a este tipo de temas por falta de conocimiento, programas informativos y preventivos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Neyro J. y cols (México, 2015), realizaron una publicación denominada “Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración”, la cual efectuaron una búsqueda de artículos originales y revisiones sistemáticas publicados en los últimos diez años en base de datos, específicamente de estudios de anticoncepción no hormonal reversible, de larga duración, de la cual concluyen que existen demasiados mitos y percepciones aceptadas como paradigmas alrededor de los dispositivos intrauterinos, sobre todo acerca de su indicación a mujeres nulíparas. Además, de sus revisiones obtenidas de los mitos, evidencian que la eficacia clínica de la anticoncepción intrauterina es igual en mujeres nulíparas que en multíparas; aunque es probable que la inserción sea más dolorosa en las primeras, pero no más difícil (7).

Vilela A. (Brasil, 2018), en su estudio “Conocimiento e interés en el uso del dispositivo intrauterino entre mujeres usuarias de unidades salud” tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento sobre el dispositivo intrauterino, el interés en usarlo y la relación de estos eventos entre las mujeres en edad reproductiva. De las 1858 pacientes entrevistadas entre 18 y 49 años, analizó el conocimiento y el interés en usar el dispositivo intrauterino entre mujeres en edad reproductiva, usuarias de su unidad básica de salud, en las ciudades de São Paulo, Aracaju y Cuiabá. Los resultados que mostró es que el nivel de conocimiento sobre el dispositivo intrauterino fue mayor entre

las mujeres de 25 a 34 años con mayor grado de instrucción, blancas y que usaban o habían usado el DIU. Además, el interés en usar el DIU fue mayor entre las mujeres jóvenes solteras con hijos que en aquellas mujeres mayores. Con respecto al uso del DIU en sí, los resultados confirmaron que, de hecho, es poco común (8).

González M. y cols (México, 2019), realizaron el estudio “Argumentos de rechazo de dispositivo intrauterino y oclusión tubárica bilateral postparto en usuarias de una unidad de segundo nivel de Cárdenas, Tabasco, México”, la cual su objetivo era identificar los argumentos de rechazo manifestados por las puérperas usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social, Cárdenas, Tabasco, que rechazan métodos de planificación familiar postparto de alta continuidad, dispositivo intrauterino y oclusión tubárica bilateral. Su resultado es que, de las 183 pacientes con edad promedio de 27 años, su número medio de embarazos fue 2, del total solos 105 pacientes aceptaron el uso de Métodos de Planificación Familiar postparto (57,4%); y 78 lo rechazaron (42,6%). Las mujeres manifestaron algunos argumentos relacionados a los determinantes sociales y culturales para no aceptar los Métodos de Planificación Familiar las cuales fueron: deseo de tener más hijos, su familia no lo consciente, su pareja no lo consciente, su pareja le va a cuidar, además de tener temor a complicaciones secundarias al uso del método de planificación familiar. Los argumentos manifestados por las pacientes al rechazar los métodos, muestran que la mujer posee falta de dependencia, limitación de propiedad sobre su cuerpo; y que existe desinformación sobre su uso, indicaciones, beneficios y riesgos de los métodos de planificación familiar (9).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Romero S. (Lima, 2014), en su estudio “Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380a en usuarias de planificación familiar” formuló como objetivo principal identificar las percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380a, el total de pacientes encuestadas es de 120 de las cuales en su mayoría de ellas tienen la edad de 20 a 29 años, en este estudio consideró los mitos, creencias y temores, atención del proveedor de salud, además de la toma y ejecución de decisiones. Encontró estadísticamente significativo que mitos como la mujer nulípara, mujer que ha tenido embarazo ectópico no pueden usar el dispositivo intrauterino, que causa cáncer y que incomoda a su pareja sexual. Incluye

también el rechazo por la interferencia de la pareja, familiar o amistades y por la sugerencia del proveedor de salud para decidir el método a usar (10).

Beteta T. (Huánuco, 2016), realizó el estudio “Factores que influyen en el rechazo del Dispositivo Intrauterino (T de Cu) en mujeres”. La cual formuló como objetivo describir los factores que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino en mujeres, su muestra fue de 549 usuarias del cual encontró como resultado que el grupo de edad más frecuente es de 18 a 29 años correspondiente a un 49%, en su mayoría de 55% de ellas son amas de casa, grado de instrucción que alcanzaron es secundario con un 42%, la religión católica ocupa en un 47%. De todas las encuestadas en lo que se refiere a factores institucionales y socioculturales concluye que en general existe desconocimiento acerca del método anticonceptivo DIU, con un concepto equivocado del mismo, los mitos y creencias son los principales factores que ocasionan el rechazo del método, además concluye que por parte del personal que brinda la atención no existe una adecuada información del método hacia las mujeres el cual conlleva a una información errónea del dispositivo intrauterino (11).

Hurtado N. (Lima, 2017), en su estudio “Factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del puesto de salud Mesa Redonda, San Martín de Porres – 2017”, la muestra estuvo conformada por 55 usuarias, obtuvo como resultado que 52,73% de las mujeres nuevas corresponde a las edades comprendidas entre 24 - 28 años, de las mujeres entrevistadas un 40,00% alguna vez escucho hablar sobre la T de cobre, el 41.82% de las usuarias refieren que produce dolor. Finalizando su estudio concluye que los mitos y creencias aún prevalecen en las mujeres, siendo la infertilidad la más notable con un 29,09%, un 38,18% de interferencia de la pareja con esto deduce que las mujeres tienen un concepto equivocado, ya sea por factores personales, familiares o socioculturales, los cuáles son una barrera para la utilización del dispositivo intrauterino (12).

Sánchez A. (Lima, 2017), en su estudio “Factores de riesgo que influyen al rechazo de la T de cobre 380 a, en mujeres que acuden al consultorio obstétrico en el Puesto De Salud Asunción 8, enero – diciembre 2017”, la cual tuvo por objetivo determinar los factores de riesgo que influyen al rechazo de la T de Cobre 380 A, en mujeres que acuden al consultorio obstétrico, teniendo así como resultados de lo que observó que

la población femenina en edad fértil encuestada que rechazan la T de Cobre 380 A se encuentra un 35,3% entre las edades de 19 - 29 años, del cual el 91,1% son de religión Católica, también que un 67,4% dijo saber lo suficiente sobre el tema ya mencionado, un 65,8% refiere que los hilos de la T de Cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual, así mismo un 45,8% está de acuerdo que la T de Cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo, además el 59,5% dice que la T de Cobre se encarna en el útero y por último que un 57,9% piensa que produce cáncer en el útero (13).

Zambrano J. (Huánuco, 2019) de su estudio “Factores y actitudes frente al rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes del hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco – 2018”, con objetivo Determinar los factores y actitudes frente al rechazo del Dispositivo intrauterino en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2018. Con una muestra de 295 pacientes tuvo entre los resultados que existe diversos mitos, creencias y temores el cual se encuentran asociados a la poca aceptación al uso del dispositivo intrauterino como factores culturales existentes, refiriendo que el 50,2% presentan factores negativos aseverando la existencia de los mitos planteados. En cuanto a las actitudes frente al rechazo del dispositivo intrauterino de los pacientes en la muestra en estudio, fue de 52,5 % presentando actitud positiva y el 47,5 % refirieron actitud negativa (14).

Estrada G. (Huánuco, 2021) publicó una investigación denominada “percepciones y actitudes frente al rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco - 2020”, con el objetivo de determinar las percepciones y actitudes frente al rechazo del dispositivo intrauterino. Fue una investigación descriptiva, transversal. Encontró que 64,2% tienen una percepción negativa en las creencias y sus miedos frente al rechazo del dispositivo intrauterino, el 61,8% tienen una percepción negativa en atención del proveedor en salud, el 62,4% tienen una percepción general negativa. Concluye afirmando que existe relación entre percepciones y actitudes frente al rechazo del DIU (15).

