



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE POSGRADOS**  
**MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGIA**



**Factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino  
en mujeres de 13 a 49 años en países de América Latina de  
enero a diciembre 2019**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRO EN  
EPIDEMIOLOGIA**

**Presentado por**

**Dra. Ligia Carolina Castillo Monterroza**

**Dr. Luis Enrique Merlos Aparicio**

**Asesora**

***Msp Reina Araceli Padilla***

SAN SALVADOR 30 Abril 2021

**Universidad de El Salvador**

**Autoridades período 2019-2023**

Rector MSc. Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Académico PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

Vicerrector Administrativo Ing. Juan Rosa Quintanilla

**Autoridades de la Facultad de Medicina**

Decana Msc. Josefina Sibrian de Rodríguez

Vicedecano Dr. Saúl Díaz Peña

**Escuela de Posgrado**

Director Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

Jefa del Programa de Maestrías Licda. Msp. Lastenia Dálide Ramos de Linares

## AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso: Por llenar de luz mi vida y por darme la sabiduría y conocimientos para llegar a la culminación de este trabajo de graduación que es una más de las múltiples bendiciones recibidas.

A mis padres por todo el amor comprensión, consejos y apoyo en todo durante mi carrera y por ser los artífices principales de este logro...que Dios multiplique las bendiciones en sus vidas.

A toda mi familia, amigos, compañeros de trabajo. Gracias por ser la principal fuente de motivación en mi vida y haber luchado a mi lado hasta el final de este proceso. Gracias por hacer de mí, la persona que soy. Que Dios los Bendiga siempre.

A mi staff, colega y amigo Dr. Jimmy Guirola, por la demostración de cariño y ayuda incondicional en todo, que siempre me proporciono.

Ligia Carolina Castillo Monterroza

## Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios quien es, el que otorga la sabiduría para cumplir cualquier reto, por haber guiado cada uno de mis pasos.

A mis padres, quienes durante todo el proceso me dieron la motivación para alcanzar mis metas, siendo ejemplos de rectitud, honestidad y trabajo, por cada uno de los consejos brindados a lo largo de mi maestría, por su motivación a seguir obteniendo más triunfos.

A mi hermana, cuñado y sobrina, quienes me brindaron su cariño, apoyo incondicional, comprensión, por haber depositado su confianza en mí.

A mis compañeros por ser personas comprensivas entusiastas y de grandes metas, por compartir este proyecto a mi lado.

A mis maestros, por haberme brindando la experiencia y conocimientos necesario para enfrentar tan apasionante maestría en epidemiología. Por su tiempo, gracias..

Luis Enrique Merlos Aparicio

# ÍNDICE

Resumen.....	2
Introducción.....	4
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>7</b>
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7
<b>CAPITULO II</b>	
Marco Teórico.....	14
Estado de la cuestión o del arte.....	32
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>37</b>
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	37
<b>CAPÍTULO VI .....</b>	<b>42</b>
METODOLOGÍA .....	42
Método de la Investigación.....	42
Tipo de estudio.....	42
Población y Muestra .....	42
Operacionalización de variables .....	43
Métodos y Técnicas.....	43
<b>Instrumentos .....</b>	<b>43</b>
Proceso de tabulación y el plan de análisis de la información.....	44
Consideraciones éticas.....	45
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>46</b>
RESULTADOS Y DISCUSION .....	46
<b>CAPITULO VI .....</b>	<b>54</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>54</b>
Recomendaciones.....	55
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	56
Anexos.....	65

## RESUMEN

Reducir el número de embarazos o impedir el embarazo no deseados en mujeres de edad fértil es uno de los principales retos para el sector salud en El Salvador y para diferentes organismos internacionales, no solamente por la necesidad de impulsar políticas de planificación familiar que respondan a las necesidades de salud de cada país, sino también por el hecho de contribuir con las políticas de crecimiento poblacional.

En tal sentido surgen diferentes inquietudes que se toman como base para el abordaje de la problemática, entre las cuales se encuentran algunas relacionadas con la educación sexual y reproductiva, así como también con las formas de convivencia familiar y las relaciones que establecen cada uno de sus miembros, además surgen inquietudes acerca de la motivación de las mujeres que deciden utilizar métodos anticonceptivos diferentes al Dispositivo Intra Uterino (DIU).

El presente trabajo aborda los “Factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en mujeres de 13 a 49 años en países de América Latina de enero a diciembre 2019” con el propósito de identificar los principales factores por los que las mujeres prefieren otro método.

Como objetivo principal para el desarrollo del estudio se busca determinar los factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en mujeres de 13 a 49 años en países de América Latina en el periodo de enero a diciembre 2019; Además se considera que la salud sexual y reproductiva es una de las principales áreas de promoción que impulsa el Ministerio de Salud de El Salvador, es por ello que la promoción del uso de DIU como método anticonceptivo se vuelve importante.

No obstante, se encuentran algunos factores que pueden afectar en la aceptación del uso del método, entre los cuales se encuentra el desconocimiento, mitos, creencias, influencia de religiones o de familiares, etc.

Se debe tomar en cuenta que: “El uso de métodos de planificación familiar reducen la necesidad de recurrir a abortos ilegales, a disminuir la morbi mortalidad materno infantil al espaciar el número de embarazos, disminuyendo el riesgo por periodos intergenesicos cortos, a decidir el número de hijos que desean tener, y a evitar los embarazos no deseados”

De acuerdo a lo planteado anteriormente se considera beneficiar a la población femenina mediante el desarrollo del presente estudio, determinando los factores que influyen al rechazo del dispositivo intra uterino, para poder proponer el desarrollo de actividades que aclaren las dudas sobre el uso del mismo; pues “la promoción de la planificación familiar resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades”

Desde esta perspectiva, el abordaje de la problemática también permite contribuir con el objetivo número 5, planteado en el informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas el cual dice: “Mejorar la Salud Materna” y así mejorar la calidad de vida en la población femenina inscrita en los programas de planificación familiar.

La metodología del estudio se basó en una investigación cualitativa, con este modelo de investigación se logró interpretar los comportamientos de las mujeres latinas en edad fértil con respecto a la aprobación o rechazo del DIU como método de planificación familiar. Además de realizar un estudio de tipo descriptivo, utilizando como población y muestra a 9 estudios web entre, investigaciones, artículos de revistas indexadas, y trabajos de grado que contemplen los componentes y variables relacionados al tema.

El tamaño de la muestra fue por conveniencia y se buscó en Esbco y Pub med, los estudios e investigaciones que cumplieran con los criterios de inclusión.

En los resultados obtenidos se encontró que en la mayoría de estudios involucrados se evidencia que la mayoría de mujeres estudiadas se encuentran casadas, seguidas de un alto porcentaje que mencionó, se encuentran acompañadas, implicando una mayor necesidad de usar un método de planificación familiar para garantizar el número de hijos deseados, así como también del espaciado entre cada hijo.

En los estudios investigados es notorio que los conocimientos acerca del DIU se encuentran limitados pues, se identificó que no se tiene la certeza sobre las ventajas de utilizarlo, poniendo en evidencia la necesidad de intervenir ante dicha problemática y la carencia de conocimientos necesarios sobre dicho método. Además, se identificó el vacío de conocimientos sobre algunos posibles efectos secundarios, los cuales no siempre se presentan en las usuarias y que se convierten en condiciones desfavorables para la promoción del DIU.

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es decidir responsablemente la cantidad de hijos que una pareja decide tener, así también ayuda a determinar cuándo tenerlos, convirtiéndose así en una herramienta muy útil para evitar los embarazos muy próximos entre sí y en un momento inoportuno; los cuales contribuyen a ocasionar altas tasas de mortalidad infantil.

La demanda de métodos anticonceptivos modernos es elevada, las mujeres planifican su maternidad confiando en métodos que consideran prácticos, cómodos y fáciles de usar. El dispositivo intrauterino T de cobre, brinda anticoncepción a largo plazo de un modo altamente efectivo y de rápido retorno a la fecundidad, sin interferir en las actividades rutinarias de la mujer; es sumamente seguro, eficaz y económico. Tiene una vida útil hasta de 10 años y mínimos efectos secundarios. A pesar de tener amplias ventajas clínicas y económicas, su preferencia en América Latina ha tenido una constante disminución en su aceptación en los últimos años en relación con los métodos de anticoncepción, y, sobre todo del Dispositivo Intrauterino.

A pesar de sus ventajas comprobadas, su uso va reduciéndose en comparación con otros métodos que van aumentando su nivel de aceptación. Algunos estudios a nivel mundial revelan que existen múltiples factores que interfieren en la aceptación o rechazo de este método puesto que, entre otros, los proveedores de los servicios de salud se muestran algo reacios a proporcionar el método y en muchos casos los programas de planificación familiar no tienen los insumos en stock, ni el personal de salud capacitado para ofrecerlo, falta de difusión del método por el personal de salud, creencias erróneas, mitos y temores sobre el DIU tales como que produce efectos abortivos, embarazos ectópicos, etc; pero muchos estudios han demostrado que su incidencia es mínima. En nuestro país los dispositivos de T de cobre son gratuitos en todos los establecimientos de salud a través del Programa de Planificación Familiar y está a disposición de todas las mujeres en edad fértil que lo requieran, pero a pesar de su altísima efectividad ha disminuido su demanda, esta situación es común a nivel nacional y no es ajena a esta tendencia, por lo cual surge la inquietud de indagar los factores del rechazo a este método.

Además de la disminución en el uso del DIU, es importante hacer notar que durante años ha sido un problema para las instituciones de salud pública el manejo de la planificación familiar, a pesar de los esfuerzos del programa de salud sexual reproductiva, considerándose, que es la mujer quien

debe tener la capacidad de decidir cuántos hijos quiere tener y cuando tenerlos. Dentro de estas decisiones influyen factores sociales, culturales, religiosos, repercutiendo en el bienestar de salud y físico de las mujeres que influyen en la morbilidad y mortalidad y calidad de vida. Siendo de mucha importancia, generar por parte de los prestadores de servicios de salud y del programa de salud sexual reproductiva acciones como: control en el número de embarazos, y embarazos de alto riesgo, así como el número de embarazos no deseados.

Esta investigación se realizó en San Salvador, localidad del mismo nombre perteneciente a El Salvador, durante los meses de enero a diciembre de 2019 y abarco estudios realizados a mujeres de 13 a 49 años de América Latina cuyo objetivo principal fue la identificación de los factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino desarrollando una investigación cualitativa para poder realizar una mejor interpretación a la recopilación de documentos web.

Los métodos anticonceptivos son sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo de tal modo que pueda garantizarse un control poblacional, en este caso el estudio se enfocó en el DIU.

Teniendo como propósito identificar, los factores epidemiológicos, culturales y sociales por las cuales las mujeres se niegan a hacer uso del DIU para posteriormente hacer conciencia del uso del mismo para lograr obtener resultados que contribuyan a la búsqueda de estrategias que influyan en lograr la aceptación de este método anticonceptivo y con ello, evitar situaciones relacionadas a embarazos no deseados, embarazos con periodos intergenesicos cortos, y llevar de la mano la maternidad y paternidad responsable.

La relevancia del estudio radica en la realización de un análisis documental, sobre los factores que influyen al rechazo del DIU en mujeres en edad fértil en países de América Latina.

Una de las razones que justificaron la realización de esta investigación fue mostrar la importancia sobre el uso del DIU como método de anticoncepción por su alta eficiencia y prolongada duración sin necesidad de acudir a controles médicos constantes. Cabe mencionar que el rechazo al mismo ha existido durante años, no solo en nuestro país.

Otra de las razones por las que se decidió realizar la siguiente revisión documental fue para obtener la evidencia necesaria para apoyar los esfuerzos en educación en salud sexual y reproductiva impartido por el MINSAL, ya que no se cuenta con estudios locales.

Ya que según datos del MINSAL. América Latina cuenta con cifras variables en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, en el caso de El Salvador según cifras del MINSAL, un 67.3% de las mujeres del área urbana, utiliza algún método de planificación familiar, siendo menor en el área rural con un 60.1% de estas el método que más se utiliza es la esterilización, quedando el uso de anticonceptivos reversibles y de larga duración como es el caso del dispositivo intrauterino dentro de otros métodos que se encuentran en el 3% de la preferencia de las usuarias, cifras que nos muestran la poca aceptación de los mismos.

Por lo tanto este estudio proporciona información esencial, que servirán como guía para establecer nuevas directrices de acuerdo al panorama latinoamericano en el uso del DIU, para la creación de nuevas estrategias para la oferta de su uso y/o reforzar los ya existentes; su importancia radica en que las autoridades de las instituciones reguladoras de servicios de salud, dispondrán de conocimiento del análisis en cuestión sobre los factores que influyen para el rechazo del DIU, de las pacientes a nivel latinoamericano; servirá de guía a los profesionales ya que a través de ello permitirán formular acciones que garanticen el fortalecimiento de las guías clínicas para la oferta de servicios de planificación familiar. Reduciendo los embarazos no deseados espaciados. Como también servirá a los usuarios porque a través de este estudio les permitirá ampliar el conocimiento sobre el DIU.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Acceder a la salud es un derecho universal y en cuanto a la salud sexual y reproductiva toda mujer debe ejercer este derecho, esto se evidencia de múltiples maneras, dentro de las cuales está el ejercer el derecho a la planificación familiar, espaciando sus hijos a través de métodos anticonceptivos, según la Organización Mundial para la Salud (OMS). (1). La anticoncepción, contracepción o control de la natalidad es realizada a través del uso de cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo. La planificación, provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar.

Los métodos anticonceptivos para espaciar los embarazos se han utilizado desde tiempos antiguos, pero aquellos eficaces y seguros recién estuvieron disponibles a partir del siglo XX. Los métodos anticonceptivos son muy variados, los más eficaces son la esterilización por medio de la vasectomía en varones, la ligadura de trompas en mujeres, los dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes subdérmico, según la OMS.(2).

Los actuales dispositivos intrauterinos (DIU) son pequeños, que se insertan en el útero en forma de "T" y contienen cobre o levonorgestrel. El dispositivo es de acción prolongada y con retorno fácil y seguro a la fecundidad. Las tasas de fracaso al primer año con el DIU de cobre solamente están alrededor de 0,8 %, mientras que con el DIU de levonorgestrel oscilan en 0,2 %. Lo cual demuestra que los dispositivos, junto con los implantes, gozan de la mayor aprobación y satisfacción entre los usuarios.

Según el Instituto Nacional de Salud, los DIU cuentan con más de 180 millones de usuarios en todo el mundo. Es importante que la mujer decida de manera segura y voluntaria el método que desee, ejerciendo así su derecho a una maternidad responsable y evidenciando su empoderamiento en cuanto a su salud. (3).

En el mundo aún persisten mujeres que desean utilizar métodos seguros y eficaces, pero no pueden hacerlo porque carecen de acceso a la información adecuada en el momento pertinente, los servicios son insuficientes o no cuentan con el apoyo de sus parejas o componentes familiares, así

como prevalece una cultura centrada en el patrón cultural del machismo, no reconociéndose el enfoque de género.

La mayoría de estas mujeres, por lo tanto, representan la demanda insatisfecha y viven en países en vías de desarrollo, en los que la accesibilidad a los servicios de atención de salud se ve muy limitado, aunque el uso de anticonceptivos en términos generales, ha venido aumentando en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina.

De igual forma, alrededor del mundo, el uso de anticonceptivos modernos tiene más demanda entre las usuarias y se ha ido incrementando año con año, por ejemplo, para el año 2018 oscilaba en un 54% y para el año 2019 aumentó a 60%.

En los países de Latinoamérica, ha aumentado el uso de anticonceptivos en los 10 últimos años paso de 66 % a 68 %, entre mujeres de 13 a 49 según el instituto de salud. (4).