2.1.3. Antecedentes Regionales

Burga A. (Cajamarca,2016) realizó el estudio “Barreras que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino. Hospital General José Soto Cadenillas - Chota 2016”, con una muestra de 79 mujeres, obtiene como resultado que entre las principales barreras sociales al rechazo del dispositivo intrauterino son el estado civil, los medios o fuentes de información, en cuanto a sus barreras culturales las más comunes son la influencia de su pareja y familiares, además de los diversos mitos que obtienen de los mismos. En cuanto a su perfil biológico del total de las mujeres 93,7% son de religión católica, con un 40,5% de ellas tienen una edad de 22 y 28 años, el número de hijos que prevalece en ellas con un 87,3% que tienen de 1 a 3 hijos y finalmente la paridad de las mujeres obtiene un porcentaje de 55,7% que son multíparas (16).

2.2 Marco teórico

2.2.1. Métodos anticonceptivos

Métodos capaces de reducir o evitar las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida reproductiva de la persona. Algunos métodos anticonceptivos inclusive cumplen la función de doble protección, es decir que también protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), si es usado de forma correcta, es recomendable para toda la vida sexualmente activa (5,17).

2.2.2. Dispositivo intrauterino

El dispositivo intrauterino (T de cobre), pequeño objeto de plástico flexible en forma de “T” recubierto con alambre de cobre que se coloca en el interior del útero, sobre el endometrio, con el fin de impedir el embarazo. Método anticonceptivo reversible, cómoda para la usuaria, brinda anticoncepción a largo plazo con un tiempo de 12 años, impide que los espermatozoides pasen y se encuentren con el óvulo (17).

La cantidad de cobre de los diferentes dispositivos intrauterinos oscila entre 200 mm² (carga baja) y 380 mm² (carga alta), el más utilizado es la T de cobre 380 mm²,

liberándose cada día de 40-50 µg, la mayor parte se libera durante los primeros meses de uso y luego va descendiendo posteriormente. Los dispositivos intrauterinos (T de cobre) de alta carga son métodos de elevada eficacia (19,20).

- **Mecanismo de acción**

A nivel del cuello uterino, los iones de cobre del dispositivo intrauterino (T de cobre) producen cambios en el moco cervical, generando un moco hostil que evita que los espermatozoides asciendan al útero. Asimismo, se demuestra que el cobre actúa directamente sobre los espermatozoides: produciendo una fuerte y franca inhibición de la motilidad espermática, afecta sustancialmente la capacitación y la activación espermática, dos procesos fundamentales que los espermatozoides deben sufrir para poder fecundar al óvulo (21).

Por otro lado, los dispositivos intrauterinos de cobre aportan un impacto bioquímico y morfológico sobre el endometrio, con la producción de prostaglandinas, la interferencia del metabolismo del glucógeno y el aumento de estrógenos en la mucosa uterina. Además, los depósitos de cobre en el moco cervical producen de por sí una acción espermicida e impiden la capacitación espermática (19,21).

El principal mecanismo de acción anticonceptivo es su efecto espermicida, tanto en moco como en endometrio, que se produce por la reacción inflamatoria estéril local, debida a la presencia del cuerpo extraño dentro de la cavidad. La respuesta inflamatoria aséptica del endometrio inicia con un infiltrado leucocitario endometrial, la aparición de fagocitosis de los espermatozoides y así una creación de un ecosistema desfavorable para la implantación, que conjuntamente con los productos de degradación tisular, ejercen una acción tóxica sobre los espermatozoides. La presencia de iones de cobre exacerba la reacción inflamatoria (21).

- **Eficacia anticonceptiva**

El riesgo de embarazo es muy similar entre el uso habitual y el uso correcto, ya que una vez colocado no depende prácticamente de la usuaria.

- Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2% (1,21).

2.2.4. Determinantes de la salud.

Los determinantes de la salud, denominados a un conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de la persona y comunidades, los cuales deben ser analizados mediante el empleo de variables que definen en última instancia los denominados grupos de riesgos (22).

Las premisas básicas para la determinación de la salud se definen como el conjunto de condiciones básicas que, de acuerdo con la manera en que se manifiestan en un espacio u momento concreto, favorecen la aparición y el manejo efectivo o no de los factores que determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades en ese espacio y momento concreto (23).

Los determinantes de la salud en la población son sometidos a posibilidades trascendentales en el ser humano, en este caso de las mujeres, se establece que el rechazo al dispositivo intrauterino de las mujeres está condicionado por diversos factores como ambientales, biológicos, conductuales, económicos, laborales, sociales y culturales (24), para este estudio está considerado los determinantes sociales y culturales.

2.2.5. Determinantes sociales

Lo social hace referencia al grupo de personas que se relacionan entre sí de manera constante, también que este grupo social que comparte el mismo territorio social se encuentra sujeta a las mismas reglas y que se relacionan en las elecciones de la personas (23).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, del cual se relacionan fuertemente en la posibilidad del rechazo al uso de métodos anticonceptivos. Esas circunstancias pueden estar influenciado por la diversa distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (24).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

La creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, se proponen tres recomendaciones generales: Mejorar las condiciones de vida cotidianas, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, medición y análisis del problema (25).

- **Edad:** es un determinante de mucha importancia ya que se puede determinar el conocimiento que tiene sobre planificación familiar, pues la disminución de la fecundidad al usar un método anticonceptivo va a la par con la edad de la usuaria. La toma de decisiones varía de acuerdo a las edades de las usuarias que opten por el uso del dispositivo intrauterino (T de cobre) (13).
- **Estado civil:** las mujeres al elegir un método anticonceptivo por lo general no toman decisiones de manera personal porque de alguna manera dependen de la pareja para su elección del método anticonceptivo, conjuntamente no reciben una información y consejería adecuada (10).
- **Ocupación:** determinante que se relaciona con las mujeres que trabajan en el campo y de zona rural son quienes menos utilizan el dispositivo intrauterino (T de cobre), mientras que las mujeres que son de la zona urbana y que se dedican a ser obreras, comerciantes, entre otras ocupaciones, su uso del método anticonceptivo es mayor (14).
- **Grado de instrucción:** el tener un nivel bajo en educación se relaciona para la aceptación o rechazo del uso de un método anticonceptivo como el dispositivo intrauterino (T de cobre), porque no logran captar la información correcta buscando de fuentes desconocidas las posibles soluciones a sus dudas eso incrementa el rechazo del anticonceptivo (13).
- **Religión:** este conjunto de prácticas que relacionan al hombre con lo que considera sagrado o divino muchas veces afecta en la utilización de métodos anticonceptivos, en las iglesias cristianas mayormente se basan en que la mujer debe obedecer a lo que diga el hombre, el acto sexual es para fines de procreación, la mujer no decide el número de hijos porque ellos son una

bendición de Dios y según algunas religiones la única función que tiene la mujer es de cuidar de los hijos, quedarse en casas, se prohíbe el uso de todo método anticonceptivo a excepción de los métodos naturales sabiendo que son los que más tasa de falla tienen, llegando a la consecuencia de un embarazo no planificado (13).

- **Lugar de procedencia:** el uso de métodos anticonceptivos varía de acuerdo al lugar donde viven; pues las mujeres que residen en la zona rural tienen un menor porcentaje que usan más anticonceptivos en comparación con las mujeres que viven en la zona urbana, lo que puede reflejar una mayor accesibilidad hacia los métodos anticonceptivos (10).

2.2.6. Determinantes culturales

Lo cultural se refiere a una perspectiva histórica, creencias, prácticas tradicionales, que se presentan a lo largo de generaciones y que constituyen la forma de vida de una persona (26).

Los determinantes culturales de la salud por lo tanto son todas las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud. La adaptación a la cultura, y a los valores de una determinada sociedad, dependerá de las circunstancias socioeconómicas y personales de cada individuo o grupo social. Esto conlleva afirmar que la cultura es una construcción social y por tanto también cambian los hábitos de las mujeres que se constituyen como pautas culturales, socialmente aceptadas, de este modo los comportamientos más o menos saludables adquieren diferente dimensión, en función de la trascendencia social que tengan en un momento determinado. En cuanto a salud y cultura, es importante mencionar que la enfermedad y la salud son dos conceptos internos de cada cultura, además algo importante que intervienen en estos determinantes se relaciona mucho con la religión, los mitos y creencias (27).

- **Mitos y creencias:** no solo son el resultado de la cultura popular, también son creados o fortalecidos a propósito con el fin de sustentar determinadas posturas u opiniones. En efecto, cualquier idea que impida esta disposición se asume como una ofensa o como algo que no debería ocurrir. Esto lleva a que población

de diferentes sectores que asumen estos principios piensen que los métodos anticonceptivos atentan contra esta forma de mirar la vida y en función de ello desarrollan determinadas campañas que deforman la información basada en evidencias científicas (28).

De los determinantes culturales que se relaciona al rechazo del DIU se considera a los mitos y creencias.

Algunos mitos y sus realidades

- La mujer nulípara no puede usar dispositivo intrauterino (T de cobre): No es real, la T de cobre pueden ser usados por mujeres que aún no tienen hijos.
- El dispositivo intrauterino (T de cobre) causa infertilidad: No existe evidencia alguna.
- El dispositivo intrauterino (T de cobre) produce abortos: No hay evidencia que evidencie este efecto.
- El dispositivo intrauterino (T de cobre) causa embarazo ectópico: No hay evidencia, por el contrario, reducen el riesgo de embarazo de la misma forma que reducen el riesgo de embarazo ectópico.
- Mujer que ha tenido un embarazo ectópico no puede usar la T de cobre: No está contraindicado.
- Mujer que utiliza el dispositivo intrauterino (T de cobre) desarrolla ITS o EPI: No hay evidencia.
- El dispositivo intrauterino (T de cobre) se encarna en el útero: No hay evidencia.
- El dispositivo intrauterino (T de cobre) produce cáncer de cuello uterino: No hay evidencia al respecto. Son otros los factores desencadenantes del cáncer de cuello uterino.
- El dispositivo intrauterino (T de cobre) se puede mover y llegar a otros órganos, como el estómago: No hay evidencia, el útero no establece este tipo de comunicación con los órganos mencionados.
- El dispositivo intrauterino (T de cobre) incomoda a la pareja: No hay ninguna evidencia científica.

2.3 Hipótesis

Los determinantes sociales y culturales se relacionan con el rechazo al uso del dispositivo intrauterino (T de cobre), en mujeres que acudieron al consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo en el año 2021.

2.4 Variables

2.4.1. Variable 1:

Rechazo al uso del dispositivo intrauterino (T de cobre).

2.4.2. Variable 2:

Determinantes: sociales y culturales

2.5 Conceptualización y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
VARIABLE 1 Rechazo al DIU (T de cobre)	Método anticonceptivo que la mujer en estudio, rechaza o no acepta su uso (29).		Rechazo del Dispositivo intrauterino	-Si -No	Nominal
VARIABLE 2 Determinantes sociales y culturales	Situación, circunstancia o característica que se relaciona con las condiciones de vida de la mujer que origina el rechazo al uso del método. (24).	Determinantes sociales	Edad	15-21 años 22-28 años 29-35 años 36-42 años 43-49 años	Intervalo
			Estado civil	-Soltera -Casada -Conviviente	Nominal
			Ocupación	-Independiente -Estudiante -Ama de casa -Profesional -Comerciante	Nominal
			Grado de instrucción	-Analfabeta -Primaria completa e incompleta -Secundaria completa e incompleta -Superior no universitario completa e incompleta -Superior universitaria completa e incompleta	Ordinal
			Religión	- Católica -No católica	Nominal
			Procedencia	-Rural -Urbano	Nominal

				- Las mujeres que aún no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre	Nominal
				- La T de cobre causa infertilidad	Nominal
				- La T de cobre puede ocasionar un aborto	Nominal
				- La T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero	Nominal
				- Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre	Nominal
				- Una mujer que usa la T de cobre desarrolla una Infección de Transmisión Sexual o enfermedad pélvica inflamatoria	Nominal
				- La T de cobre se encarna en el útero	Nominal
				- La T de cobre causa cáncer de cuello uterino	Nominal
				- La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo	Nominal
				- Los hilos de la T de cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual	Nominal
	Situaciones que representa una explicación errónea por parte de la mujer en estudio y las que se relaciona con las limitaciones de uso del método (24).	Determinantes culturales	Mitos y creencias		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

3.1.1. Diseño

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental, porque no se realizó manipulación de variables, el diseño está basado en los autores Mario Tamayo y Sonia Muñoz.

3.1.2. Tipo de estudio:

Prospectivo: el estudio se dio en el tiempo que en que fue diseñado y comenzó a realizarse en el presente, con datos primarios.

Correlacional: porque tiene como propósito conocer la relación entre las variables del rechazo al dispositivo intrauterino (T de cobre) como método anticonceptivo y los determinantes sociales y culturales.

Descriptivo: debido a que busca identificar los determinantes sociales y culturales que se encuentran relacionados con el rechazo del dispositivo intrauterino (T de cobre).

Transversal: esta investigación se realizó en un momento determinado sin hacer cortes en el tiempo, y en base a un cronograma de tiempo determinado con un grupo determinado de personas.

3.2. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud Magna Vallejo de Nivel I – 3, perteneciente a la RIS Cajamarca, ubicado en el Jr. Juan Velasco Alvarado N°158, Barrio Pueblo Libre, departamento, provincia y distrito de Cajamarca.

Cajamarca está ubicado en la zona noreste andina del país de Perú a una altitud de 2720 m.s.n.m. Limita por el norte con la república del Ecuador, por el sur con el departamento de La Libertad, por el este con Amazonas y por el oeste con los departamentos de Piura y La Libertad.

Debido a que el Centro Magna Vallejo es Microred y en momentos de la pandemia por COVID-19, se amplió el número de atenciones.

3.3. Población

La población estuvo constituida por las 131 mujeres en edad reproductiva de entre 15 a 49 años de edad, atendidas en el consultorio externo de Planificación Familiar del Centro de Salud Magna Vallejo – Cajamarca, durante el año 2021, teniendo como antecedente un total de 200 mujeres atendidas en un bimestre.

3.4. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de Cochran. Se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula de Cochran.

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{d^2N + Z^2PQ}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza (1.96)

P = Proporción de usuarias que aceptan el DIU como método anticonceptivo (0.5)

Q = Proporción de usuarias que no aceptan el DIU como método anticonceptivo (0.5)

d = Máximo error permitido (0.05)1.4604

$$n \geq \frac{200(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(200) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n \geq 131$$

Se trabajó con una muestra de 131 mujeres en edad fértil que acudieron al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo, durante los meses de junio y julio del 2021.

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis en el presente estudio estuvo constituida por cada una de las mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo, departamento, provincia y distrito de Cajamarca, que no aceptan el dispositivo intrauterino (T de cobre) como método anticonceptivo y cumplen con los criterios de inclusión.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión:

- Mujer usuaria de planificación familiar en el Centro de Salud Magna Vallejo.
- Aceptación voluntaria para ser parte del estudio (firma de consentimiento informado).
- Mujer en edad reproductiva, entre 15 a 49 años.
- Uso de otro método anticonceptivo que no sea el dispositivo intrauterino (T de cobre).

3.6.2. Criterios de exclusión

- Pacientes transeúntes o atendidas por emergencia en el servicio.
- Que no haya aceptación por escrito para participar de la investigación.
- Mujer que utiliza el dispositivo intrauterino (T de cobre) como método anticonceptivo.

3.7. Consideraciones éticas

Esta investigación no implicó riesgo sobre la integridad de la población con los datos que se obtuvo, con lo cual este estudio se fundamenta en criterios para asegurar la calidad de la investigación. Se tiene las siguientes consideraciones éticas:

3.7.1. Privacidad: Para el estudio fue necesario obtener sus datos personales y se respetó el anonimato de inicio a fin de la mujer entrevistada.

3.7.2. Confidencialidad: La información que brindó la mujer está protegida y no será divulgada para fines que no sean estrictamente los de la investigación.

3.7.3. Consentimiento informado: después que la mujer fue informada del estudio de forma clara, precisa y decidió participar, se le brindó el consentimiento informado para que lo firme y evidencie así su autorización.

3.7.4. Autonomía: La mujer que fue entrevistada pudo responder a las preguntas con total libertad, sin ser influenciada por la propia investigadora o por parte de otras personas.