En relación al DIU, en todo el mundo, es el segundo método anticonceptivo usado con mayor frecuencia entre las mujeres en edad reproductiva, se sitúa solo por debajo de la esterilización femenina.

Por lo tanto, el DIU, se encuentra disponible por más de siete décadas y es popular, pero esta realidad difiere de países en vías de desarrollo en donde su índice de uso es bajo comparado con otros métodos modernos, como es el caso en El Salvador, en donde su uso está disminuyendo rápidamente en proporción a otros métodos de acción más corta como los implantes, las píldoras, inyectables y condones.

Según el MINSAL en el año 2018, (5) el uso de métodos anticonceptivos a nivel nacional fue de 51.2%, en comparación al año 2019 que fue de 49,2%, evidenciando estos datos una disminución de aproximadamente un 2%. De igual manera, según los datos reportados, los métodos modernos de PF son usados por el 36% de mujeres y de estos utilizan DIU solo el 1,6 %, cifra inferior a lo reportado en el año 2019 en donde su uso era de 2,5%.

Además de la disminución en el uso del DIU, es importante hacer notar que durante años ha sido un problema para las instituciones de salud pública el manejo de la planificación familiar, a pesar de los esfuerzos del programa de salud sexual reproductiva, considerándose, que es la mujer quien debe tener la capacidad de decidir cuántos hijos quiere tener y cuando tenerlos. Dentro de estas

decisiones influyen factores sociales, culturales, religiosos, repercutiendo en el bienestar de salud y físico de las mujeres que influyen en la morbilidad y mortalidad y calidad de vida. Siendo de mucha importancia, generar por parte de los prestadores de servicios de salud y del programa de salud sexual reproductiva acciones como: control en el número de embarazos, y embarazos de alto riesgo, así como el número de embarazos no deseados.

En la mayoría de guías actualizadas de salud sexual y reproductiva se menciona una tasa de confiabilidad del 99%, teniendo una vida útil que va de 5 a 10 años dependiendo del dispositivo utilizado, y el cual produce muy pocos efectos secundarios pues en su mayoría se utiliza el dispositivo que no funciona a base de hormonas y no requiere una constante evaluación, entre otras ventajas clínicas; a pesar de todos los esfuerzos realizados para el incremento del método en las mujeres en edad fértil, no se ha logrado que sea un método preferencial. Los DIU que se utilizan en la mayoría de países son el T380 A de cobre, que es el que actualmente proporciona el Sistema Nacional de Salud de El Salvador.

Se decidió realizar la siguiente revisión documental para obtener la evidencia necesaria para apoyar los esfuerzos en educación en salud sexual y reproductiva impartido por el MINSAL, ya que no se cuenta con estudios locales.

Según datos del MINSAL. (6). América latina cuenta con cifras variables en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, en el caso de El Salvador según cifras del MINSAL, un 67.3% de las mujeres del área urbana, utiliza algún método de planificación familiar, siendo menor en el área rural con un 60.1% de estas el método que más se utiliza es la esterilización, quedando el uso de anticonceptivos reversibles y de larga duración como es el caso del dispositivo intrauterino dentro de otros métodos que se encuentran en el 3% de la preferencia de las usuarias, cifras que nos muestran la poca aceptación de los mismos.

Según datos obtenidos por el Instituto Nacional de Salud, una de las razones más comunes sobre el uso reducido del dispositivo intrauterino es que la mayoría de usuarias se crean datos erróneos sobre el mecanismo de acción del dispositivo, (7); algunas comentaron la idea de que su uso podría influir en la aparición de cáncer uterino, otras que aumenta la probabilidad de generar embarazos ectópicos, y que incluso los niños podrían nacer con el aparato pegado en el cuerpo, e incluso se mencionó el temor de que su pareja podría llegar a sentirlo durante las relaciones sexuales.

Toda esa serie de temores y mitos conlleva a una percepción negativa sobre este método, pues aun la gran mayoría de mujeres, sobre todo en el ámbito rural basa sus perspectivas en mitos y creencias heredadas de sus familiares.

Además se encuentra en el ámbito social, la religión, el bajo nivel de escolaridad de la población, la influencia de amigos o familiares con iguales niveles escolares, la opinión de la pareja y el nivel cultural de la misma, y también le sumamos la poca credibilidad con los servicios de salud, ya que la mayor parte de la población de origen rural tiene mucha más creencia en las opiniones de los abuelos o los curanderos que en los centros de salud, todo esto limita grandemente el uso del dispositivo intrauterino como método eficaz de planificación familiar, incrementando la preocupación del personal de salud ante esta limitante.

Todo lo anterior es la razón por la que se propuso esta investigación, tomando como punto de partida la revisión documental, buscando las estrategias que permitan mejorar el uso de este método y la salud de las mujeres.

Es importante resaltar que las mujeres en cualquier edad reproductiva, incluidas las nulíparas, pueden usar el DIU. Las nulíparas y menores de 20 años tienen riesgo mayor de expulsar el método. Se debe recalcar que el DIU se puede aplicar en cualquier momento del ciclo menstrual siempre que el proveedor se asegure que la mujer no esté embarazada, pero se recomienda colocarlo de preferencia cuando la mujer este menstruando porque el orificio cervical está entre abierto.

Generalmente, el uso del DIU se relaciona con el aumento de sangrado menstrual prolongado y profuso y dismenorrea; en casos raros se presentan calambres durante los primeros ciclos después de la inserción. Se le atribuye la presencia de dichos efectos como las razones principales para la demanda de su extracción, lo cual posiblemente se evitaría si el profesional que lo inserta realice una consejería previa a la inserción.

A pesar de lo antes mencionado estudios demuestran que en general, las mujeres notifican menos efectos adversos debido a los DIU que a los anticonceptivos orales o a los inyectables.

Es muy notoria la existencia de creencias marcadas, mitos y temores sobre el DIU, lo cual limita y frena su demanda en las usuarias, tales como: que tiene efectos abortivos, embarazos ectópicos,

perforaciones uterinas, cáncer de cérvix, que predispone a la aparición de papiloma virus humano, predispone a la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), entre otros; sin embargo, variados estudios demostraron que su incidencia, en relación a todo lo mencionado, es muy poca o casi nula.

Los mitos son parte de la cultura de una sociedad e indudablemente influyen en nuestra percepción del mundo porque se difunden masivamente tratando de explicar aquellas cosas que no se conocen bien. Por lo general los mitos son ampliamente compartidos y se suelen asumir como verdades no probadas y ante la falta de información se van extendiendo y suelen propagarse más en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo cual tiene su origen en la falta de educación sexual y de una buena información del profesional de salud.

### **Formulación y sistematización del problema**

Es importante resaltar que en algunos estudios se mencionan a los profesionales de salud como aquellos que desaniman a las usuarias a aceptar el DIU. Menos de la mitad de los profesionales mencionan espontáneamente el DIU al momento de elegir un método anticonceptivo, en parte por desconocimiento y falta de pericia para su inserción. Cuando las pacientes no están con su menstruación a menudo se les niega cualquier servicio, información o acceso a métodos anticonceptivos, dejando pasar así la oportunidad de brindar una adecuada consejería.

Lo que conlleva a preguntarnos:

Actualmente

- 1- ¿Cuáles son los factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en mujeres de 13 a 49 años en países de América Latina de enero a diciembre 2019?
- 2- ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociadas al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar en América Latina para que incidan en su aceptación?
- 3- ¿Cuáles son los factores sociales asociados al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar en América Latina?
- 4- ¿Cuáles son los factores culturales asociados al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar en América Latina?

## **Delimitación de la investigación**

Este estudio tuvo una cobertura geográfica en los países de América Latina entre los cuales se delimitaron nueve estudios, tomando una muestra estudios en Esbco, Pub med, que cumplan con los criterios de inclusión, cuatro de Sur América, cinco de Centro América y México. De esta forma fueron 13 estudios de investigación que presentan factores que influyen al rechazo del uso del DIU, relacionados al tema y que están inmersos como parte de la población en estudio.

Se describieron aspectos relacionados a la situación problemática, detallando los factores que influyen al rechazo del DIU en América latina en el periodo de enero a diciembre del 2019.

Se tomaron las variables de la investigación como atributos de esta, acorde a los objetivos del estudio, aquellas propiedades que dieron respuesta a la pregunta de investigación, como el conocimiento de los beneficios del uso del dispositivo, tomado en cuenta los ejes comunes entre los países que forman parte de la investigación.

## **Objetivos**

### **General**

Determinar los factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en mujeres de 13 a 49 años en países de América Latina en el periodo de enero a diciembre 2019.

### **Específicos**

- Identificar los factores epidemiológicos asociadas al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar para la búsqueda de estrategias de aceptación
- Detallar los factores sociales asociadas al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar para promover el uso del DIU.
- Establecer los factores culturales asociadas al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar

## **CAPÍTULO II**

### **Marco teórico**

#### **Situación actual de la anticoncepción en el mundo**

Durante la historia de la humanidad han existido diferentes prácticas acerca de la anticoncepción, sin lugar a dudas la planificación sobre el número de hijos en las parejas ha sido un tema de interés. Entre los propósitos que las sociedades han mantenido a lo largo de la historia ha sido el control del número de nacimientos y la reproducción; situación que en la actualidad ha cambiado de acuerdo al contexto de la época, generalmente marcada por complacer necesidades relacionadas con el deseo sexual y no con el número de hijos que se desea procrear según, Interagencial en el manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios, 2010. (8).

Se considera que cuando se busca la planificación del número y espaciado de los hijos, el uso del DIU como método anticonceptivo es altamente eficiente, salvo casos excepcionales, se ha identificado que el método ha fallado

#### **Situación actual en América latina**

Según la OMS los métodos anticonceptivos se clasifican de acuerdo al tipo de uso que se les brinda y los establece como “métodos modernos y métodos tradicionales” de los cuales se derivan diferentes maneras de controlar el número de hijos en el seno familiar. Existen diversos factores socioculturales que suelen interponerse a la aceptación de los distintos métodos de planificación familiar, tales como la autonomía de la mujer, las normas socioculturales, los mitos y rumores en torno al método de planificación familiar del que se brinda consejería, las cuestiones de género y discriminación, y el acceso a los programas de salud en términos de situación geográfica y costo, los cuales se presentan en mayor o menor medida dependiendo del estado de desarrollo de la población. En el caso de las instituciones de salud, el problema suele limitarse a la falta de autonomía de la mujer en cuanto a sus decisiones reproductivas se refiere, y a los mitos generados en torno a los métodos de planificación familiar según Hatcher RA en su manual para personal

Clínico, (9), Sin embargo, existen pocas referencias nacionales en las cuales se defina estadísticamente cuál o cuáles son los motivos por los que las pacientes rechazan los métodos de planificación familiar. Pese a que el tema de la salud reproductiva es evidentemente relevante según lo expuesto, las publicaciones al respecto son escasas.

### **Situación actual en El Salvador**

En la población salvadoreña, existen factores que impiden la aceptación en el uso del método, algunas asociadas a las características de la sociedad, de religión, conocimiento, situación civil, ocupación, edad, o que carece de acceso a educación y servicios de salud, siendo los principales factores que se identifican al momento del abordaje en la población femenina. Ante dicha realidad se debe intervenir de manera directa para impulsar la aceptación del método, tomándose en cuenta los factores antes mencionados y la actualización en el conocimiento y uso del método, es decir tomar en cuenta los cambios del mismo, pues el uso de los métodos anticonceptivos incluido el DIU se ha visto marcado por procesos de renovación y actualización para alcanzar mayor cobertura en la población y mejorar su efectividad.

Los acuerdos nacionales relacionados con la salud sexual reproductiva, el enfoque del modelo de salud de El Salvador, el programa de El Salvador, los métodos anticonceptivos que se ofertan y algún dato que refleje el comportamiento del rechazo del DIU.

En el 2002 Karen R. Katz directora asociada de healthservicesresearchgroup, familyhealth internacional, y researchtrianglepark, NC, EEUU y otros. Realizan un estudio junto a José Miguel Carranza en San Salvador, El Salvador. Publicando un artículo llamado Factores que inciden en el uso limitado del DIU en El Salvador.

Artículo en el cual se describe que a pesar de que el DIU es un método muy seguro y eficaz en función a su costo en algunos países su uso es muy bajo y que no se conocen claramente las razones por las que sucede este fenómeno. Por lo que en su estudio utilizando diferentes técnicas para evaluar los factores que influyen en el uso limitado del DIU en El Salvador entre las que se utilizan entrevistas a las usuarias y visitas a las clínicas. Encontrando como resultado que la mayoría de las clientas de planificación familiar que nunca habían utilizado el dispositivo intrauterino (DIU) tenían una mala impresión de este método principalmente a causa de rumores y mitos de los que

otras personas hablan, los proveedores de servicios de planificación familiar acordaron que esta es la principal razón por la que las usuarias rechazan dicho método.

Concluyen en su estudio que existían hasta ese momento tres factores principales que impedían el uso del dispositivo intrauterino en El Salvador: los rumores y los mitos acerca del método, la atención insuficiente que se les presta durante las sesiones de consejería; y la experiencia insuficiente que se tiene de parte de los proveedores de servicios de planificación familiar con este método.

De acuerdo a los métodos dirigidos a los grupos especiales, en El Salvador se tiene una concepción de los métodos de planificación familiar a partir de lo establecido en la Guía técnica de atención en planificación familiar; en ella se establece que se “requiere de proveedores que brinden los servicios tomando en cuenta el enfoque de género; el cual plantea un abordaje de la realidad buscando la equidad e igualdad de oportunidades entre los hombres y las mujeres, considerando las condiciones económicas, políticas y sociales en que se desenvuelven” .

Desde esta perspectiva la concepción que se tiene está basada en factores sociales que inciden en el uso de los métodos, como por ejemplo grupos de homosexuales o personas transgénero, a quienes también se les brinda atención mediante los métodos de planificación familiar.

### **Acceso y la calidad de los servicios que afectan el uso y la elección de los métodos.**

Hay muchos aspectos para tener en cuenta sobre la provisión adecuada de métodos anticonceptivos, incluidos los criterios de prestación de servicios que se detallan a continuación.

Estos criterios tienen relevancia universal para el inicio y el seguimiento de todos los métodos anticonceptivos:

- Se debe dar información adecuada a las personas usuarias para ayudarlas a tomar una decisión informada y voluntaria con respecto a un determinado método anticonceptivo.

La información a continuación debe proporcionarse sobre cada método anticonceptivo:

- eficacia relativa

- uso correcto
- cómo funciona
- efectos secundarios frecuentes
- riesgos y beneficios para la salud
- signos y síntomas que requieren una visita al centro de salud
- retorno a la fertilidad tras la suspensión del uso
- protección contra ITS

La información debe presentarse empleando un lenguaje y formatos que resulten de fácil comprensión y acceso.

- Todas las mujeres deben recibir asesoramiento sobre métodos anticonceptivos que dependen del comportamiento de la persona usuaria (p. ej., anticonceptivos orales, el parche anticonceptivo transdérmico combinado [el parche], el anillo vaginal anticonceptivo combinado [AVC] o los métodos de barrera), así como de aquellos métodos alternativos que no dependan tanto de la usuaria para ser eficaces (p. ej., la esterilización, el dispositivo intrauterino [DIU], un implante o un anticonceptivo inyectable), de manera que cada mujer decida cuál es el más adecuado para ella.
- A fin de ofrecer métodos que requieren procedimientos quirúrgicos, inserción, colocación o extracción por parte de personas prestadoras de salud capacitadas (es decir, esterilización, implante, DIU, diafragma, capuchón cervical), se debe disponer de personal debidamente capacitado e instalaciones equipadas para tales fines, y se deben seguir los procedimientos correspondientes para prevenir infecciones.
- Se debe contar con el equipamiento y los insumos adecuados, y mantenerlos (por ejemplo, productos anticonceptivos e insumos para procedimientos de prevención de infecciones).
- Los prestadores de servicios deben contar con directrices, tarjetas de clientes y otras herramientas de evaluación y detección.