3.8. Procedimientos y técnicas

3.8.1. Procedimientos: Para la realización de la presente investigación se cursaron las solicitudes y trámites pertinentes para contar con la autorización expresa y escrita por parte del director de la Microred del Centro de Salud Magna Vallejo; asimismo, se informó al personal de Obstetricia que labora en el servicio de planificación familiar sobre la investigación, para proceder a aplicar el cuestionario al finalizar la consulta y luego organizar adecuadamente la información necesaria.

Se informó de manera clara y precisa a cada mujer en edad fértil, usuaria de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo sobre el estudio solicitando su apoyo a participar y brindándole el consentimiento informado a quienes se les aplicó el instrumento respectivo, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

3.8.2. Técnicas: la técnica utilizada en esta investigación fue la entrevista y el instrumento a aplicar fue un cuestionario validado y confiable, el cual fue aplicado a las mujeres que esperaban su atención de planificación familiar durante los turnos de la mañana y tarde, en los meses de junio y julio del 2021. De esta manera se obtuvo la información de los determinantes que se relacionan en el rechazo del dispositivo intrauterino (T de cobre) para su posterior análisis.

3.9. Descripción del instrumento

El instrumento fue un cuestionario estructurado con ítems relacionados a la identificación de determinantes sociales y culturales, así como el uso o rechazo del dispositivo intrauterino.

La primera parte está orientada a la identificación de determinantes sociales donde se incluyen la edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, religión y procedencia, y donde cada participante debe marcar una sola opción por pregunta.

La segunda parte está conformada por los determinantes culturales y se evalúa mediante escala de Likert de 3 ítems (en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y de acuerdo). En esta sección las participantes deben elegir qué opinión les merece cada una de las 10 afirmaciones propuestas. Se consideran una respuesta positiva, una neutra y una respuesta negativa.

Finalmente, se incluyeron dos preguntas de opción múltiple relacionadas con el uso del dispositivo intrauterino.

La información obtenida fue de carácter anónimo y de uso exclusivo para la investigación.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

3.10.1. Procesamiento: para el procesamiento de los datos recolectados se hizo uso de tablas de doble entrada en Excel y paquete estadístico SPSS V. 25 para prueba de hipótesis y estadística descriptiva e inferencial. Los resultados fueron presentados en tablas, de manera ordenada y secuencial, para su posterior interpretación y análisis. Se consideró valor $p < 0,005$ e intervalo de confianza de 95%.

3.10.2. Análisis de datos: en base a la información obtenida de las tablas estadísticas se procedió con la descripción e interpretación de los resultados. Para finalmente dar conclusiones relacionados con los objetivos propuestos, contrastar con las teorías y antecedentes.

3.11. Control de calidad de datos

La calidad de los datos obtenidos solo dependió de la adecuada funcionalidad del instrumento que se usó en la recolección, la confiabilidad de la información se determinó en base a una prueba piloto realizada a 10 mujeres en edad fértil. El cuestionario no presentó inconveniente en las pacientes en el entendimiento de los ítems. La distribución obtenida de los datos fue normal, se asumió un porcentaje de confiabilidad en el cuestionario, disminuyendo la probabilidad de sesgo y error. La data fue recopilada por la misma investigadora.

El instrumento se obtuvo ya validado y con criterios vigentes de confiabilidad, por lo cual solamente se aplicó la prueba piloto en una población con características similares a la población de estudio y, finalmente, se procedió a reformular algunas preguntas para la presentación final del instrumento.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Determinantes sociales

Tabla 1. Determinantes sociales que se relacionan con el rechazo del dispositivo intrauterino. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2021.

DETERMINANTES SOCIALES	N	%
EDAD		
15-21	13	9,9
22-28	42	32,1
29-35	54	41,2
36-42	18	13,7
43-49	4	3,1
ESTADO CIVIL		
Soltera	28	21,4
Casada	22	16,8
Conviviente	81	61,8
OCUPACION		
Independiente	12	9,2
Estudiante	16	12,2
Ama de casa	90	68,7
Profesional	8	6,1
Comerciante	5	3,8
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeta	1	0,8
Primaria	24	18,3
Secundaria	49	37,4
Superior No Universitario	33	25,2
Superior Universitario	24	18,3
RELIGION		
Católica	90	68,7
No católica	41	31,3
PROCEDENCIA		
Rural	2	1,5
Urbano	129	98,5
TOTAL	131	100

Fuente: Base de datos elaborada por la investigadora

La tabla 1 recoge los datos asociados a los determinantes sociales de la población de estudio que se relacionan con el rechazo del dispositivo intrauterino (T de cobre), siendo mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo, donde destaca principalmente que el intervalo de edad con mayor concentración fue el de 29 a 35 años, representando el 41,2% del total; en cambio el intervalo de edad con menor porcentaje se encuentra entre 43 a 49 años, con 3,1%.

Según el estado civil, se pudo identificar que 21,4% son solteras; 16,8%, casadas y 61,8% convivientes. Al indagar sobre la ocupación de las pacientes entrevistadas, 9,2% tienen trabajos independientes; 12,2% son estudiantes; 68,7% son amas de casa; 6,1% profesionales y 3,8% comerciantes.

Al evaluar el grado de instrucción se pudo identificar 0,8% de población analfabeta; 18,3% con educación primaria; 37,4% con secundaria; 25,2% con grado superior no universitario y 18,3% con grado superior universitario.

En cuanto a la religión, se pudo encontrar que 68,7% del total tiene religión católica y 31,3%, religiones no católicas. Y en función a la procedencia, se identificó 1,5% del área rural y 98,5% del área urbana.

4.2. Determinantes culturales

Tabla 2. Determinantes culturales: mitos y creencias, que se relacionan con el rechazo del dispositivo intrauterino. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021.

DETERMINANTES CULTURALES: MITOS Y CREENCIAS	En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo	
	N	%	N	%	N	%
Las mujeres que aún no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre	20	15,3	35	26,7	76	58,0
La T de cobre causa infertilidad	51	38,9	37	28,2	43	32,8
La T de cobre puede ocasionar un aborto	38	29,0	41	31,3	52	39,7
La T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero	41	31,3	31	23,7	59	45,0
Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre	27	20,6	45	34,4	59	45,0
Una mujer que usa la T de cobre desarrolla una infección de transmisión sexual o enfermedad pélvica inflamatoria	17	13,0	11	8,4	103	78,6
La T cobre se encarna en el útero	36	27,5	21	16,0	74	56,5
La T de cobre causa cáncer de cuello uterino	35	26,7	23	17,6	73	55,7
La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo	59	45,0	44	33,6	28	21,4
Los hilos de la T de cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual	37	28,2	54	41,2	40	30,5
TOTAL	131	100	131	100	131	100

Fuente: Base de datos elaborada por la investigadora

La tabla 02 muestra las frecuencias y porcentajes de los determinantes culturales que se relacionan con el rechazo del dispositivo intrauterino (T de cobre) de las mujeres en edad reproductiva atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo, mediante la presentación de enunciados englobados como mitos y creencias.

Al afirmar que “las mujeres que aún no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre”, 15,3% del total estuvo en desacuerdo con esa afirmación; 26,7% no se mostraron ni de acuerdo ni en desacuerdo y 58% de mostraron de acuerdo con la afirmación.

Respecto a “la T de cobre causa infertilidad”, 38,9% se mostró en desacuerdo; 28,2% tuvo opinión neutra y 32,8% se mostró de acuerdo con la afirmación.

“La T de cobre puede ocasionar un aborto”, 29% estuvo en desacuerdo; 31,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 39,7% estuvo de acuerdo.

“La T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero”, 31,3% estuvieron en desacuerdo con la afirmación y 45% estuvo de acuerdo.

“Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre”, 20,6% estuvieron en desacuerdo y 45% se mostró de acuerdo.

“Una mujer que usa la T de cobre desarrolla una infección de transmisión sexual o enfermedad pélvica inflamatoria”, 13% estuvo en desacuerdo y 78,6% se mostró de acuerdo.

“La T de cobre se encarna en el útero”, 27,5% estuvo en desacuerdo y 56,5% estuvo de acuerdo.

“La T de cobre causa cáncer de cuello uterino”, 26,7% se mostraron en desacuerdo y 55,7% se mostraron de acuerdo.

“La T cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo”, 45% de las mujeres estuvo en desacuerdo y 21,4% se mostró de acuerdo con la afirmación.

Finalmente, para “los hilos de la T de cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual” las mujeres se mostraron 28,2% en desacuerdo y 30,5% de acuerdo con la afirmación.

4.3. Rechazo al dispositivo intrauterino (T de cobre)

Tabla 3. Mujeres en edad reproductiva según rechazo del dispositivo intrauterino. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021.

	N	%
ACEPTA LA T DE COBRE	No	127 96,9
	Sí	4 3,1
	Total	131 100,0

Fuente: Base de datos elaborada por la investigadora

La tabla 3 muestra los resultados obtenidos en la pregunta ¿usaría la T de cobre? Se observa que, del total de mujeres entrevistadas, 127 (96,9%) afirmaron que No utilizarían este método, y solamente 4 (3,1%) pacientes refirieron que Si utilizarían el método, lo que evidenciaría la aceptación o rechazo que tienen las mujeres frente al dispositivo intrauterino.

Tabla 4 Método anticonceptivo que utilizan actualmente las mujeres que rechazaron el dispositivo intrauterino. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021.

		N	%
MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZA ACTUALMENTE	Preservativos	13	9,9
	Píldora	16	12,2
	Inyectable	93	73,3
	Implante	5	4,6
	Total	127	100,0

Fuente: Base de datos elaborada por la investigadora

En la tabla 4 se presentan los resultados obtenidos en la pregunta ¿qué método anticonceptivo utiliza actualmente?, de las mujeres que rechazan al dispositivo intrauterino, donde se encontró que 9,9% del total son usuarias de preservativos; 12,2% utilizan píldora (MAOC); 73,3% son usuarias de inyectable (mensual o trimestral) y 4,6% utiliza el implante anticonceptivo.

4.4. Determinantes sociales y rechazo del dispositivo intrauterino (T de cobre)

Tabla 5. Determinantes sociales y rechazo del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021.

DETERMINANTES SOCIALES	USO DE LA T DE COBRE				p valor
	NO		SI		
	N	%	N	%	
Edad					
15-21	13	10,2	0	0,0	0,443
22-28	39	30,7	3	75,0	
29-35	53	41,7	1	25,0	
36-42	18	14,2	0	0,0	
43-49	4	3,1	0	0,0	
Estado civil					
Soltera	27	21,3	1	25,0	0,004
Casada	19	15,0	3	75,0	
Conviviente	81	63,8	0	0,0	
Ocupación					
Independiente	11	8,7	1	25,0	0,723
Estudiante	16	12,6	0	0,0	
Ama De Casa	87	68,5	3	75,0	
Profesional	8	6,3	0	0,0	
Comerciante	5	3,9	0	0,0	
Grado de Instrucción					
Analfabeta	1	0,8	0	0,0	0,900
Primaria	24	18,9	0	0,0	
Secundaria	47	37,0	2	50,0	
Superior No Universitario	32	25,2	1	25,0	
Superior Universitario	23	18,1	1	25,0	
Religión					
Católica	89	70,1	1	25,0	0,056
No católica	38	29,9	3	75,0	
Procedencia					
Rural	2	1,6	0	0,0	0,800
Urbano	125	98,4	4	100,0	
TOTAL	127	100	4	100	

Fuente: Base de datos elaborada por la investigadora

La tabla 5 presenta los datos de los determinantes sociales y el rechazo al dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva, atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo, donde es posible observar que para el determinante social edad existe rechazo de uso al método, el valor p para prueba estadística Chi cuadrado, es mayor a 0,05 (no se cumple $p < 0,05$) por lo tanto no representa significancia estadística, no se rechaza la hipótesis nula.

El determinante social de estado civil tiene un valor $p = 0,004$ esto quiere decir que, SI hay una relación estadísticamente significativa, por lo tanto, si influye el estado civil de las mujeres en edad reproductiva y el rechazo del dispositivo intrauterino (T de cobre).

Para el determinante social ocupación existe un valor $p = 0,723$, no existe significancia estadística para la variable. No se rechaza la hipótesis nula.

En cuanto al grado de instrucción de las mujeres se obtiene un valor $p = 0,900$; no habiendo relación entre este determinante y el rechazo del dispositivo intrauterino (T de cobre).

Relacionado a la religión se evidencia un valor Chi cuadrado de 0,056 el cual no hay una relación estadísticamente significativa entre la religión y el rechazo al dispositivo intrauterino.

Finalmente, la procedencia se muestra un valor Chi cuadrado de 0,800 obteniéndose que no hay una relación estadísticamente de este determinante y el rechazo al dispositivo intrauterino.

4.5. Determinantes culturales y rechazo del dispositivo intrauterino (T de cobre)

Tabla 6. Determinantes culturales y rechazo del dispositivo intrauterino en mujeres atendidas en planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021.

DETERMINANTES CULTURALES: MITOS Y CREENCIAS		USO DE T DE COBRE				p valor
		SI		NO		
		N	%	N	%	
Las mujeres que aún no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre	A	18	14,2	2	50,0	0,110
	B	35	27,6	0	0,0	
	C	74	58,3	2	50,0	
La T de cobre causa infertilidad	A	47	37,0	4	100,0	0,039
	B	37	29,1	0	0,0	
	C	43	33,9	0	0,0	
La T de cobre puede ocasionar un aborto	A	35	27,6	3	75,0	0,095
	B	40	31,5	1	25,0	
	C	52	40,9	0	0,0	
La T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero	A	37	29,1	4	100,0	0,011
	B	31	24,4	0	0,0	
	C	59	46,5	0	0,0	
Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre	A	26	20,5	1	25,0	0,144
	B	42	33,1	3	75,0	
	C	59	46,5	0	0,0	
Una mujer que usa la T de cobre desarrolla una infección de transmisión sexual o enfermedad pélvica	A	14	11,0	3	75,0	0,001
	B	11	8,7	0	0,0	
	C	102	80,3	1	25,0	
La T cobre se encarna en el útero	A	33	26,0	3	75,0	0,052
	B	20	15,7	1	25,0	
	C	74	58,3	0	0,0	
La T de cobre causa cáncer de cuello uterino	A	31	24,4	4	100,0	0,003
	B	23	18,1	0	0,0	
	C	73	57,5	0	0,0	
La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo	A	56	44,1	3	75,0	0,408
	B	43	33,9	1	25,0	
	C	28	22,0	0	0,0	
Los hilos de la T de cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual	A	36	28,3	1	25,0	0,673
	B	53	41,7	1	25,0	
	C	38	29,9	2	50,0	
TOTAL		127	100	4	100	

A: en desacuerdo **B:** ni de acuerdo, ni en desacuerdo **C:** de acuerdo

Fuente: Base de datos elaborada por la investigadora

La tabla 6 muestra los determinantes culturales y su relación con las mujeres en edad reproductiva que rechazan al dispositivo intrauterino como método anticonceptivo a partir del valor de Chi cuadrado.

Los determinantes que no tienen una relación estadísticamente significativa son los siguientes mitos o creencias (no cumple $p < 0,05$); las mujeres que aún no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre, la T de cobre puede ocasionar un aborto, una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre, la T de cobre se encarna en el útero, la T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo y los hilos de la T de cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual, por obtener un valor p mayor a lo dispuesto.

En lo referido a los determinantes culturales que si tienen una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) son los siguientes; la T de cobre causa infertilidad, la T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero, una mujer que usa la T de cobre desarrolla una infección de transmisión sexual o enfermedad pélvica inflamatoria y la T de cobre causa cáncer de cuello uterino, se evidencia por el valor p que estos mitos o creencias si influyen al rechazo del dispositivo intrauterino (T de cobre).

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La investigación realizada a las mujeres en edad reproductiva atendidas en el consultorio externo de planificación familiar del Centro de Salud Magna Vallejo, permitió relacionar a los determinantes tanto sociales como culturales y el rechazo al dispositivo intrauterino (T de cobre) como método anticonceptivo, según los resultados obtenidos del estudio por medio de las tablas anteriormente expuestas se puede analizar lo siguiente.

El rango de edad en este estudio en su mayoría se encuentra entre 29-35 años, los datos obtenidos en la presente investigación referentes a la edad de las mujeres no coinciden con Beteta T (2016), ya que en su estudio encontró que la edad más frecuente son las de 18-29 años con un porcentaje de 49%, dato obtenido se puede explicar por la diferencia de diversos grupos etarios que se atienden en cada centro de salud.