## **Infecciones de transmisión sexual y anticoncepción: doble protección**

Según la Secretaria de la Salud de la Dirección General de Salud Reproductiva de la ciudad de México (10). Además del mandato de las normas internacionales para la provisión de anticonceptivos a fin de garantizar la calidad de la atención en los servicios, también debe tenerse en cuenta el contexto social y cultural, y las conductas de cada persona usuaria.

En este aspecto, los problemas de la exposición a las ITS, incluido el VIH, merecen una consideración especial debido a que es igualmente importante evitar el embarazo y prevenir la transmisión de enfermedades entre las personas usuarias sexualmente activas en edad de procrear. Cuando existe riesgo de transmisión del VIH y otras ITS —por ejemplo, en el contexto de altas tasas de prevalencia del VIH y otras ITS en la zona geográfica o debido a la conducta de riesgo individual (p. ej., varias parejas sexuales sin utilizar preservativo)—, es importante que quienes se dedican a la prestación de servicios de salud ofrezcan información sobre prácticas sexuales seguras a fin de prevenir la transmisión y que recomienden enfáticamente la doble protección a todas las personas en riesgo significativo, ya sea a través del uso simultáneo de preservativos con otros métodos o mediante el uso correcto y consistente de los preservativos solos para evitar el embarazo y prevenir las ITS, incluido el VIH.

Se les debe recordar siempre a hombres y mujeres en busca de orientación en materia de anticonceptivos la importancia del uso del preservativo para prevenir la transmisión del VIH y de las ITS, y se debe alentar y facilitar dicho uso siempre que corresponda. Está comprobado que el preservativo es uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluido el VIH, cuando se usa de manera correcta y consistente, razón por la que muchas mujeres en edad fértil se rehúsan al uso de algunos métodos de anticoncepción eficaces y de fácil acceso como es el caso del dispositivo intrauterino.

## **Hábitos anticonceptivos de las mujeres**

Zavala-González MA y otros. Argumentos de rechazo de dispositivo intrauterino y oclusión tubárica bilateral. (11), describe la influencia del cónyuge sobre la decisión de aceptar o rechazar los métodos anticonceptivos constituye una fuerte influencia, así como la teoría de la sociedad

machista y la inequidad de géneros. Sin embargo, tanto la influencia de la familia consanguínea como la del cónyuge sobre la decisión de la paciente de aceptar o rechazar un método anticonceptivo de alta continuidad, se ve fuertemente respaldada y reforzada por la desinformación del grupo, y es este hecho, el de vital importancia para el éxito de las estrategias que permitan cubrir satisfactoriamente los indicadores nacionales, y que por tanto requiere mayor análisis y escrutinio. Tomando en cuenta la importancia del empleo de estrategias educativas para incrementar la aceptación de los métodos anticonceptivos de alta continuidad, es en el primer nivel de atención donde se debe brindar a las pacientes la información y orientación necesarias para tomar una decisión acerca de su salud reproductiva al momento de culminar el embarazo, la cobertura anticonceptiva postparto observada en esta serie nos llevan a la conclusión de que hay que mejorar las estrategias educativas empleadas en el primer nivel de atención en cuanto a salud reproductiva se refiere, para disminuir la desinformación con respecto a los métodos anticonceptivos de alta continuidad. Desde la perspectiva cualitativa, los resultados obtenidos demuestran que los métodos de planificación están centrados en la decisión de la mujer, sin embargo, dados los argumentos manifestados por ellas, los cuales se presentan en este estudio, se puede apreciar también, que asumir tal decisión es sumamente complejo para ella.

Los métodos anticonceptivos si bien apuntan a que exista una planeación de los hijos, es evidente que en tal planeación no está referida exclusivamente una dimensión biológica, es decir, el uso de anticonceptivos. Pone en evidencia la significación social de ser mujer y por consiguiente la significación del cuerpo. La maternidad se convierte en el fundamento esencial del ser mujer. En nuestra cultura es sumamente valorada, por lo que no responder a esas expectativas colectivas es permanecer al margen de tal demanda. Las respuestas de las mujeres hacen referencia a que las decisiones de tener hijos o de ser madres no les corresponden, es primero la familia y posteriormente la pareja quienes resolverán lo relacionado al uso de los anticonceptivos y por lo tanto a la maternidad.

### **Los métodos utilizados por las mujeres**

Actualmente existen diferentes formas y métodos que son viables a las parejas para espaciar los embarazos, logrando con ello mejorar la salud tanto de la mujer como también de la familia en

general, porque los recursos económicos alcanzan aun con los pocos miembros y la educación es posible. A partir de la definición de dichos métodos, se debe tener claridad en la clasificación de los mismos y para ello se clasifican como:

- Irreversibles o definitivos.

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

- Métodos temporales

Son aquellos q brindan protección anticonceptiva únicamente mientras la usuaria utiliza estos métodos, son convenientes para las personas que quieren esperar, espaciar, o limitar los embarazos. El objetivo de los métodos temporales es evitar embarazo durante un periodo específico de tiempo; una vez suspendido el método existe la posibilidad de embarazo; entre ellos se encuentran los métodos hormonales, métodos de barrera y los métodos naturales; que se detallan a continuación.

- Métodos anticonceptivos hormonales

Son los métodos temporales de anticoncepción que contiene estrógenos y progesterona (combinados) o solo progesterona, se usan por vía oral, intramuscular, transdermico, transvaginal o subdérmico, con el objetivo de prevenir embarazos. Estos métodos no protegen de las infecciones de transmisión sexual. Ni del VIH. Existen dos tipos: combinados y solo de progesterona.

- Métodos de planificación familiar temporales:

- Anticonceptivos orales combinados
- Anticonceptivos inyectables combinados
- Parches combinados
- Anillos vaginales
- Anticonceptivos orales solo de progesterona
- Anticonceptivos inyectables solo de progesterona
- Anticonceptivo subdérmico solo de progesterona
- Anillo vaginal de liberación de progesterona

- Dispositivo intrauterino
- Condón masculino
- Condón femenino

### **Dispositivo intrauterino**

Es un método temporal de planificación familiar que consiste en insertar un dispositivo dentro de la cavidad uterina. El DIU es una buena alternativa para las usuarias que no desean un embarazo y no quieren usar un método permanente.

Los DIU son pequeños dispositivos fabricados de polietileno flexible con hilos que facilitan su colocación y extracción.

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

Los Dispositivos Intrauterinos se clasifican en dos tipos:

Los no medicados o inertes y los medicados que a su vez pueden ser cobre o liberadores de hormonas (levonorgestrel) estos últimos liberan constantemente pequeñas cantidades de hormona esteroidea en el útero.

Actualmente en el país los más utilizados son los medicados, de los cuales el más usado es el polietileno en forma de T recubierto de cobre (TCu-380A). Los DIU se obtienen en el mercado en sobres estériles individuales.

- Dispositivo Intrauterino de Cobre 380 A

Es un método anticonceptivo, un pequeño dispositivo en forma de T, el dispositivo puede permanecer en su lugar durante el tiempo que la mujer desee evitar el embarazo, por un plazo de hasta 10 años. Los DIU de cobre pueden permanecer en su lugar hasta por 12 años. A diferencia de los dispositivos intrauterinos hormonales que su duración es de 5 años.

El dispositivo intrauterino (DIU) de cobre es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Un proveedor con capacitación específica lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, atravesando el cuello uterino o cérvix. Casi todos los tipos de DIU llevan atados uno o dos hilos, o hebras. Los hilos atraviesan el cérvix y quedan colgando en la vagina. Funcionan fundamentalmente provocando una modificación química que daña al espermatozoide y al óvulo antes de su unión. Estos materiales han sido seleccionados por ser no reactivos, no irritantes, de los tejidos humanos, tienen un apropiado grado de flexibilidad. Recientes investigaciones han incrementado la seguridad del DIU adicionándoles otras sustancias al material de plástico básico. Esto incluye especialmente hormonas y fuentes de iones metálicos, especialmente Cobre.

### **La anatomía del sistema urogenital femenino donde se implanta**

Generalmente este es un procedimiento fácil, rápido y seguro, siempre se debe tener presente que este procedimiento debe de realizarse por un profesional de la salud capacitado para realizar dicho procedimiento tomando en cuenta las contraindicaciones antes descritas para su uso.

Antes de iniciar el procedimiento, la usuaria debe de evacuar la vejiga

Se debe explicar el procedimiento a realizar

El profesional de la salud debe de realizar un examen pélvico cuidadoso y verificar la posición del útero para asegurarse que la usuaria pueda usar el DIU en forma efectiva y sin riesgo.

Coloque un espejo vaginal y visualice el cuello uterino

Limpie el cuello uterino con solución antiséptica como el yodo

Tome el labio anterior del cuello uterino con una pinza Pozzi y mantenga una tracción suave durante todo el procedimiento. Mida la cavidad endometrial con histerómetro hasta tocar el fondo del útero. Debe usar la técnica de inserción “sin tocar” que consiste en colocar el DIU en el tubo de inserción mientras ambas partes aún están en la envoltura estéril. Asegúrese de que el brazo vertical de la T este completamente dentro del tubo de inserción.

Coloque el envase sobre una superficie dura, plana y limpia, con la parte del plástico transparente hacia arriba. Abra parcialmente el envase desde el extremo marcado “ABRIR”, aproximadamente hasta la mitad del tope azul indicador de longitud uterina.

Coloque el embolo dentro del tubo de inserción, casi tocando el extremo de la “T” a través de la cubierta de plástico transparente, tome con los dedos pulgar e índice los extremos de los brazos horizontales de la “T”, y dóblelos hacia el cuerpo de la “T” hasta que queden retenidos dentro del tubo de inserción, mientras con la otra mano maniobre el tubo para facilitar la introducción según el MINSA: Norma Técnica de Planificación Familiar.(12).

### **Comparación de los hábitos y los métodos de anticoncepción usados y los métodos de larga duración como el DIU**

Una de las principales preocupaciones de los gobiernos en los países en desarrollo es la salud sexual y reproductiva, pues se encuentran diversidad de problemáticas que se generan a partir de la falta de educación en la población sexualmente activa. Dichas problemáticas se relacionan con enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y la practicas sexo cóitales prematuras. La salud sexual y reproductiva es un factor fundamental en el desarrollo social, pues en el caso de adolescentes que ya han iniciado su vida sexual se debe iniciar un proceso orientación, con el propósito de garantizar su desarrollo integral.

¿Qué plantean otros organismos acerca de las consecuencias del uso del DIU? Tanto la Faculty of Family Planning británica como las directrices y estándares de la Federación Americana de Planificación Familiar. (13). Recomiendan continuar con el uso del DIU, e informar a la usuaria sobre el pequeño riesgo de desarrollar actinomicosis. La prevalencia de actinomicosis caracterizada por abscesos pélvicos granulomatosos ha sido estimada en menos de 0.001% 4,9 En el caso de que se trate de una paciente con síntomas de dolor pélvico, se debe valorar la retirada del DIU.

### **Conocimiento de las opciones de métodos anticonceptivos**

Se registraban 27,429 embarazadas, de las cuales 8,491 son adolescentes” (14), por otra parte “se tiene una proyección que el fenómeno en estudio continuará en alza, y puede sufrir un tipo de reducción para el año 2030” (15). Para efectos de abordar la sexualidad como parte del proceso de desarrollo del ser humano y efectos del presente estudio, se retomó la definición que presenta

Marcela Lagarde “La sexualidad es el conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo y definidas por éste, constituye a los particulares, y obliga su adscripción a grupos socioculturales genéricos y a condiciones de vida predeterminadas. La sexualidad es un complejo cultural históricamente determinado consistente en relaciones sociales, instituciones sociales y políticas, así como en concepciones del mundo, que define la identidad básica de los sujetos.

La salud sexual y reproductiva es un factor fundamental en el desarrollo social, pues en el caso de adolescentes que ya han iniciado su vida sexual se debe iniciar un proceso orientación, con el propósito de garantizar su desarrollo integral. Se registraban 27,429 embarazadas, de las cuales 8,491 son adolescentes”.

### **Ventajas de la eficacia de uso de DIU**

El DIU es un método anticonceptivo de alta eficacia (nivel I de evidencia científica), ya que no depende de la usuaria y no hay fallos por uso incorrecto o inconstante, llegando a ser del 99,8%. “Teniendo un índice de falla en el primer año de 0.6% a 0.8%” (16). La eficacia es mayor en los DIUs de más alta concentración de cobre (380 mm). Las tasas de embarazo oscilan entre 0,5-2,2% para los DIUs de menos de 300 mm de cobre y de 0,1-1,0% para los de alta carga.

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

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

## **Barreras generadas por la falta de información del profesional sanitario y la existencia de creencias erróneas**

Se han realizado esfuerzos dirigidos también a promover la educación y orientación sobre el uso del DIU, siendo parte importante del esfuerzo la concientización de las mujeres y sus parejas por parte del personal de salud de tal manera que la consejería y la educación del uso adecuado del dispositivo debe enfocarse en el abordaje de los beneficios, su efectividad y las ventajas que trae a la pareja.

Entre los antecedentes del fenómeno se encuentra que durante la historia de la humanidad han existido diferentes prácticas acerca de la anticoncepción, sin lugar a dudas la planificación sobre el número de hijos en las parejas ha sido un tema de interés: “Ya Aristóteles hablaba de que el exceso de población llevaba a los países a la ruina. Los primeros datos que tenemos de métodos anticonceptivos se remontan a un papiro egipcio, el papiro de Petri, del año 1850 A.C., decía que una mezcla de estiércol de cocodrilo y miel, colocado en la vagina femenina antes del coito impedía el embarazo”

Además, se encuentra información sobre otras prácticas, pues Aristóteles no solamente hacía referencia a dichas prácticas para evitar la concepción; también en su libro “Historia de los animales” “explicaba métodos anticonceptivos con ungüentos que se ponían en las paredes vaginales de aceite de cedro, aceite de oliva o incienso”. La evolución sobre las formas para evitar los embarazos ha evolucionado de acuerdo al contexto o las características propias de cada sociedad: “Desde los comienzos de la historia, hombres y mujeres han deseado poder decidir si querían tener hijos y en qué momento querían hacerlo.

## **Factores de carácter epidemiológico que influyen al rechazo del DIU**

Dentro de las principales causas por las que las mujeres rechazan el dispositivo intrauterino de carácter epidemiológico encontramos:

- El riesgo que corren las mujeres de contraer ITS, incluida la infección por el VIH.
- El uso de DIU se ha asociado con un leve aumento del riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) durante el primer mes después de la inserción. Se cree que este riesgo se debe a la introducción en el útero de bacterias presentes en el aparato genital inferior,

cuando se inserta el DIU. Después del primer mes, el riesgo de EPI entre las usuarias del DIU es parecido al de las no usuarias, el cual es muy bajo.

Los estudios científicos recientes han indicado que el riesgo que corre la usuaria de un DIU de experimentar EPI puede reducirse considerablemente si los proveedores siguen directrices importantes. Las mujeres deben ser objeto de un examen minucioso para determinar la presencia de signos o síntomas de ITS actuales, y evaluar su riesgo de ITS. No se debe insertar un DIU si la mujer corre un riesgo elevado de ITS, a menos que no haya otros métodos disponibles, o cuando los que hay no son aceptables para la clienta.