Si bien es cierto, la edad en la mujer y su variación se relaciona necesariamente en su elección de método anticonceptivo, ya sea porque produce discontinuidad de su uso o las mujeres piensan que las jóvenes o nulíparas no pueden usar el dispositivo intrauterino. Sin embargo, la Organización Mundial de Salud ubica a la T de cobre, según sus criterios médicos de elegibilidad, en categoría 2, que se utiliza el método cuando las ventajas son mayores que los riesgos, de igual forma evidencia mediante sus estudios recientes y bien realizados que no hay aumento en el riesgo (28).

De los resultados de esta investigación concernientes al estado civil se relaciona con los estudios de Sánchez A (2017) en su mayoría fueron las mujeres convivientes con 59,5% y además con sus datos de Zambrano J (2019) que también obtiene en mayoría a las mujeres convivientes con un porcentaje de 46,4%. Esto demuestra que quienes tienen más responsabilidad en planificación familiar son las mujeres en edad

reproductiva con parejas estables es decir en su conjunto de las mujeres casadas y convivientes; sin embargo, la pareja juega un papel importante en estas decisiones que le corresponde a la mujer ya sea porque la pareja en la mayoría de las mujeres en edad reproductiva aportan en su decisión tanto en la elección y continuidad de los métodos anticonceptivos, incluso el número de hijos y cuando tenerlos.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación en cuanto al estado civil como determinante social, se demuestra que si se vincula en el rechazo del dispositivo intrauterino ya que hay una relación estadísticamente significativa expresado con el valor $p < 0,05$ de Chi cuadrado. Este determinante, como ya se ha demostrado, se relaciona en el rechazo del dispositivo intrauterino; este se puede dar por varios factores. Las mujeres, al ser en su mayoría convivientes y casadas, tienden a ser influenciadas por la pareja en la elección, por lo general, las mujeres siempre consultan a su pareja antes de elegir algún método de protección, luego de ello eligen métodos anticonceptivos de baja duración e incluso hormonales sin conocer los beneficios que tiene el dispositivo intrauterino (T de cobre) siendo un método favorable de larga duración y que, por consiguiente, no tiene efectos hormonales. Por otro lado, en ocasiones hay mujeres que se protegen a escondidas de la pareja porque refieren no les permiten que se protejan.

En la evaluación de la ocupación de las mujeres en este estudio, se obtuvo que predominan las mujeres amas de casa con un 68,7% de todas las encuestadas, así también se ha encontrado en diversos estudios que, en su mayoría, son las mujeres que se dedican al trabajo en el hogar. Se puede decir que esta variable, a partir de los resultados obtenidos, no es un determinante social relevante, ya que no representa significancia estadística para este estudio, ni se demuestra que se relacione en el rechazo o aceptación del dispositivo intrauterino.

Al identificar los resultados sobre el grado de instrucción, quienes tienen mayor prevalencia son las mujeres que han alcanzado el nivel secundario concluido y no concluidos con un porcentaje de 37,4%; mientras que solo una mujer es analfabeta, ocupando el 0,8% del total. El nivel educativo bajo se refleja como un aspecto negativo en las mujeres para la aceptación del dispositivo intrauterino, pues al tener poca información de los métodos anticonceptivos en general recurren a otros medios para aclarar sus dudas; sin embargo, estos medios de información que encuentran las mujeres en edad reproductiva son erróneas, sobre todo reciben información de familiares y amigos con el mismo nivel educativo, en lugar de consultar a un personal de salud que conozca del tema y reciban información verídica. Esto se puede dar por

el mismo hecho que las mujeres sienten vergüenza hablar de su sexualidad lo que conlleva a ocultar sus dudas.

La educación es importante en las mujeres ya que así mejoraría la capacidad de elegir de manera más objetiva un método anticonceptivo y que la mujer no se deje llevar por mala información. En esta investigación, las mujeres en gran parte han escuchado ideas y opiniones de otras personas sobre la T de cobre, tergiversándose la información. Por otro lado, algunas mujeres no conocen características de la T de cobre, esto implica que se rechace el uso del dispositivo intrauterino y que se escojan otros métodos anticonceptivos ya sean de barrera u hormonales.

Respecto a la religión de las mujeres, predomina la religión católica con 68,7% frente a las que pertenecen a otras religiones no católicas, con un porcentaje de 31,3%; a pesar que todas las mujeres encuestadas profesan alguna religión no se evidenció en esta investigación que la religión estuviera estadísticamente relacionada con el rechazo del dispositivo intrauterino. Si bien es cierto, algunas religiones prohíben a las mujeres protegerse con algún método anticonceptivo, debido a su postura de que el único que planifica es Dios y Dios decide todo, para ellos no existe la planificación familiar, que el fin del matrimonio es la reproducción. Sin embargo, no se dio el caso en esta investigación.

Resultados que concuerdan con la investigación de Burga A (2016), quien refiere que la religión no es una barrera en la toma de decisiones de elegir un método anticonceptivo moderno indistintamente de la religión que tengan, que a pesar de tener una religión ellas si usan un método anticonceptivo (14).

Relacionado a la procedencia de las mujeres, en su mayoría viven en la ciudad, con el 98,5% y las de zona rural ocupan el porcentaje de 1,5%; al igual que otros determinantes sociales antes indicados la procedencia y el rechazo al dispositivo intrauterino, no hay una relación significativa según los datos obtenidos. A partir de estos resultados se puede concluir que las mujeres que tienen más responsabilidad en tener una planificación familiar, son las de zona urbana, al tener una mayor accesibilidad a los métodos anticonceptivo. Pero a pesar de ello, las mujeres eligen otros métodos que no es el dispositivo intrauterino.

En esta investigación también se analizó los determinantes culturales que se relacionan en el rechazo del dispositivo intrauterino, las cuales son los mitos o creencias que tienen por conocimiento las mujeres, a partir de los resultados obtenidos los mitos o creencias que están significativamente relacionados con el rechazo del

dispositivo intrauterino son la T de cobre causa infertilidad, la T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero, una mujer que usa la T de cobre desarrolla una infección de transmisión sexual o enfermedad pélvica inflamatoria y la T de cobre causa cáncer de cuello uterino, esta asociación se evidencia a partir del resultado de la prueba Chi cuadrado. A pesar de ello, los otros mitos o creencias que no están estadísticamente relacionados con la relación del rechazo del dispositivo intrauterino, tienen un buen porcentaje que piensan que están de acuerdo con esos mitos o creencias las cuales son las mujeres que aún no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre, la T de cobre puede ocasionar un aborto, una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre, la T de cobre se encarna en el útero, la T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo y finalmente los hilos de la T de cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual refieren no estar de acuerdo ni en desacuerdo.

Lo obtenido en la investigación concuerda con Gonzales y col. (2019) quienes refieren que existen varias barreras que suelen interponerse a la aceptación de los diferentes métodos anticonceptivos de planificación familiar tales como la autonomía de la mujer, las normas culturales, los mitos y rumores en torno a los métodos que se les brinda en consulta, el principal problema es que los mitos generados limitan a la mujer en lo que refiere a sus decisiones reproductivas (9).

Para el mito o creencia las mujeres que aún no han tenido hijos no pueden usar la T de cobre; el 58% opinan que están de acuerdo, para aclarar esta proposición la Organización Mundial de la Salud enumera todas las variedades de dispositivos intrauterinos en categoría 1 y 2, es decir que puede usar el método en cualquier circunstancia y use el método en general respectivamente, además que las jóvenes y nulíparas pueden usar con seguridad los métodos de larga duración (30).

Así mismo Guevara E (2017) refiere que según estudios las tasas de continuidad del uso de métodos de larga duración como lo es el dispositivo intrauterino, de mujeres en edad fértil incluidas las adolescentes y jóvenes son más altas de aquellas que utilizan métodos de corta acción debido a la satisfacción con el método y la falta de necesidad a la adherencia diaria del método (4).

Sobre la T de cobre causa infertilidad se puede decir que en este estudio esta variable si tiene una relación estadísticamente significativa con el rechazo a la T de cobre además las mujeres en su gran mayoría opinan que están de acuerdo con esta creencia, según Neyro J y col (2015) expresan que es falso y explican que solo es un supuesto el hecho que se produciría una enfermedad pélvica inflamatoria y de este

modo ocluiría las trompas de Falopio provocando una supuesta infertilidad, de hecho la infertilidad está dada por otras causas como por ejemplo la infección por clamidias y no por el dispositivo intrauterino (7).

En lo que concierne a la T de cobre puede ocasionar un aborto no hay una relación significativa a partir de los datos de esta investigación, pero si hay un gran número de mujeres opinan que están de acuerdo con ese mito, aclarando este punto los dispositivos intrauterinos previenen la fertilización siendo que la T de cobre ha demostrado ser tóxico para los espermatozoides por sus iones de cobres afectando la movilidad y capacidad del espermatozoide para fecundar, por lo descrito es que el dispositivo intrauterino no ocasionaría un aborto sino que por el contrario evitaría una fecundación.

Relacionado a la T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero si hay una relación estadísticamente significativa con el rechazo del dispositivo intrauterino e incluso de todas las mujeres entrevistadas el 45% dice que está de acuerdo con el mismo, de lo obtenido se concuerda con Neyro J y col (2015) que el dispositivo intrauterino reduce el riesgo de embarazo sea uterino o ectópico, por esto refieren que en estudios realizados han demostrado que se reduce el embarazo ectópico a una décima parte de lo observado en mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo, puesto que es altamente eficaz y efectivo, además la tasa de falla y tasa de embarazos ectópicos es muy baja en comparación con las mujeres que no usan ningún método anticonceptivo (7).

Sobre el mito una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre las mujeres estiman estar de acuerdo un 45% sin embargo no hay una relación significativa expresados por los resultados obtenidos de la presente investigación. Puntualizando esta proposición el antecedente de embarazo ectópico no está contraindicado para el uso del dispositivo intrauterino, pues según los criterios médicos de elegibilidad está en categoría 1 esto quiere decir sin restricción alguna para su empleo.

En relación a una mujer que usa la T de cobre desarrolla una infección de transmisión sexual o enfermedad pélvica inflamatoria, es un determinante que está relacionado con la relación del rechazo del dispositivo intrauterino, también que las mujeres en su gran mayoría del 78,6% aseguran estar de acuerdo con esta creencia, para este tema la T de cobre por sí misma no causa enfermedad pélvica inflamatoria sino que la adquisición de esta infección está facilitada por la conducta sexual irresponsable por lo que no se recomienda en mujeres con conducta sexual desordenada.

Según lo pronunciado por Neyro y col (2015) refieren que el riesgo de contraer la enfermedad pélvica inflamatoria es superior en los primeros 20 días y que está más relacionado con la inserción que con el método en sí, por este motivo para evitar esta consecuencia aconsejan realizar exámenes de identificación de clamidia y gonorrea antes de insertarlo, también expresan que este tema deriva de la utilización de los primeros dispositivos intrauterinos que tenían un hilo multifilamento trenzado que permitía el ascenso de bacterias hacia el endometrio, lo que no se da en la actualidad pues ahora los dispositivos intrauterinos disponen de un hilo monofilamento que no incrementa el riesgo de desarrollar una enfermedad pélvica inflamatoria (7).

Sobre la T de cobre se encarna en el útero también es una creencia que está considerada en este estudio pues el 56,5% refleja estar de acuerdo, pero sin embargo a partir de los resultados del estudio no se evidencia una relación estadística con el rechazo del dispositivo intrauterino. Para este tema no hay evidencia científica que refleje una encarnación del dispositivo intrauterino, la cual solo se puede decir que es un mito o creencia que perdura en las mujeres.

En lo que se refiere a la T de cobre causa cáncer de cuello uterino se evidencia que hay una relación significativa hacia el rechazo del dispositivo intrauterino (T de cobre) y que además las mujeres están de acuerdo con esta proposición en un porcentaje del 55,7%, estos datos coordinan con los de Romero S (2014) la cual refiere que es un mito que las mujeres creen verdadero, por otro lado manifiesta que el dispositivo intrauterino tendría un efecto protector destruyendo células pre cancerígenas al producir una respuesta inmune previniendo el desarrollo del virus del papiloma humano (10).

Con respecto a la T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo cabe resaltar que las mujeres están en desacuerdo con este mito en un porcentaje del 43,5%; en cuanto al vínculo en el rechazo del dispositivo no hay una relación estadística por los datos obtenidos, en esta perspectiva puede entenderse como la expulsión de este método fuera del útero o alguna perforación, no obstante, es poco probable que esto suceda pues no hay evidencia que un dispositivo intrauterino colocado adecuadamente se salga del útero por sí solo.

En lo concerniente a los hilos de la T de cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual se ha verificado que no existe relación con el rechazo del dispositivo intrauterino, ahora bien, un 41,2% de las mujeres refieren estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con este mito o creencia, manifestando que no conocen si ocasiona

incomodidad o no, para este apartado no hay evidencia que sustente la incomodidad en las parejas.

Acercas del rechazo al dispositivo intrauterino en la presente investigación se obtuvo que de las 131 mujeres entrevistadas el 96,9% lo rechazan por diversos factores, así pues se refleja que los determinantes culturales están mucho más relacionados al no uso del dispositivo intrauterino que los determinantes sociales, si bien es cierto los mitos y creencias forman parte de la población que tratan de explicar sobre aquellos temas que no se conocen bien, generalmente estos mitos sin base científica considerados como verdaderas por las mujeres y la falta de información se va extendiendo, compartidos en gran parte por familiares, amigos, la cual van trascendiendo de generación en generación e incluso tergiversándolos, haciendo mucho más difícil cambiar la forma de pensar de esa información errada, aunque los mitos están presente en todos los aspectos de la vida principalmente pueden concentrarse en los temas de sexualidad y reproducción.

Finalmente, de esta investigación respecto al método anticonceptivo con el cual mayoritariamente se protegen las mujeres en edad reproductiva que rechazan al dispositivo intrauterino, son los inyectables tanto mensual como el trimestral, predominando con un 73,3%; como se puede observar estos datos está ampliamente relacionado con lo que informa la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 que de los métodos modernos que existen los más utilizados son los inyectables. Estos resultados demuestran que las mujeres prefieren métodos hormonales y de menor duración, obteniéndose así que conforme pasa los años la demanda del dispositivo intrauterino va disminuyendo constantemente.

CONCLUSIONES

Luego de haber culminado con la investigación se aborda a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de las mujeres atendidas en el servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud Magna Vallejo pertenecen al grupo de edad entre el rango de 29-35 años.
2. El estado civil está estadísticamente relaciona como un determinante social que predomina en el estudio con el rechazo al uso del dispositivo intrauterino, se evidencia especialmente de las mujeres convivientes.
3. Entre los determinantes culturales las cuales existe una relación significativa de los mitos o creencias son la T de cobre causa infertilidad, la T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero, una mujer que usa la T de cobre desarrolla una infección de trasmisión sexual o enfermedad pélvica inflamatoria y la T de cobre causa cáncer de cuello uterino.
4. De los determinantes que se relacionan con el rechazo del uso del dispositivo intrauterino, los que más intervienen en la mujer son los determinantes culturales más que los sociales.
5. Las mujeres que rechazan al dispositivo intrauterino ocupan un porcentaje de 96,9%; de este grupo el método más utilizado es el inyectable, concluyéndose que aún prevalecen determinantes sociales y culturales que les hace desistir a la elección de este buen método anticonceptivo.
6. Finalmente se concluye que se encontró relación significativa entre los determinantes sociales y culturales con el rechazo al uso del dispositivo intrauterino.