Así mismo, se deben aplicar estrictamente las técnicas de prevención de infecciones durante la inserción para reducir el riesgo de introducir bacterias en el útero. La mayoría de las directrices de los servicios recomiendan que la clienta regrese al cabo de un mes después de la inserción del DIU para determinar si hay infección. (17).

### **Características del DIU.**

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección de ITS, VIH o HTVL1 es recomendable el uso de condón. (18).

## **Diferencias y similitudes de los distintos DIU**

En general los dispositivos que se producen en la actualidad son elaborados de polietileno, los que tienen forma de T pueden tener cilindros de cobre en sus ramas laterales y/o alambre de cobre enrollado en su rama vertical. El polietileno está además impregnado con sulfato de bario que es radio-opaco, para ser detectado fácilmente por los rayos X.

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

El principal mecanismo de acción es impedir la implantación del blastocisto por inflamación del endometrio produciendo rechazo al cuerpo extraño, por cambios en la maduración decidual y por modificaciones de las integrinas. El estudio de AntoineJanaud en 1982 puso en evidencia que el DIU modifica la maduración del endometrio. La investigación de Oruc, de la CelalBayarUniversity de Manisa en Turkía, demostró en el año 2005 que el uso del DIU modifica la expresión y el acople de las integrinas de la matriz extracelular de la superficie endometrial y este efecto impide la implantación del pre-embrión.

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

El cobre contribuye a la inflamación del endometrio, modifica las concentraciones de zinc y produce cambios en las méatalo-enzimas endometriales que trastornan el metabolismo y el comportamiento de los espermatozoides. Así pues, desde el punto de vista técnico, el DIU no interrumpe la gestación, su papel es impedir el inicio del embarazo, no se ha demostrado efectos del dispositivo sobre la segmentación del cigoto o durante las etapas de mórula o blástula. El agregado de sustancias bioactivas intenta corregir los efectos secundarios relacionados con el sangrado abundante que era propio de los primeros dispositivos de los años 60. (19)

## **La seguridad y eficacia de DIU**

El DIU en general es bien tolerado por la mayoría de las usuarias. Los efectos colaterales son poco frecuentes, en general limitados a los primeros 3 meses posteriores a la inserción y pueden manifestarse de la siguiente manera:

- Dolor pélvico durante el periodo menstrual
- Aumento de la cantidad y duración del sangrado menstrual

### Provisión del método

Previa consejería a la usuaria y aceptación del método, el DIU debe ser aplicado por personal debidamente capacitado, siguiendo las técnicas establecidas.

### Sitio de entrega

Es proporcionado en los servicios de salud que permitan condiciones de asepsia adecuada tanto para inserción como para el retiro.

### Seguimiento a la usuaria

Las consultas siguientes deben programarse:

- La primera consulta debe programarse entre la cuarta y sexta semana posterior a su inserción
- La segunda debe efectuarse a los 6 meses a partir de la inserción. Posteriormente cada año a partir de la fecha de aplicación del DIU, o cuando el prestador del servicio o la usuaria lo estime necesario.
- En caso de embarazo y si el mismo está dentro de las primeras 10 semanas y los hilos del DIU son visibles, se debe intentar retirar con precaución y suavidad. Si los hilos no son visibles, no se debe intentar retirar el dispositivo y se debe derivar a un nivel de atención de mayor complejidad. (20)

## **Recomendaciones y beneficios del DIU**

Se puede insertar:

En cualquier día del ciclo menstrual cuando se esté razonablemente seguro que no hay embarazo, de preferencia en los primeros 7 días del ciclo menstrual, si han transcurrido más de 7 días desde el inicio del sangrado menstrual no necesita utilizar método anticonceptivo adicional.

En el post parto la inserción debe realizarse preferentemente en los 10 min inmediatos a la expulsión de la placenta. Esta técnica puede realizarse después de un parto o después de una cesárea. También puede colocarse un DIU antes de que la usuaria sea dada de alta dentro de las primeras 48 horas posparto inmediato (requiere de capacitación específica). Inmediatamente o durante los primeros 7 días después del legrado por aborto incompleto no séptico.

- A partir de la cuarta y sexta semana postparto y post cesárea respectivamente.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado (Médico o enfermera capacitada)

## **Contraindicaciones**

- Mujeres con embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Sepsis puerperal
- Inmediatamente después de un aborto séptico
- Anormalidades anatómicas que deforman la cavidad uterina
- Sangrado vaginal de causas desconocidas antes de la evaluación
- Enfermedad trofoblástica gestacional maligna o niveles persistentemente elevados de BHCG
- Cáncer de cuello uterino en espera de tratamiento
- Cáncer del endometrio para inserción
- Miomas uterinos con distorsión de la cavidad
- Cervicitis purulentas, gonorrea o infección por clamidias
- Enfermedad pélvica inflamatoria actual.

- Tuberculosis pélvica
- Dismenorrea severa, estenosis cervical, displasia cervical, anemia, vaginitis, cardiopatía valvular

Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva (21).

## **La existencia de un programa de planificación familiar**

### Planificación Familiar

Es el derecho que tiene toda pareja a decidir libremente y bien informada sobre el número de hijos que desea tener, y el momento oportuno para tenerlos. Los Programas de Planificación Familiar: Han sido desarrollados y patrocinados para ofrecerle a la gente un medio que le permita tener un número de hijos que desea y reducir la incidencia de embarazos no deseados. Los anticonceptivos modernos son un importante medio para que las mujeres de los países en desarrollo puedan controlar su fecundidad. Iniciativa de Planificación Familiar: La Iniciativa de Planificación Familiar involucra un alcance y educación intensivos en comunidades rurales de escasos recursos, abordando las barreras culturales y religiosas, y entrenando a promotores locales de salud y Organizaciones afines para promover la planificación familiar entre sus componentes.

### **Beneficiarios de la Planificación Familiar:**

Las Mujeres: La planificación ayuda a proporcionarles protección contra embarazos no deseados. Como resultado se han salvado las vidas de muchas mujeres de los embarazos de alto riesgo o de los abortos en circunstancias peligrosas.

A los niños: la planificación familiar resguarda las vidas de muchos niños ayudando a las mujeres a espaciar los nacimientos.

A los hombres: la planificación familiar contribuye a que los hombres, y también las mujeres, puedan cuidar de sus familias, y poder proporcionarles una mejor calidad de vida.

A las naciones: la planificación familiar ayuda al desarrollo de las naciones. En los países donde las mujeres tienen un número de hijos menor que el que tuvieron las madres de ellas.

Es evidente que una mujer está expuesta ante los riesgos de un embarazo, por lo que al espaciar los mismos recibe beneficios la propia mujer que es la más afectada sobre todo cuando nos referimos a los que viven en el Área rural, aunado a este riesgo la pobreza, el analfabetismo, la idiosincrasia de la región, los criterios, agudizan el perfil de seguridad de las mujeres. Actualmente es muy importante que tanto los hombres y las mujeres posean los conocimientos necesarios sobre Salud Reproductiva, que por medio de los conocimientos se dan cuenta de su importancia, con el propósito de brindar una mejor vida a los hijos y así mismo, como todo ser humano la salud es un derecho que todas las personas tienen sin importar la religión, credo, raza, idioma.

## **Estado del arte**

Según **Nancy Piedad Molina Montoya**, *Universidad de La Salle, Bogotá*. El estado del arte es una modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado (escrito en textos) dentro de un área específica. Sus orígenes se remontan a los años ochenta, época en la que se utilizaba como herramienta para compilar y sistematizar información especialmente el área de ciencias sociales, sin embargo, en la medida en que estos estudios se realizaron con el fin de hacer balances sobre las tendencias de investigación y como punto de partida para la toma de decisiones, el estado del arte se posicionó como una modalidad de investigación de la investigación.

Por lo que a continuación presentamos los antecedentes de los diferentes países cuyos estudios cumplían criterios de inclusión presentando la situación relacionada al tema de estudio.

Antecedentes internacionales.

Marco Antonio González Zavala y otros. En su estudio argumentos del rechazo del dispositivo intrauterino y oclusión tubárica bilateral post parto en usuarias de una unidad de segundo nivel en Cárdenas, Tabasco, Tabasco México. 2009.

Objetivo: Identificar argumentos de rechazo manifestados por las puérperas derechohabientes 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).

Metodología y diseño: Donde utilizaron un estudio de diseño observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.

Muestra: El cual se realiza 183 puérperas de 15 a 44 años de edad. Estado civil predominante 140 casadas (76,5%). Media de embarazos 2, moda 2, mínimo 1, máximo 9. Vía de atención del parto: 85 vaginales (46,4%), 98 abdominales (53,6%).

Resultados: Aceptantes de método de planificación familiar (MPF) 105 (57,4%), rechazantes 78 (42,6%). 18 manifestaron 1 argumento (23%), 60 declararon más de 1 argumento (77%). Argumento de rechazo manifestado como primera consideración: “mi pareja y/o familia no lo

consiente” 34,2%. Explicación brindada con mayor frecuencia como segundo argumento de rechazo: “temor a complicaciones médicas secundarias a éste” 35,6%. Concluye que La cobertura de anticoncepción postparto en la unidad es baja.

Conclusión: Los argumentos manifestados por las pacientes al rechazar los métodos de planificación familiar, muestran que la mujer posee falta de sentimiento de propiedad sobre su cuerpo; y que existe desinformación sobre el uso, indicaciones, beneficios y riesgos de los métodos de planificación familiar.

Castañeda-Sánchez o. y Lindoro-López KG. Especialistas en medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de Obregón, Sonora, México. En su estudio “causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una unidad de medicina familiar”. En el 2008 en Sonora México

Objetivo: El principal objetivo es identificar las causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal,

Metodología y diseño: se realizó un estudio transversal descriptivo en la unidad medicina familiar, incluyendo aleatoriamente mujeres puérperas que no hubieran aceptado método de planificación familiar.

Resultados: Los resultados del estudio fueron que de 61 puérperas en edades entre 17 y 37 años entrevistadas un 36.1% refiere que las principales causas son por mitos y rumores, por causas de temor a reacciones secundarias un 19.7%, un 14.8% refiere que por la religión y un 11.5% pone como causa la falta de aprobación de la pareja.

Conclusión: en su estudio que a pesar de que a un gran número de puérperas se les otorga consejería sobre métodos de planificación familiar de parte del equipo de salud se aprecia un gran desconocimiento o se le brinda mayor credibilidad a la información no científica que poseen las mujeres.

Yaya Lévano, Alexandra Lizbeth Sánchez García, y otros “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”, repositorio académico Perú 2018.

Objetivo: Determinar los 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.

Metodología y diseño: El presente es un estudio observacional cuantitativo de corte transversal, no experimental. A través de la técnica de encuesta elaborada con 24 preguntas, con una muestra de 190 mujeres en edad fértil.

Resultados: se observa que la población femenina en edad fértil encuestada que rechazan la T de cobre 380 A se encuentran un 35.3% entre los 19-29 años, se tiene que el 91,1% son de religión católica, se observa que el 81.1% de mujeres padecen o padecieron de síndrome de flujo vaginal, se preguntó sobre el conocimiento sobre planificación familiar de la cual se obtuvo que un 67.4% dijo saber suficiente sobre el tema ya mencionado, se obtuvo un 61.1% que la obstetra respondió bien ante las dudas y necesidades de las usuarias, un 65.8% dijo estar de acuerdo que “los hilos de las T de cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual”. Así mismo un 45.8% están de acuerdo que “la T de cobre produce cáncer de útero”

Conclusión: se encuentra que existen diversos factores de riesgo que influyen al rechazo de la T de cobre 380 A y que afectan a la población femenina en edad fértil, aun los mitos y creencias prevalecen en la población, la orientación y consejería son fundamentales para que las dudas ante los métodos anticonceptivos en especial sobre el dispositivo intrauterino (DIU) sean clara, que el personal de salud obstetra esté capacitado correctamente para poder influir en la población y que puedan recibir la información correcta para evitar que se propaguen informaciones erróneas.

Electra A. González, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en su estudio En 2017 el centro de medicina reproductiva y desarrollo integral del adolescente (CEMERA) “Factores más relevantes para seleccionar un método anticonceptivo en adolescentes”

Objetivo: Identificar los factores más relevantes al seleccionar un método anticonceptivo y sus razones para elegir o rechazar cada uno de los métodos anticonceptivos disponibles en adolescentes

Metodología y diseño: el estudio se realizó mediante un método analítico.

Resultados: Dentro de los resultados de la investigación se encuentra que el método que más utilizan como planificación familiar las mujeres es el inyectable, en el caso del dispositivo intrauterino se describe que el miedo y el dolor de la colocación y la remoción de este es el principal motivo por el cual no lo utilizan.

Conclusión: Concluyendo que a pesar de la confiabilidad y uso de larga duración pueden ser muy importantes ventajas para posponer embarazos en adolescentes, el miedo y el dolor en la inserción hacen que los métodos de larga duración como el dispositivo intrauterino sean menos atractivos para las mujeres.

Gonzales paredes, Luz. Factores socioculturales asociados al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar del C.S el trébol. Perú 2019.

Objetivo: determinar los factores socio culturales asociados al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar del C.S el trébol durante abril a junio del 2018.

Metodología y diseño: Realizo un estudio experimental descriptivo prospectivo de cohorte transversal.

Resultado: De una muestra de 100 mujeres, el 49% de estas usuarias se encuentran entre los 37 y 49 años de edad, el 73% de las usuarias fueron de situación sentimental conveniente, el 45% de ellas con estudios de educación secundaria, el 61% usuarias procedentes de la costa, el 65% rechaza el dispositivo intrauterino como método de planificación familiar por la pareja, el 55% de las usuarias prefiere utilizar el método inyectable para planificación familiar, teniendo un 80% de religión católica entre la población de muestra, y se obtiene como resultado que un 75% conoce sobre los beneficios y efectos adversos de este dispositivo, la gran mayoría no posee mitos sobre el DIU, y el 65% de las usuarias consideran que el dispositivo intrauterino si causa incomodidad durante las relaciones sexuales.

Conclusión: Existen factores socio culturales que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino. Siendo estos aspectos importantes a tener en cuenta por parte de los obstetras para mejorar los resultados que no favorecen a los programas de planificación familiar.

Electra A. González, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en su 00.230 estudio En 2017 el centro de medicina reproductiva y desarrollo integral del adolescente (CEMERA) “Factores más relevantes para seleccionar un método anticonceptivo en adolescentes”

Objetivo: Identificar los factores más relevantes al seleccionar un método anticonceptivo y sus razones para elegir o rechazar cada uno de los métodos anticonceptivos disponibles en adolescentes

Metodología y diseño: el estudio se realizó mediante un método analítico.

Resultados: Dentro de los resultados de la investigación se encuentra que el método que más utilizan como planificación familiar las mujeres es el inyectable, en el caso del dispositivo intrauterino se describe que el miedo y el dolor de la colocación y la remoción de este es el principal motivo por el cual no lo utilizan.

Conclusión: Concluyendo que a pesar de la confiabilidad y uso de larga duración pueden ser muy importantes ventajas para posponer embarazos en adolescentes, el miedo y el dolor en la inserción hacen que los métodos de larga duración como el dispositivo intrauterino sean menos atractivos para las mujeres.

### CAPÍTULO III.

#### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

- OBJETIVO: Identificar los factores epidemiológicos asociadas al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar para la búsqueda de estrategias de aceptación					
Componente	variable	Definición conceptual	Definición operativa	Indicador	Valor
<b>Barreras epidemiológicas</b>	Enfermedades de transmisión sexual	Enfermedad transmitida de una persona a otra por contacto sexual	Que padezca enfermedades de transmisión sexual	-sífilis -gonorrea -granuloma inguinal - -linfogranuloma venéreo - -condilomatosis	
	Enfermedades crónicas	Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta	Que padezca algunas enfermedades crónicas como en el caso de los cáncer cervico-uterinos	-Cáncer cérvix -Cáncer útero	Si

- OBJETIVO: Detallar los factores sociales asociadas al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar para promover el uso del DIU.					
Componentes	Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Indicador	Valor
<b>Barreras sociales</b>	Estado civil	Situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones familiares, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Estado civil de una persona.	-soltera -casada -unión libre -divorciada -viuda	Si
	Grado de escolaridad	Nivel de instrucción de una persona es el grado de estudios realizados o cursos, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Que posea o no algún grado académico: sin escolaridad, con alguna escolaridad, estudios tecnológicos, estudios universitarios.	-sin escolaridad -básica -básica sin terminar -secundaria -secundaria sin terminar -bachillerato -bachillerato sin terminar -universitaria	Si

				- universitaria sin terminar	
	Lugar de procedencia	Lugar de que procede alguien	Que proceda de área urbana o rural	-urbana -rural	Si
	Ocupación	Actividad o trabajo en que se desempeña	Relacionada al nivel de escolaridad que posea una persona: que no tenga un empleo, que tenga un empleo informal, que tenga un empleo formal, que aun estudie.	-vendedor formal - vendedor informal -estudiante -ama de casa -etc.	Si
	Medio de información	Refiriéndose a todos aquellos lugares, documentos o personas a los que puede acceder a la información para la elección de un método de	Si se obtuvo la información por canales fiables o no. Ya sea que proceda de amigos, familiares, vecinos,	-familia -amigos -vecinos -personal de salud -escuela -trabajo -etc.	Si

		planificación familiar	compañeros de trabajo, conocidos, en el centro educacional o que haya sido brindada en un centro de salud certificado		
--	--	------------------------	---	--	--

- OBJETIVO: Establecer los factores culturales asociadas al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar

Componente	Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Indicador	Valor
<b>Barreras culturales</b>	Religión	Sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado.	Tipo de religión que profese una persona	-mormón -católico -evangélico. -etc.	Si
	Mitos	Historias tradicionales orales que se explica por medio de	Opiniones basadas en costumbres o creencias culturales	-historias basadas en supuestos inventados por	Si

		narración, que alteran las verdades.	de la población	familiares o amigos -historias personales de amigos o familiares	
	Familia	Haciendo referencia a la influencia que tienen los familiares al momento de tomar decisiones	Influencia de padres, hermanos, abuelos, tíos, o de la pareja.	-influencia de padres y demás familiares -influencia de la pareja	Si
	Amigos	Haciendo referencia a la influencia de amigos al momento de tomar decisiones	Influencia de amigos en toma de decisiones	-Influencia de amigos -influencia de conocidos -Influencia de compañeros de trabajo	Si

## CAPÍTULO VI:

### METODOLOGÍA

#### Método de la Investigación

Mediante un proceso metodológico se realiza una revisión documental sobre todos los documentos relacionados al tema.

#### Tipo de estudio

Tipo descriptivo, se describe lo encontrado en los documentos seleccionados que cumplieran con criterios de inclusión y que fueron incorporados en el desarrollo de esta tesis. Buscando especificar los factores epidemiológicos, sociales y culturales que influyen en el rechazo del Dispositivo Intrauterino, a través de una ardua búsqueda en web, cuya finalidad es tener datos más certeros y más actualizados relacionados al tema de estudio.

#### Población y Muestra

La población contempló investigaciones, artículos de revistas indexadas, trabajos de grado que contemplen los componentes y variables relacionados al tema.

El tamaño de la muestra fue por conveniencia y se buscó en Esbco y Pub med , los estudios que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Publicaciones indexadas en los buscadores Ebsco, Pub med
- Diseño de investigación descriptivo, cuantitativo, cualitativo.
- Investigaciones en el marco del tiempo seleccionado
- Publicaciones de acceso a la comunidad universitaria.

## Operacionalización de variables

Han sido tomadas en cuenta según los objetivos puestos para la investigación, dando respuesta a las preguntas de investigación, tomando en cuenta todos aquellos estudios que forman parte de la investigación, que cumplen con los criterios de inclusión.

Realizamos una conceptualización de las variables, de forma teóricamente y operacional, con lo que llegamos a la creación de indicadores a los que se les proporcione un valor permitiendo estudiar cada objetivo.

## Métodos y Técnicas

La técnica utilizada en esta investigación fue la revisión sistemática, explícita y bien estructurada, de artículos científicos, revistas, documentos, literatura. Se desarrolló un estudio de tipo documental, acerca de los factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en mujeres de 13 a 49 años en países de América latina. Para lo cual se ha utilizado una matriz de análisis de la información donde se ha tomado en cuenta el autor, el año de publicación, el país, el idioma de publicación, el objetivo principal de este estudio, el diseño de la investigación, los resultados obtenidos, y la magnitud del efecto.

## Instrumentos

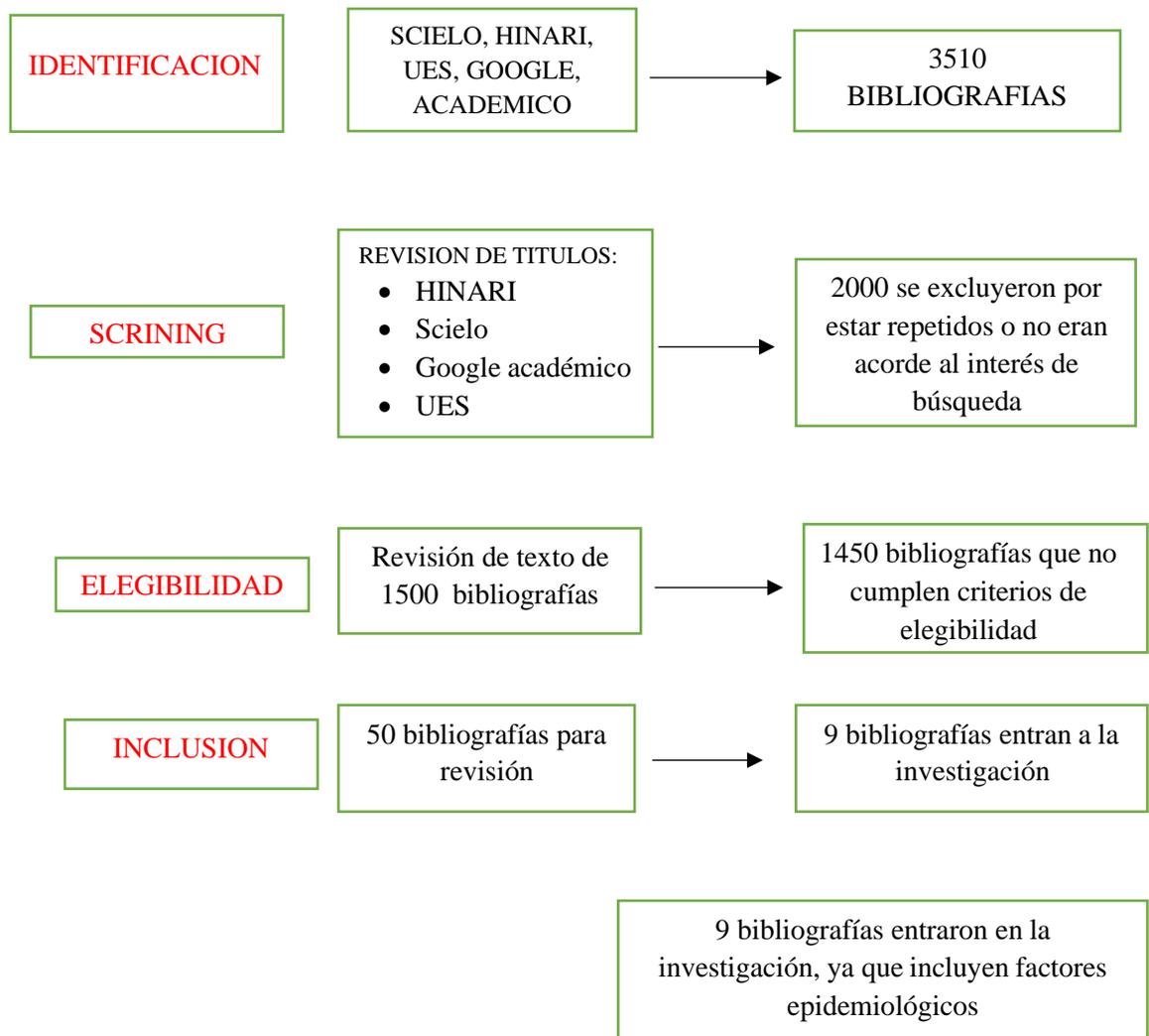
Se realizó una búsqueda de documentos con bases científicas, obteniendo la información incorporada en este trabajo de investigación documental, para lo cual se elaboró una tabla síntesis en la que se vaciaran los elementos importantes de la revisión documental, evaluando diferentes indicadores de las variables presentadas para el estudio.

Proceso de tabulación y el plan de análisis de la información.

Para poder realizar un análisis detallado de los resultados de la investigación primero se realizó una búsqueda en las bases de todos como en Esbco y Pub med, entre otros, de manera minuciosa de artículos relacionados al tema de investigación, buscando entre artículos, revistas, trabajos de investigación, etc. Posteriormente se organizaron y se evaluaron los resultados de los documentos, para ello, previamente se revisaron y realizaron resúmenes, se utilizo el diagrama prisma.

### BÚSQUEDA SISTEMÁTICA DE FACTORES

#### Factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en mujeres de 13 a 49 años en países de América Latina de enero a diciembre 2019



### *Análisis del Diagrama Prisma*

#### *PROCESO DE INCLUSIÓN DE BIBLIOGRAFÍAS PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE Factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en mujeres de 13 a 49 años en países de América Latina de enero a diciembre 2019*

- En general se han encontrado un total de 3510 artículos relacionados en búsqueda al tema de selección de lo cual se han eliminado un total de 2000 artículos por encontrarse repetidos en las diferentes bases de datos o algunos inclusive en la misma.
- Se excluyeron 2000 bibliografías se excluyeron por estar repetidos o no eran acorde al interés de búsqueda.
- Se excluyeron 1450 en los que muchos de ellos no cumplían con los criterios de inclusión, el desarrollo del tema no era acorde a esta investigación no se encontraban factores de interés epidemiológico no especificaban el rechazo al dispositivo intrauterino.

Por ultimo ingresamos a la matriz las 9 bibliografías que cumplen con los criterios inclusión y de interés de investigación, realizando un resumen del contenido de las investigaciones encontradas (Anexos). Presentando los resultados de la investigación en las tablas de tabulación.

### Consideraciones éticas

Según las normas institucionales se detalla que debe mantenerse una confidencialidad de la información recaudada en una investigación, además se considera la autoría de las diferentes fuentes consultadas. En la investigación documental no se trabajó directamente con las personas, solo se registró los resultados de cada una de las investigaciones, por lo que no se refiere a comité de ética.

## CAPÍTULO V:

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### **Factores epidemiológicos asociadas al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar para la búsqueda de estrategias de aceptación.**

Al momento se encuentran diversos factores, desde el punto de vista epidemiológico en los estudios evaluados, de los 9 estudios encontrados asociados con los factores solo se encuentran dos de ellos en los que mencionan factores epidemiológicos, dentro de los que podemos encontrar:

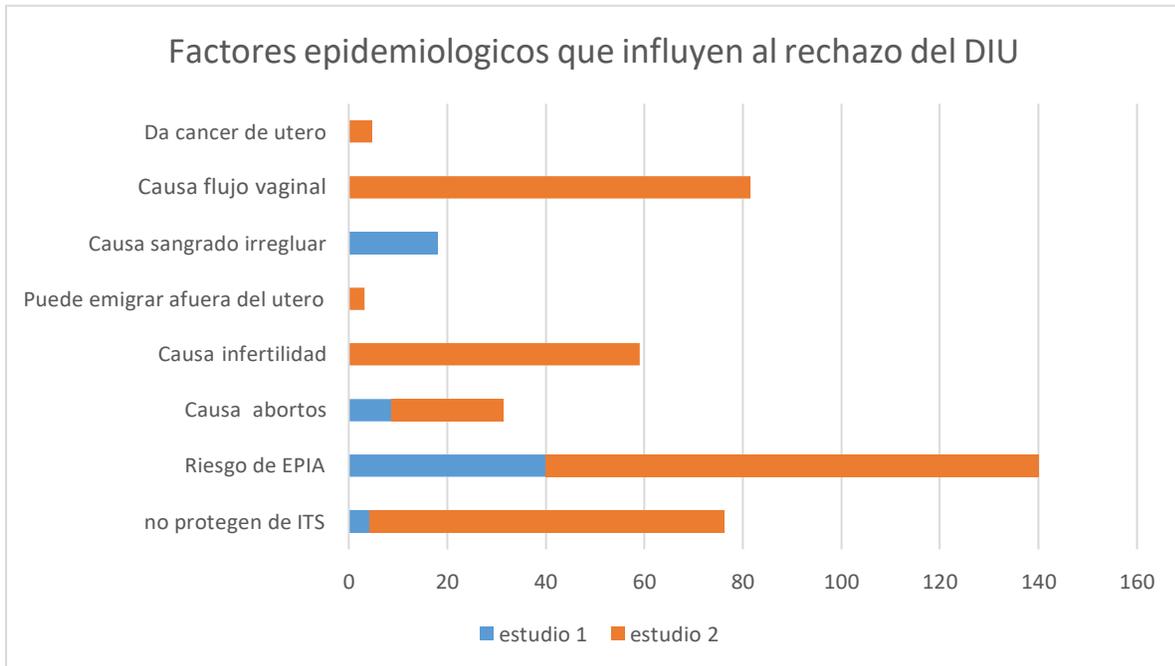
El temor a que cause cáncer de útero por el uso prolongado del dispositivo, según Electra A. González y Yaya Lévano, Alexandra Lizbeth Sánchez García

Que dentro de las creencias de la población se describe que el uso de este dispositivo puede generar embarazos ectópicos o abortos según Yaya Lévano, Alexandra Lizbeth Sánchez García

Que puede llegar a ocasionar enfermedad inflamatoria pélvica, por no detener la transmisión de enfermedades de trasmisión sexual. Influyendo de esta manera a que mujeres en edad fértil no accedan al uso de este dispositivo a pesar de la gran efectividad que este tiene. Según los autores Electra A. González, Yaya Lévano, Alexandra Lizbeth Sánchez García.

A continuación, se representan en la gráfica número uno los factores epidemiológicos de dos estudios congruentes con los factores epidemiológicos asociados al rechazo del anticonceptivo DIU. Cabe mencionar que no se incluyen los 9 estudios para el desarrollo del primer objetivo 1 debido a que no todos los estudios incluyen en ellos factores epidemiológicos. Sin embargo estos cumplen criterios de inclusión para el desarrollo de los otros objetivos.

Gráfica N. 1.



Fuente: elaboracion propia con base a los resultados de la investigacion documental

Dentro de los factores Epidemiológicos que influyen al rechazo del DIU podemos encontrar como prevalencia los mencionados por las usuarias entrevistadas en los diferentes estudios: su uso puede dar cáncer de útero, es causante de flujo vaginal ambos mencionados en el estudio N 2 con un 4.7 y un 81.6 respectivamente no mencionado por ninguna usuaria en el primer estudio incorporado. Tenemos que causa incremento de sangramiento mencionado por un 18.1 % de las usuarias entrevistadas, algunas mencionaron que no lo utilizaban porque puede emigrar a otras partes del cuerpo en el estudio 2 con un 3.2 %, de igual manera en el mismo estudio un 59% de las usuarias considera que puede ser causante de infertilidad, en ambos estudios las usuarias coinciden que no lo utilizan porque puede ser causante de abortos, de igual manera ambos estudios lo relacionan con que puede ser causante de EPI y que no protegen de ITS.