RECOMENDACIONES

- Elaborar y diseñar mejores estrategias durante la orientación y consejería en Planificación Familiar hacia la mujer, donde se incluya el dispositivo intrauterino ya que en ocasiones se lo deja de lado, siempre respetando sus derechos, necesidades, brindando una atención de calidad.
- En los programas de Planificación Familiar, Salud Sexual y Reproductiva hacia las mujeres en edad fértil, ampliar más información sobre el Dispositivo Intrauterino ya que el poco conocimiento que tienen las mujeres del dispositivo intrauterino (T de cobre) y sus ventajas, prevalecen los mitos o creencias que escuchan de otras personas.
- Realizar campañas de Planificación Familiar y enfatizar más que todo en brindar una buena información sobre el método anticonceptivo del dispositivo intrauterino, así lograr la disminución de la información errónea que tienen las mujeres de este buen método anticonceptivo.
- Promover en las mujeres la aceptación del dispositivo intrauterino, siendo que es un método anticonceptivo eficaz y seguro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud de Planificación Familiar. Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2017.
2. Gutiérrez Ramos M. Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú. Rev Perú Ginecol Obstet. enero de 2017;63(1):83-8.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional [Internet]. Biblioteca Nacional del Perú; 2021 [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
4. Guevara-Ríos E. Métodos anticonceptivos de larga duración. Rev Peru Investig Materno Perinat. 15 de diciembre de 2017;6(2):7-8.
5. OMS. OMS: La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. WHO. World Health Organization; 2018 [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/es/
6. OMS | Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/es/
7. Neyro JL, Cristóbal I, Celis-González C, Gómez M, Elorriaga MÁ, Lira-Plascencia J. Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración. Ginecol Obstet México. 15 de noviembre de 2015;83(11):707-21.
8. Vilela Borges AL, Araújo KS, Santos OA dos, Gonçalves RFS, Fujimori E, Divino E do A. Conocimiento e interés en el uso del dispositivo intrauterino entre mujeres usuarias de unidades salud. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 14 de febrero de 2020 [citado 23 de marzo de 2022];28. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/MBdtsctXQTtVZhMX6rmyQzB/?lang=es>
9. Gonzales Zavala MA, De la Cruz Correa R, Arévalo Posada SE, Llergo Domínguez A, Barojas JS. Argumentos de rechazo de dispositivo intrauterino y oclusión tubárica bilateral postparto en usuarias de una unidad de segundo nivel

- de Cárdenas, Tabasco, México. Médicas UIS [Internet]. 14 de abril [citado 23 de marzo de 2022];22(1). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/185>
10. Romero Quispe SE. Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T Cu 380A en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán: enero - marzo 2014. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2014 [citado 23 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3893>
 11. Beteta Rodríguez TM. Factores que Influyen en el rechazo del Dispositivo Intrauterino (T de Cu) en mujeres que acuden al servicio de planificación familiar en el CSMI Tahuantinsuyo bajo Mayo 2015_ Mayo 2016. Univ Huánuco [Internet]. 2016 [citado 30 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/163>
 12. Hurtado Castillo N del R. Factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias nuevas de planificación familiar del puesto de Salud Mesa Redonda, San Martín de Porres. 2017. 2017 [citado 23 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/2418>
 13. Sanchez Garcia AL. Factores de riesgo que influyen al rechazo de la t de cobre 380 a, en mujeres que acuden al consultorio obstétrico en el puesto de salud asunción 8, enero – diciembre 2017. Univ Priv Sergio Bernales [Internet]. 15 de julio de 2018 [citado 23 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/123>
 14. Zambrano Orihuela J. Factores y Actitudes Frente al Rechazo del Dispositivo Intrauterino en Pacientes del Hospital Hermilio Valdizan Medrano De Huánuco – 2018 [Tesis de grado]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2019.
 15. Estrada Chávez G. Percepciones y actitudes frente al rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco - 2020 [Tesis de grado]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2021.
 16. Burga Mejía A. Barreras que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino Hospital General José Soto Cadenillas Chota 2016. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2016 [citado 23 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1120>
 17. Dirección General de Salud Pública. Guía de planificación familiar: para agentes de salud comunitarios y sus clientes [Internet]. World Health Organization; 2012 [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/resrep35820>

18. Dirección General de Salud Pública. Salud Sexual: Guía de Métodos Anticonceptivos. Castilla Mancha. 2016; 1:38.
19. Soto Blanco F, Delgado Martín AE, Becerra Martínez ML, Guillamón Sánchez M, Jiménez Riberes S. DIU en atención primaria. Med Integral. 1 de marzo de 2013;41(3):162-9.
20. Salud OP de la. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 3.ed. actualizada, 2019 [Internet]. OPS; 2020 [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
21. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Guía práctica para profesionales de la salud [Internet]. Ministerio de Salud; 2015 [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento49.pdf>
22. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Perú. octubre de 2011;28(4):237-41.
23. Lage Dávila C, Álvarez Pérez A, Luis Gonzales I, Maldonado Castillo G, Bonet Gorbea M. Los Determinantes Sociales de la Salud. Actualización. InfoHEM. 6 de 2015;1(13):57-75.
24. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú [Internet]. Ministerio de Salud: Organización Panamericana de la Salud; 2005. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
25. Asamblea Mundial de la Salud 62. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud; [citado 23 de marzo de 2022]. Report No.: WHA62.14. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/4263>
26. Valdivia M. Sobre los determinantes étnico-culturales de la inequidad en salud materno-infantil en el Perú. Vol. 1. Lima: GRADE; 2011. 35 p.
27. Fernández AG, Martínez AG, Blanco JM, Zapata RM, Vásquez NG, Luna ZCS. Determinantes culturales de la salud. Opinión Novel. Rev Av En Salud. 28 de junio de 2017;44-7.
28. Zegarra T. Mitos y métodos anticonceptivos [Internet]. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX; 2011 [citado 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2011/04/mitosymetodosanticonceptivos.pdf>
29. Gadea Rivera MA. Factores asociados al rechazo de uso de métodos anticonceptivos después del parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2021. [Internet] [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de

San Marcos; 2021 [citado 5 de abril de 2022]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3208>

30. OMS. OMS: Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. WHO. 2015;5(14):14.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL RECHAZO DEL DISPOSITIVO
INTRAUTERINO. CENTRO DE SALUD MAGNA VALLEJO. CAJAMARCA. 2021”

CUESTIONARIO

Cuestionario N°: Fecha:

INSTRUCCIONES: Se debe señalar con un aspa (x) la alternativa que crea adecuada.

I. DETERMINANTES SOCIALES

1. **EDAD:**

2. **ESTADO CIVIL:**

Soltera Casada Conviviente

3. **OCUPACIÓN:**

Independiente Profesional

Estudiante Comerciante

Ama de casa

4. **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Ilustrada

Primaria: Completo Incompleta

Secundaria: Completo Incompleta

Superior No Universitario: Completo Incompleta

Superior Universitario: Completo Incompleta

5. **RELIGIÓN:**

Católica No católica

6. **PROCEDENCIA**

Rural

Urbano

II. DETERMINANTES CULTURALES

MITOS Y CREENCIAS			
ITEMS	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo
7. Las mujeres que aún no han tenido hijos, no pueden usar la T de cobre			
8. La T de cobre causa infertilidad			
9. La T de cobre puede ocasionar un aborto			
10. La T de cobre causa con frecuencia que las mujeres tengan embarazos fuera del útero			
11. Una mujer que ha tenido un embarazo fuera del útero no debería usar la T de cobre			
12. Una mujer que usa la T de cobre desarrolla una Infección de Trasmisión Sexual o enfermedad pélvica inflamatoria			
13. La T de cobre se encarna en el útero			
14. La T de cobre causa cáncer de cuello uterino			
15. La T de cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo			
16. Los hilos de la T de cobre incomoda a la pareja durante el acto sexual			

USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

17. ¿Usaría la T de cobre?

NO SI

18. ¿Qué método anticonceptivo utiliza actualmente?

Preservativos

Píldora

Inyectable

Implante

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio: Determinantes que se relacionan con el rechazo del Dispositivo Intrauterino. Centro De Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021.

Autora: Wendy Lizbeth Sangay Chuquiruna

Yo:,
estoy de acuerdo a participar en la investigación "Determinantes que se relacionan con el rechazo del Dispositivo Intrauterino. Centro De Salud Magna Vallejo. Cajamarca. 2021".

He sido informada adecuadamente sobre los objetivos y procedimientos del estudio y mi participación será voluntaria, pudiendo retirarme del mismo cuando lo desee.

Por tanto, firmo este documento autorizando me incluyan en esta investigación.

Cajamarca,de.....del 2021

.....

FIRMA