## **Factores sociales asociados al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar para promover el uso del DIU**

Dentro de los resultados de los factores sociales encontrados por lo que suelen rechazar el DIU se han encontrado:

### Edad

Uno de los principales factores es la edad de las usuarias eso influye en la toma de decisiones del método a utilizar

### Lugares de procedencia

El lugar de procedencia influye en la decisión de un método anticonceptivo normalmente las personas que proceden de áreas más rurales tienden a tener mayores mitos y creencias sobre la utilización de los mismos

### Estado civil

El estado civil influye de manera de que las mujeres rechacen el DIU porque tienen la creencia que los hilitos que estos poseen van a molestar a sus parejas al momento de tener relaciones sexuales.

### Ocupación

Se ha demostrado que influye en la decisión del método de planificación familiar que se va a utilizar, encontrando un menor uso en mujeres que se dedican a ocupaciones relacionadas al hogar.

### Nivel educativo

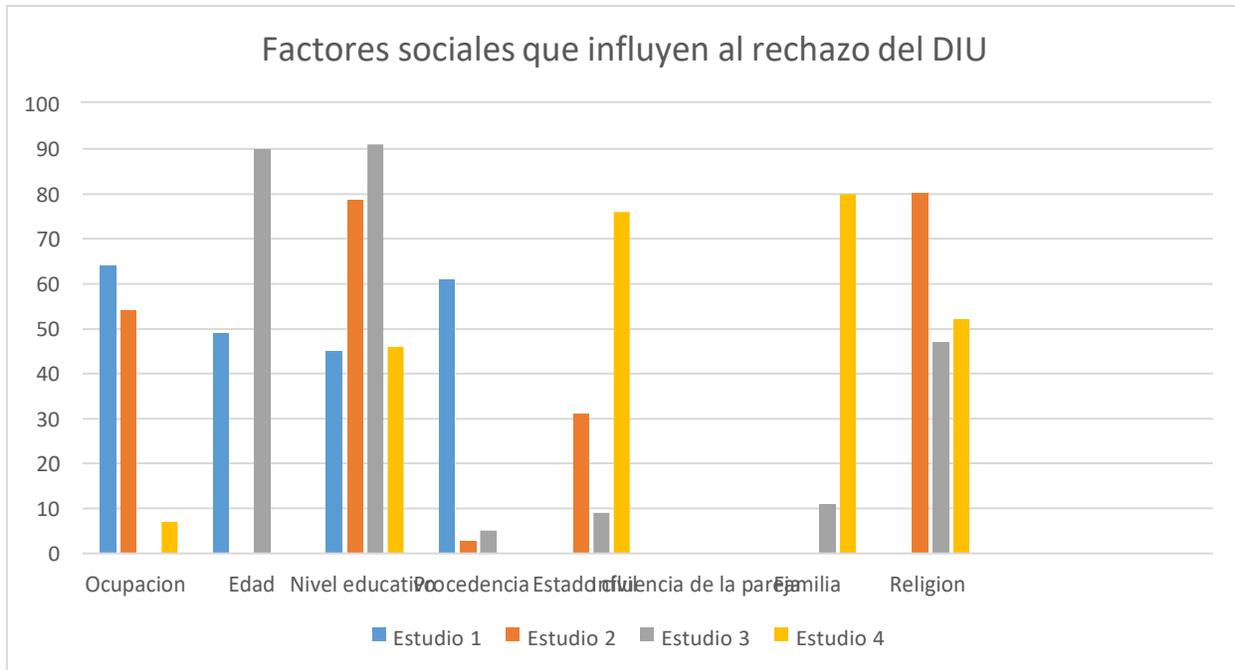
En muchas ocasiones el grado de entendimiento y comprensión de la información depende del nivel educativo que tenga una persona por tanto el nivel de educación es un factor que influye en el uso el DIU

### Número de hijos

una parte de las mujeres que rechazan los MPF hacen referencia a que aún desean tener hijos y por tanto tienen miedo al uso del DIU por “mitos” sobre que el uso de este puede generar infertilidad

Los factores mencionados con anterioridad se describen en la gráfica N 2

Gráfico N. 2



Fuente: elaboración propia con base a los resultados de la investigación documental

Dentro de los factores sociales que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino encontramos 4 estudios relacionados, y los factores sociales encontrados son: ocupación mencionado en 3 de los estudios relacionados asociando al rechazo del dispositivo que la mayoría de la población encuestada es de ocupación: ama de casa. La edad es relacionada en base a que la mayoría de la población estudiada que rechazaron el uso del DIU eran en su mayoría menores de 21 años, el nivel de educación es relacionado en los cuatro estudios de la mayoría de población que rechazó el dispositivo fue con menos de secundaria, dentro de la procedencia se encuentra que la mayoría de las mujeres que rechazaron eran de procedencia urbana, el estado civil fue influenciado por que la mayoría de personas que lo rechazaron fueron casados, y de esa misma manera fueron

influenciados por sus parejas, la familia jugo un papel importante en la decisión del método anticonceptivo que deciden utilizar por último la mayoría de mujeres influenciada por factores sociales en la decisión fueron influenciadas por diferentes religiones dentro de las principales católica y evangélica.

### **Factores culturales asociadas al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar.**

Existen una diversidad de factores culturales por las cuales las mujeres rechazan los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, en este caso determinaremos cuales son los principales factores culturales por las cuales las mujeres rechazan el DIU, dentro de los factores culturales mas mencionados tenemos:

#### Religión

En muchas de las mujeres que acuden a centros hospitalarios o de planificación familiar a las cuales se les ofrecen MPF justifican que no los utilizan por razones religiosas, refieren que al momento de estar en las iglesias les prohíben su uso.

Conocimiento sobre los beneficios de su uso

Que el DIU causa infertilidad en las mujeres

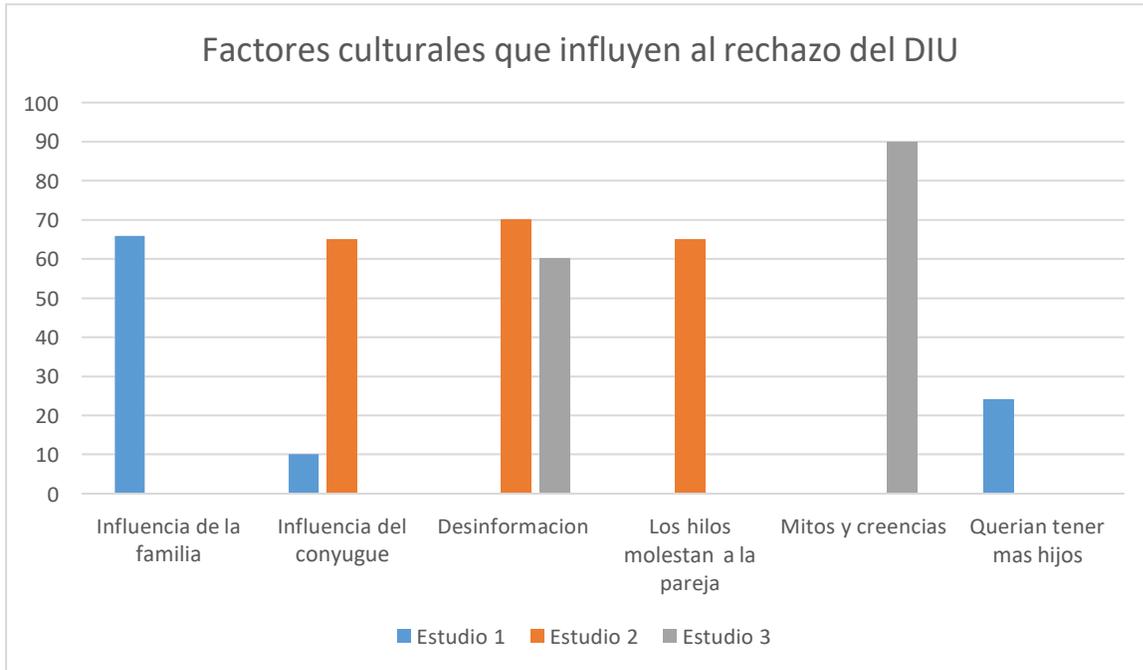
Que el DIU puede causar abortos

El DIU causa cáncer de útero

Que el DIU puede dar incomodidad al momento de tener relaciones sexuales

De los factores encontrados anteriormente se describen en el grafico N 3

Grafico N3



Fuente: elaboracion propia con base a los resultados de la investigacion documental

Los factores culturales que influyen al uso de métodos anticonceptivos son diversos de país en país, dentro de los principales fueron la influencia familiar, influencia del conyugue, influyo grandemente la desinformación sobre los beneficios del uso del DIU, culturalmente se menciona que los hilos llegan a molestar a las parejas por lo tanto influencia en que no se use, variando los mitos y creencias de familia en familia y algunos justificaron que aun querían tener mas hijos por lo tanto no quisieron utilizar método de planificación familiar.

## DISCUSIÓN

La educación sexual es un tema muy amplio por lo que se han determinado varios aspectos importantes, sobre el control de natalidad y la falta de uso de los métodos anticonceptivos, se ha tratado de caracterizar a cada grupo de la población, para poder realizar una amplia investigación.

Se determina que la disponibilidad de métodos anticonceptivos es amplia, y accesible para todas las mujeres en edad a reproductiva. Sin embargo algunos autores como Electra A. González, Yaya Lévano, Alexandra Lizbeth Sánchez García, Gonzales paredes, Castañeda-Sánchez o. lindoro-lópez, Rafael Ramírez, Oscar Alexander Mondragón González, Wendy Elizabeth Nieto Velásquez, Mónica Mayarí Nolasco Velasco, Marco Antonio González Zavala, entre otros autores señalan la falta del su uso, exponiendo así factores sociales, culturales, epidemiológicos, y en algunos casos hasta sexistas, enfocados en la planificación familiar, esto ha ido cambiando ya que la OMS pone a disposición programas de educación sexual, llegando a disminuir en una cantidad favorable los problemas de Embarazos no deseados por falta de educación sexual y reproductiva, siendo esta información fundamental en la planificación familiar y además de ser un derecho para las usuarias de los diferentes sistemas de salud.

El mayor delimitante en los servicios de salud al tratar sobre el tema es la falta de autonomía ya que el cónyuge influye en gran medida en las decisiones de la usuaria en aceptar o rechazar los métodos anticonceptivos.

Los resultados obtenidos en relación con la fuente de información, concordando la mayoría de autores en ello indica que los métodos más utilizados son pastillas, condón o inyección; dejando al Dispositivo Intra Uterino en los últimos lugares de elección para su uso debido a los factores sociales, culturales o epidemiológicos antes mencionados.

A pesar de los grandes esfuerzos institucionales que se realizan a nivel de América Latina por incrementar el uso del DIU debido a los grandes beneficios que este tiene, se sigue obteniendo una baja aceptación para su uso.

En el caso de las adolescentes que ya han iniciado su vida sexual y reproductiva se debe de buscar la manera para incrementar la orientación y el uso de métodos anticonceptivos, todo esto con el propósito de evitar embarazos a temprana edad, educación sexual y reproductiva y desarrollo integral.

Se debe de seguir trabajando en la promoción de la salud sexual y reproductiva. La orientación sobre el uso de diferentes métodos como el DIU, ya que hay muchos factores que impiden las buenas prácticas sexuales, un factor determinante muy común es la geografía y el costo para movilizarse a los centros de salud debido a que en ese aspecto el sistema de salud aun es limitado, e influye en la falta de decisiones propias de la mujer y su salud.

A pesar que el DIU es un método muy seguro en función a su costo, existen rumores y mitos y factores epidemiológicos y culturales que provocan el rechazo de la mayoría de las usuarias. Por lo tanto, el conocimiento resulta insuficiente para que las mujeres prefieran su uso.

De igual manera dependiendo de todos estos factores, los embarazos no deseados y una vida sexual con concientización social, por ello es necesario crear estrategias y programas más amplios de desarrollo sexual en los diferentes ambientes de la sociedad, dar a conocer el tema de la salud sexual sin ningún tipo de tabú para los jóvenes en desarrollo.

## CAPITULO VI:

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

Después de haber realizado las revisiones documentales para el desarrollo de los objetivos planteados y del análisis de los datos encontrados se concluye lo siguiente:

- A pesar del avance de la tecnología, de los esfuerzos empleados por los servicios de salud a nivel mundial por generar un mayor impacto en la población en general y lograr un mayor control poblacional, aún siguen persistiendo los mitos y las creencias para influir en el rechazo del DIU.
- La orientación y la consejería siguen siendo parte fundamental para la aclaración dudas acerca de los métodos de planificación familiar en especial del dispositivo intrauterino
- Dentro de los factores más importantes señalados que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino, son el nivel de escolaridad, el lugar de procedencia; siendo más rechazado por las mujeres que proceden del área rural, en relación a los factores epidemiológicos que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino encontramos el riesgo de adquirir ITS aun con el uso del dispositivo a pesar de los múltiples beneficios que este presenta.
- Dentro de los factores sociales que influyen a su rechazo encontramos: la edad, el grado de escolaridad, la ocupación, la procedencia, religión.
- Los factores culturales más mencionados son los mitos y creencias como por ejemplo: “que los hilos molestan a sus parejas al momento de tener relaciones sexuales” “que se desliza a cualquier parte del cuerpo” “que se encarna en el útero” “que es causante de enfermedad inflamatoria pélvica” “puede ser causante de embarazos afuera del útero” “que puede ocasionar abortos” “que puede ocasionar infertilidad”

## Recomendaciones

- Capacitar a todo el personal encargado de entregar métodos de planificación familiar en los centros de salud encargados.
- Promover principalmente los beneficios y la eficacia del dispositivo intrauterino
- Incrementar el número de charlas sobre métodos de planificación familiar que se brindan en especial en las áreas rurales para así disminuir los mitos y las creencias de la población
- Mejorar las coordinaciones con el MINED para incrementar el apoyo con el Ministerio de Salud con personal médico y de enfermería y de esa manera generar mayor impacto en adolescentes.
- En las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) con el apoyo de médicos en servicio social generen un proyecto de inclusión a talleres de sexualidad a las parejas de las mujeres que deseen planificar para así lograr eliminar obstáculos y concientizar de una manera respetuosa y responsable a los hombres de la comunidad
- Que la UCSF mediante convenios con las casas de la cultura, líderes comunales, alcaldías, ONG integren grupos de capacitación que acudan a las comunidades para realizar talleres de planificación familiar los cuales se busquen brindar respuestas a todas las dudas que la población tenga sobre planificación familiar, desmentir todos los mitos y tabúes generados alrededor de la planificación familiar en específico de el DIU, incorporar a los talleres a los hombres de la comunidad haciéndoles énfasis sobre la masculinidad responsable para con ello lograr crear conciencia a todos sobre la importancia del uso del DIU y de la planificación familiar en sí.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización mundial de la salud departamento de salud sexual y reproductiva. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos tercera edición 2018 disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;jsessionid=6C7C4387578F9E0502E5C33F0C15A357?sequence=1>
2. Organización mundial de la salud departamento de salud sexual y reproductiva. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos tercera edición 2018 disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;jsessionid=6C7C4387578F9E0502E5C33F0C15A357?sequence=1>
3. Instituto nacional de salud, Factores que influyen sobre el uso limitado del DIU en El Salvador disponible en: <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/03/Factores-que-influyen-en-el-uso-de-anticoncepcion.pdf>
4. Instituto nacional de salud, Factores que influyen sobre el uso limitado del DIU en El Salvador disponible en: <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/03/Factores-que-influyen-en-el-uso-de-anticoncepcion.pdf>
5. Ministerio de salud pública y asistencia social (internet) 2018 disponible en: <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/03/Factores-que-influyen-en-el-uso-de-anticoncepcion.pdf>
6. Ministerio de salud pública y asistencia social (internet) 2017 disponible en: <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/03/Factores-que-influyen-en-el-uso-de-anticoncepcion.pdf>
7. Instituto nacional de salud, Factores que influyen sobre el uso limitado del DIU en El Salvador disponible en: <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/03/Factores-que-influyen-en-el-uso-de-anticoncepcion.pdf>

8. Interagencial, *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, 2010, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org.es/docid/4d08d5652.html>
9. Hatcher RA. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva, Manual para personal Clínico y Centro para Programas de Comunicación de la Universidad de Johns Hopkins disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662002000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000100008)
10. Secretaría de Salud Dirección General de Salud Reproductiva. México, D. F. introducción a los métodos anticonceptivos: información general. disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
11. Zavala- González MA y otros. Argumentos de rechazo de dispositivo intrauterino y oclusión tubárica bilateral postparto en usuarias de una unidad de segundo nivel de Cárdenas, Tabasco, México disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/230242634.pdf>
12. MINSA: Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Perú 2005 disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
13. Planned Parenthood Federation of America . 2016. Planned Parenthood. Planned Parenthood. [En línea] 19 de 02 de 2016. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/>
14. Interagencial, *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, 2010, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org.es/docid/4d08d5652.html>
15. Hatcher RA. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva, Manual para personal Clínico y Centro para Programas de Comunicación de la Universidad de Johns Hopkins disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662002000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000100008)
16. Gabasa L y otros. estudio epidemiológico y de tolerancia de la introducción del dispositivo intrauterino de levonorgestrel 13.5 mg (jayedess) en la consulta de anticoncepción. Disponible en: [http://hosting.sec.es/Memorias\\_Master/LARC/GABASA\\_NARVION\\_Aragon.pdf](http://hosting.sec.es/Memorias_Master/LARC/GABASA_NARVION_Aragon.pdf)
17. Secretaría de Salud Dirección General de Salud Reproductiva. México, D. F. introducción a los métodos anticonceptivos: información general. disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
18. Williams. F. Gary Cunningham. Obstetricia.22 edicion. 2006

19. Hatcher, RA. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva, Manual para personal Clínico. y Centro para Programas de Comunicación de la Universidad de Johns Hopkins; 200 disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662002000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000100008)
20. Hatcher, RA. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva, Manual para personal Clínico. y Centro para Programas de Comunicación de la Universidad de Johns Hopkins; 200 disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662002000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000100008)
21. Protocolos Sociedad Española de Gineco Obstetricia/Sociedad Española de Contracepción. Anticoncepción Intrauterina. Sevilla. 2013 disponible en: <https://www.aego.es/metodos-contraceptivos>
22. Gabasa L y otros. estudio epidemiológico y de tolerancia de la introducción del dispositivo intrauterino de levonorgestrel 13.5 mg (jayedess) en la consulta de anticoncepción. Disponible en: [http://hosting.sec.es/Memorias\\_Master/LARC/GABASA\\_NARVION\\_Aragon.pdf](http://hosting.sec.es/Memorias_Master/LARC/GABASA_NARVION_Aragon.pdf)
23. Díaz S. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Santiago, Chile. Criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1292>
24. Rodríguez B. 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 disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/163>
25. Menéndez-Salazar LZ y Cabrera-González J. “factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte santa ana, peten” Guatemala. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0040\\_E.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0040_E.pdf)
26. Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud 2018 disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
28. Factores que influyen sobre el uso limitado del DIU en El Salvador disponible en: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/2800302sp.pdf>
29. Argumentos de rechazo de dispositivo intrauterino y oclusión tubárica bilateral postparto en usuarias de una unidad de segundo nivel de Cárdenas, Tabasco, México. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/230242634.pdf>

30. Dispositivos intrauterinos (DIUs) ( promoción de dispositivo) disponible en: <https://youngwomenshealth.org/2019/06/10/dispositivos-intrauterinos-es/>
31. Factores Que Influyen en La Probabilidad De Aceptación Del Dispositivo Intrauterino Posparto en Cuatro Países: La India, Nepal, Sri Lanka Y Tanzania. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31359418/?from\\_term=dispositivo+intrauterino&from\\_filter=ds1.y\\_5&from\\_pos=3](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31359418/?from_term=dispositivo+intrauterino&from_filter=ds1.y_5&from_pos=3)
32. Institucionalización De La Planificación Familiar Posparto Y Del Dispositivo Intrauterino Posparto en Nepal: Papel De La Formación Y La Tutoría. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31359416/?from\\_term=dispositivo+intrauterino&from\\_filter=ds1.y\\_5&from\\_pos=1](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31359416/?from_term=dispositivo+intrauterino&from_filter=ds1.y_5&from_pos=1)
33. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000200012&lang=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200012&lang=es)
34. Uso del DIU en el salvador disponible en: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/2800302sp.pdf>
35. 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 a diciembre 2017 disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UpSB/123>
36. MINSAL. MINSAL. [En línea] 03 de 12 de 2008. [Citado el: 10 de 03 de 2016.] [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia\\_planificacion\\_familiar.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_planificacion_familiar.pdf) Organización Mundial de Salud. Planificación Familiar, un Manual mundial para proveedores. 2007. pag.131-156
37. Protocolo para inserción del Dispositivo Intrauterino. Colombia. Setiembre 2013.
38. Alarcón. A. Los dispositivos intrauterinos: evolución a través de los tiempos, método de inserción, beneficios y riesgos. Revista de los estudiantes de medicina de la universidad Industrial de Santander. Colombia. [Internet]. 2007. [citado el 02 de noviembre del 2015]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01210807201100030429](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01210807201100030429)
39. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical Gynecological Endocrinology and Infertility. 6th Edition, Lippincott, Williams & Wilkins,1999,p.976

40. MINSA: Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Perú 2017 disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
41. Criterios establecidos por el MINSAL 2008 en su Guía técnica de atención en planificación familiar disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/derogados/Guia\\_planificacion\\_familiar.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/derogados/Guia_planificacion_familiar.pdf)
42. Anne M. Historia del Dispositivo Intrauterino. Revista Salud. [Internet]. 2014. [citado 28 de Octubre del 2015]. Disponible en: [http://www.ehowenespanol.com/historiadiu-cobre-sobre\\_348752/](http://www.ehowenespanol.com/historiadiu-cobre-sobre_348752/)
43. Programa Nacional de Salud Sexual Y procreación responsable. Técnica de inserción del Dispositivo Intrauterino. Argentina. 2014. Pag. 1-2.
44. Zambrano-orijuela J. Factores y actitudes frente al rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes del hospital hermilio valdizan medrano de huánuco – 2018 disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2046>
45. Huayhualla-Alá, RR. Factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de 18-50 años en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Octubre 2017- Febrero 2018 disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1870>
46. Institut Clinic Sexología de Barcelona. 2016. [En línea] 19 de 02 de 2016. <http://www.insexbcn.com/index.html>
47. Institut clinic sexología de Barcelona 2016. Revista sexología y sociedad versión electrónica. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2016/rss161h.pdf>
48. Manual de trabajo interinstitucional sobre salud reproductiva en escenarios Humanitarios 2010 disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/guidelines/manual-de-trabajo-interinstitucional-sobre-salud-reproductiva>
49. Valdés, Patricio. 2004. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Revista chilena de obstetricia y ginecología. [En línea] 2004. [Citado el: 12 de 02 de 2016.] disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262004000100007&script=sci\\_arttext.0717-7526](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262004000100007&script=sci_arttext.0717-7526)
50. OMS. [En línea] 01 de 2009. [Citado el: 03 de 12 de 20 15.] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

51. Meneses, Maria Sanchez. 2014. Science Direct. Science Direct. [En línea] 2014. [Citado el: 15 de 04 de 2016.] disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>. 14058871.
52. La Prensa Grafica. 2013. Embarazos en adolescentes, uno de los principales problemas en Latinoamerica. La Prensa Grafica. 11 de 06 de 2013.
53. Revista Española Patologias. Revista Española Patologias. [En línea] 12 de 03 de 2010. [Citado el: 23 de 04 de 2016.] disponible en: <http://www.patologia.es/volumen37/vol37-num4/pdf%20patologia%2037-4/3704-03.pdf>. 1699-8855
54. Harrison. Principios de medicina interna. Mexico : Mc Graw Hill.
55. Ministerio de Salud El Salvador. “lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción” 2016. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos tecnicos para la provision de servicios de anticoncepcion.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_tecnicos_para_la_provision_de_servicios_de_anticoncepcion.pdf)
56. Burga-Mejia A. Barreras que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino Hospital General José Soto Cadenillas Chota 2016 disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1120>
57. Nancy Piedad Molina Montoya, Universidad de La Salle, Bogotá ¿Qué es el estado del arte? Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/svo/vol3/iss5/10/>
58. Huayhualla Alá, R. R. (2018). Factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de 18-50 años en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Octubre 2017- febrero 2018. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF\\_eb148b1cd1d26c83cc74746c3c697979](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_eb148b1cd1d26c83cc74746c3c697979)
59. leidy zulema menéndez salazar de bac, José Cabrera González (2008); “factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte santa ana, peten” disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0040\\_E.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0040_E.pdf)
60. Sara Elizabeth Romero Quispe (2014); “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” disponible en:

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3893/Romero\\_qs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3893/Romero_qs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

61. Aguirre Gutiérrez, Shirley Carolina (2018); Factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino en pacientes del Centro de Salud de Marcavelica. Octubre - enero 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8531>
62. Beteta Rodríguez, Tannia Milie (2016); 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. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/163>
63. Paulini Ortíz, Lucero Isabel (2019); Factores que determinan el rechazo del dispositivo intrauterino 380- A en mujeres del consultorio de planificación familiar hospital de Chulucanas II-1 setiembre a diciembre 2019. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2469>
64. Romo Gutiérrez, Gustavo; García Vázquez, Gonzalo Martín; Huerta Vargas, Luis Fernando; Ponce Ponce de León, Ana Lilia. (2001), Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en el puerperio; disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-310811>
65. Cárdenas choque, m. c. (2015). factores que condicionan el rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas atendidas en el hospital edmundo escomel, arequipa, 2014-2015. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_a5d75e103506b511ed9b62e5bef628be/Description](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_a5d75e103506b511ed9b62e5bef628be/Description)
66. RINA MARILU HORNA GONZALEZ (2018); mejorando el acceso y uso del metodo de planificacion familiar t cobre-380-a en mujeres en edad fertil que acuden al centro de salud progreso chimbote, 2018. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3145/PLANIFICACION\\_FAMILIAR\\_HORNA\\_GONZALEZ\\_RINA\\_MARILU.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3145/PLANIFICACION_FAMILIAR_HORNA_GONZALEZ_RINA_MARILU.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
67. Ramírez Ocón, Sofía Valeria and López Rayo, Wilson Steven and Rodríguez Rodríguez, Juan Carlos (2017) Creencias y actitudes del uso de dispositivo intrauterino en mujeres en edad fértil del Centro de Salud José Napoleón García Nandasma Masaya en el período

- comprendido de Enero a Junio del año 2016. Other thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/8465/>
68. RAMIREZ ANGULO, Marsha Ivette ; VIVANCO ATENCIO, Lucia Milagros (2018); “factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consulta externa de planificación familiar en el hospital maría auxiliadora en el periodo de enero – marzo, 2018” Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2910/TESIS%20Ramirez%20Marsha%20-%20Vivanco%20Lucia.pdf?sequence=1>
69. Julio Bertón<sup>1</sup>, Vanessa Guzzo<sup>1</sup>, Natalia Sica<sup>2</sup>, Marcos López<sup>4</sup>, Verónica Fiol (2017); El DIU T de cobre 380 A: mitos y realidades. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar?cites=2399303278999539704&as\\_sdt=2005&scioldt=0,5&hl=en](https://scholar.google.com/scholar?cites=2399303278999539704&as_sdt=2005&scioldt=0,5&hl=en)
70. Flores Vega, Edith; Paredes Rengifo, Lilita Estrella; Taboada Calero, Milena Claudia (2005) Estudio comparativo de los factores que influyen en la incidencia de embarazo en adolescentes que acudieron al hospital de yarinacocha y los centros de salud de pucallpa: nuevo paraíso, 9 de octubre y san fernando, de abril a junio del 2003. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/2181>
71. Chávez Guillén, Diana Karina and Mairena Masis, Marvin Oniel (2017) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso del DIU en usuarias del método, atendidas en el puesto de salud Juan Isidro Flores Espinoza, Junio-Agosto 2017. Other thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9617/>
72. VILLA NARBA, DIANA MARÍA (2018) determinantes sociales de la salud y rechazo a los métodos anticonceptivos en púerperas. hospital regional docente de cajamarca. 2018. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/2277/DETERMINANTES%20SOCIALES%20DE%20LA%20SALUD%20Y%20RECHAZO%20A%20LOS%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20DIANAVILLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
73. Jalca Bravo, Andrea Noemí (2018); Situaciones que condicionan la selección de métodos anticonceptivos hormonales en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pascuales. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31733>

74. Daniel Aspilcueta-Gho1 (2013) rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. Disponible en:  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpmesp/v30n3/a18v30n3.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n3/a18v30n3.pdf)
75. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.41 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2015; Factores clínico-epidemiológicos de buen pronóstico en el éxito reproductivo. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0138-600x2015000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2015000300009)

Anexos.

Estudio	Factores epidemiológicos encontrados	Resultados de la investigación
<p>Electra A. González Chile 2017 “Factores más relevantes para seleccionar un método anticonceptivo en adolescentes”</p>	<p>Riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, relacionada al dolor que proporciona el uso de este dispositivo.</p>	<p>Estudio realizado en mujeres nulíparas, adolescentes y solteras. Quienes consultaron durante el año 2016 en el centro de medicina reproductiva y desarrollo integral del adolescente CEMERA (Chile), centro en el que se le brinda una gran cantidad de métodos de planificación familiar a los/as usuarios adolescentes, dentro de los que podemos mencionar: ACO, inyectables, implantes subcutáneos, dispositivos intrauterinos. El autor describe en la primera parte de su estudio los perfiles sociodemográficos de las participantes y de esta manera poder evaluar la relación entre estas características y el uso de MAC.</p> <p>Al realizar la evaluación de los resultados se puede determinar por el autor que de las 116 participantes un 68% describe como método anticonceptivo de elección el inyectable mensual y en segunda instancia la píldora con un 37% de uso, dejando el DIU con un 1,82%, y relacionado al conocimiento de los métodos y su uso un 69,6% dijo tener conocimiento del DIU sin embargo el uso se</p>

		<p>mantuvo en un 1,82%. Dentro de las razones descritas por las usuarias para no utilizar este método se encuentra como primera instancia; “que puede causar un sangramiento irregular” además de “el miedo al dolor al colocar y retirar los dispositivos” otras razones que se encontraron en algunas respuestas de las usuarias fueron; “podría afectar mis probabilidades de salir embarazada” “tener un cuerpo extraño en mi cuerpo” “la obligación de buscar un médico para colocar y remover”. Por lo tanto concluye que a pesar de la gran efectividad confiabilidad de los dispositivos de larga duración el miedo al dolor de la inserción de implantes y de DIU hacen que sean menos atractivos para las usuarias, prefiriendo la mayoría de las usuarias el uso de métodos inyectables o píldoras como métodos predilectos.</p>
<p>Yaya Lévano, Alexandra Lizbeth Sánchez García Perú 2017 “Factores de riesgo que influyen al rechazo de la T de cobre 380 a, en mujeres que acuden</p>	<p>“Causa de síndrome de flujo vaginal” “Causa de infertilidad” “Causa aborto” Provoca ITS</p>	<p>Los autores en el presente estudio tenían como objetivo determinar los factores de riesgo que influyen al rechazo del DIU en el año en estudio 2017 en un consultorio obstétrico de Perú. Tomando como muestra a 190 mujeres cuyo requisito era encontrarse en edad fértil, las cuales tenían que responder a una encuesta sobre el conocimiento y la importancia del uso del DIU, a lo que un 72% de las usuarias respondió que el Diu no</p>

<p>al consultorio obstétrico en el puesto de salud asunción 8, enero- diciembre 2017”</p>		<p>era un buen método anticonceptivo, un 54% desconocía los beneficios del DIU, un 82% dijo conocer sobre los efectos secundarios de su uso, un 59% reflejo que el uso de este dispositivo causa infertilidad, un 65% de las mujeres se refieren a que las nulíparas no pueden hacer uso de estos dispositivos, una parte de la población en estudio manifestó que el uso de este método anticonceptivo causa ITS o EPI, que puede provocar embarazos fuera del útero, un 79% refiere que la T de cobre molesta a sus parejas durante el acto sexual. Dando respuesta a su hipótesis general, que existen diversos factores de riesgo que influyen al rechazo del DIU, dentro de los que se encuentran los factores gineco-obstetricos de las cuales figura en los primeros factores: el inicio de las relaciones sexuales entre las edades 15-20 años, el número de parejas sexuales, numero de gestaciones y mujeres que padecieron el síndrome de flujo vaginal; encontrando también factores institucionales, entre los que destacan: el conocimiento que se le brinda a las usuarias sobre los métodos de planificación familiar, que en algunas ocasiones el centro no dispone del tiempo suficiente para brindar consejería a las usuarias. y factores socioculturales en los que destacan: “Los hilos de la T de Cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual”</p>
---	--	--

		<p>“La T de Cobre se desplaza a distintas partes del cuerpo” “La T de Cobre se encarna en el útero” “La T de Cobre puede ocasionar un Aborto” “La T de Cobre causa infertilidad” por lo que concluyen que aun en la actualidad a pesar de las consejerías y el acceso a información con los canales digitales persisten en la población los mitos y creencias ante los MAC que disminuyen su uso sin importar la efectividad que puedan proporcionar.</p>
--	--	---

Estudio	Factores sociales encontrados	Resultados de la investigación
<p>Gonzales paredes, Luz. Factores socioculturales asociados al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar del C.S el trébol. Perú 2019.</p>	<p>Ocupación Edad Nivel educativo Procedencia</p>	<p>Se identificó los factores sociales asociados al rechazo del dispositivo intrauterino en donde se encontró que la edad con mayor frecuencia estuvo entre 37 a 49 años en un 49%. El estado civil de las usuarias que rechazaron el dispositivo intrauterino (T de Cu) fue conviviente en 73%. El grado de instrucción que se encontró con mayor frecuencia fue de nivel secundario con un 45%. Sobre el lugar de procedencia de las usuarias que rechazaron el dispositivo intrauterino (T de Cu) se encontró que el 61% provinieron de la costa. La ocupación</p>

		de las usuarias que se encontró con mayor frecuencia fue ama de casa en un 64%. El 60% de las usuarias que rechazaron el dispositivo intrauterino (T de Cu) tuvieron solo una pareja sexual. El 58% de las usuarias que rechazaron el dispositivo intrauterino (T de Cu) tuvieron entre 2 a 3 hijos.
Castañeda-Sánchez o. y lindoro-lópez KG. estudio “causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una unidad de medicina familiar”.	Estado civil Edad Escolaridad Ocupación Religión	<p>En el presente estudio se realiza de manera descriptiva, transversal, prospectivo y observacional. En este estudio los autores de manera aleatoria realizan una evaluación en la que se busca determinar las razones por las cuales se rechazan los métodos de planificación familiar en especial porque se rechaza el DIU. Se entrevistaron 61 púerperas, la edad fluctuó entre los 17 y 37 años, con un promedio de 27.1 años. En la misma se concluyó que si existen aspectos sociodemográficos que influyen en este rechazo dentro de los que podemos mencionar:</p> <p><b>ESTADO CIVIL</b></p> <p>Soltera 8 con un 13.1 %</p> <p>Casada 42 con un 68.9 %</p> <p>Unión libre 11 con un 18.0 %</p> <p><b>ESCOLARIDAD</b></p> <p>Primaria 5 con un 8.2 %</p>

		<p>Secundaria 18 con un 29.5 %</p> <p>Preparatoria 25 con un 41.0 %</p> <p>Profesional 13 con un 21.3 %</p> <p><b>OCUPACIÓN</b></p> <p>Ama de casa 33 con un 54.1 %</p> <p>Estudiante 2 con un 3.3 %</p> <p>Empleada 21 con un 34.4 %</p> <p>Maestra 2 con un 3.3 %</p> <p>Contadora 3 con un 4.9 %</p> <p><b>RELIGIÓN</b></p> <p>Católica 49 equivalente a un 80.3 %</p> <p>Cristiana 7 equivalente a un 11.5 %</p> <p>Adventista 4 equivalente a un 6.6 %</p> <p>Concluyendo que el conocimiento del DIU entre las usuarias fue de un 14.8%, con respecto a las causas de no aceptación, dentro de las principales están los mitos y el temor a la presencia de efectos secundarios, continuando en primer razón para no aceptar con un 36.1% os mitos y rumores.</p>
<p>Rafael Ramírez</p> <p>"Determinar las principales causas de rechazo de los anticonceptivos en el Salvador"</p>	<p>Religión</p> <p>Desean tener más hijos</p> <p>Familia</p> <p>Edad</p>	<p>Es de mencionar que inicialmente se convocaron dos participantes por criterio y segmentación, resultando un total de 16 adolescentes convocadas. Sin embargo, al momento de realizar las entrevistas se contó con mayor afluencia por parte de participantes de las intervenciones</p>

	<p>psicosociales y/o educativas, resultando 18 entrevistas.</p> <p>La mayor parte de las entrevistadas refirió vivir con su pareja sentimental, de igual manera las edades en su mayoría eran mayores de edad sin embargo ninguna mayor de 21 años. En cuanto al contexto educativo la mayoría refiere haber abandonado los estudios por el embarazo y la familia. El mayor grado académico referido por las entrevistadas fue bachillerato.</p> <p>Es evidente que aún existe una gran influencia de mitos y creencias que influyen en la toma de decisiones en cuanto al uso de métodos anticonceptivo y a que método utilizar El círculo social., el círculo social más cercano parece impactar, en la construcción de mitos y temores sobre los métodos anticonceptivos, porque si bien las adolescentes parecen contar con nociones básicas sobre el funcionamiento de los métodos, al momento de evaluar la necesidad de usarlos, pesa más la experiencia de otras usuarias. Dentro de los mitos referidos por las entrevistadas se lograron identificar los siguientes:</p> <p>Que el DIU</p> <p>Puede quedar incrustado en la matriz, generar algún otro tipo daño e incluso predisponer al cáncer, la realidad es que</p>
--	--

		<p>algunas mujeres pueden presentar sangrado tras la colocación o cercano a su período. No provoca cáncer, a lo contrario previene ciertos tipos como el de endometrio refiriéndonos al DIU a base de hormonas.</p>
<p>OSCAR ALEXANDER MONDRAGÓN GONZÁLEZ; WENDY ELIZABETH NIETO VELÁSQUEZ; MÓNICA MAYARÍ NOLASCO VELASCO; “INFLUENCIA DE LA PAREJA EN LA DECISIÓN DE LAS MUJERES ACERCA DEL USO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA POBLACION DE EL ESPINO, JUCUARAN, USULUTAN, ABRIL - JULIO 2015”.</p>	<p>Influencia de la pareja en la decisión de método anticonceptivo</p>	<p>Entre las características sociodemográficas de la población estudiada tenemos la edad; donde se observó la media de edad de 27 años para los hombres y 30 años, siendo en promedio una diferencia de edad de 3 años.</p> <p>En cuanto al nivel educativo de la población estudiada se evidenció que el 46% de mujeres entrevistadas han cursado primaria de manera incompleta, siendo el nivel educativo una herramienta importante en la obtención de información, como también para una mejor comprensión de los métodos de planificación familiar. En cuanto a la ocupación de la población pudimos determinar que el 78% de mujeres son amas de casa, siendo los hombres quienes aportan económicamente de mayor manera en el hogar.</p> <p>Por otra parte, el estado civil de la población en estudio, 76% de parejas se encuentran acompañados o en unión libre y 24% de las parejas se encuentran casadas, siendo la</p>

		<p>unión libre un estado en este caso de compromiso formal.</p> <p>En cuanto a la religión que profesan las parejas estudiadas asisten mayormente a la Iglesia Evangélica siendo 52%, además 22% que profesan la religión católica y 26% que no practican ninguna religión.</p> <p>Dentro de los métodos menos conocidos son el DIU y la vasectomía, el 94% de las mujeres prefiere el uso de inyectables.</p> <p>Justificando el 38% de personas piensan que el DIU puede irse a cualquier parte del cuerpo, 26% de mujeres piensan que la persona que planifica lo hace para engañar a su cónyuge. Por ultimo 80% de personas dicen que la decisión de planificar no es solo de la mujer</p>

Estudio	Factores sociales encontrados	Resultados de la investigación
<p>Marco Antonio González Zavala y otros. En su estudio argumentos del rechazo del dispositivo intrauterino y oclusión tubárica</p>	<p>el papel de la familia, la influencia del cónyuge en la decisión de la paciente, y la desinformación.</p>	<p>El estudio se realiza en 183 puérperas de 15 a 44 años de edad. Estado civil predominante 140 casadas (76,5%). Media de embarazos 2, moda 2, mínimo 1, máximo 9. Vía de atención del parto: 85 vaginales (46,4%), 98 abdominales (53,6%).</p>

<p>bilateral post parto en usuarias de una unidad de segundo nivel en cárdenas, tabasco, Tabasco México. 2009.</p>		<p>Del total de la muestra un grupo de mujeres rechazo el uso de MPF del total de mujeres que los rechazaron un 24.1% solo utilizo un argumento ara el rechazo de estos métodos y un 75.9% utilizaron más de uno.</p> <p>Dentro de los más utilizados fueron que no deseaban métodos porque querían tener más hijos. Otros de los argumentos más utilizados fueron: “mi familia no lo consiente” “mi pareja no lo consiente” “mi pareja me va cuidar” “malas experiencias previas con el DIU”</p>
<p>Gonzales paredes, Luz. Factores socioculturales asociados al rechazo del dispositivo intrauterino en usuarias de planificación familiar del C.S el trébol. Perú 2019.</p>	<p>Religión</p> <p>Los hilos molestan a la pareja durante las relaciones sexuales</p>	<p>En el presente estudio, se tomó como muestra a 100 mujeres utilizando como criterios de inclusión que hubieran rechazado el DIU.</p> <p>En el presente estudio del número de personas que rechazaron el DIU un 45% de las usuarias refirió tener un nivel educativo de primaria un 40% de secundaria un 8 % universitaria y un % estudios técnicos, además aproximadamente un 70% de las entrevistadas era procedente de áreas rurales, un 97% se dedicaba principalmente a ocupación del hogar, de las usuarias que rechazaron el dispositivo un 55% prefirió los métodos inyectables.</p>

		<p>Por lo tanto se identificó que existen factores culturales asociados al rechazo del dispositivo intrauterino donde se resume que un 80% de las usuarias era de religión católica, que un 70% rechazó el DIU por considerar que no tenían suficiente conocimiento acerca del dispositivo, además mencionaron un 65% de las usuarias que ya lo habían utilizado que si molestaba a sus parejas a la hora de tener relaciones sexuales.</p>
<p>Karen R. Katz, FHI 360, Laura M. Johnson Bárbara Janowitz, José Miguel Carranza</p> <p>Factores que Inciden en el Uso Limitado Del DIU en El Salvador</p>	<p>Mitos y creencias</p>	<p>Se realizaron entrevistas a fondo con 30 proveedores; se examinaron la experiencia de 40 visitas a la clínica hechas por clientas simuladas; y se condujeron 10 grupos focales en forma separada, con mujeres esterilizadas, usuarias actuales y ex usuarias del DIU. En el estudio realizado la mayoría de las clientas incluidas refirieron no haber utilizado nunca el DIU debido a que siempre habían tenido una mala impresión del método, en su mayoría por rumores y mitos que se manejaban. Sin embargo posterior a darles una buena información la mayoría dijo tener una impresión positiva.</p>

Factores que **influyen** al **rechazo** del **dispositivo intrauterino** en usuarias de 18-50 años en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Octubre 2017-febrero 2018 [PDF] un

RR Huayhualla Alá - 2018 - repositorio.unfv.edu.pe

... Page 11. 11 **rechazo** al **Dispositivo Intrauterino**, por lo que no son consideradas como **barreras**. Existe una ... agustino, 2017, pág. 7) 3.1.2 Formulación del problema ¿Cuáles son los factores que **influyen** al **rechazo** del **dispositivo intrauterino** en ...

☆ Citado por 1 Artículos relacionados ⇨

[C] **Barreras** que **influyen** en el **rechazo** del **dispositivo intrauterino**

A Burga - Hospital General José Soto Cadenillas-Chota, 2016

☆ Citado por 2 Artículos relacionados ⇨

Factores socioculturales asociados al **rechazo** del **dispositivo Intrauterino** (T De Cu) En Usuarias de Planificación Familiar Del CS El Trébol Durante Julio A Diciembre ... [PDF] ups

L Gozales Paredes - 2019 - repositorio.upsb.edu.pe

... En el presente estudio se centra en averiguar los factores socioculturales, por considerarlos más influyentes en la decisión de aceptar o **rechazar** el método ... factores que **influyen** en su **rechazo**. En este capítulo también se consideró el ...

☆ Artículos relacionados ⇨

Factores que **influyen** al **rechazo** del **dispositivo intrauterino** en pacientes del Centro de Salud de Marcavelica. Octubre-enero 2018 [PDF] 200

SC AGUIRRE GUTIERREZ - 2018 - 200.48.38.121

... métodos hormonales; método de **barrera**, métodos temporales de largo plazo. Los ... Cuáles son los factores que **influyen** al **rechazo** del **dispositivo intrauterino** (T de cobre) ... **barreras** económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado ...

☆ Artículos relacionados ⇨

22:04



apps.who.int



Organización Mundial de la Salud  
Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas

# Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos

**Tercera edición, 2018**



Organización  
Mundial de la Salud





## Artículo original

**Barreras que afectan el uso de datos de vigilancia epidemiológica del VIH/sida en México****Barriers to the utilization of HIV/AIDS surveillance data in Mexico**

**Daniela C Rodríguez, MPH, DrPH,**  
**(<sup>1</sup>) Carlos Magis-Rodríguez, MD,**  
**MPH, PhD,<sup>(2)</sup> Enrique Bravo-García, BS.<sup>(3)</sup>**

*(1) Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, EUA.*

*(2) Programa de VIH/sida de la Ciudad de México. México*

*(3) Consorcio de Investigación sobre*



# CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MÉDICA DE LA OMS.

Presentado por:  
Dra. Lilian Esmeralda Miranda de Ramírez  
Técnica medica de Unidad de Atención a la Mujer

Febrero 2016

## CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD MÉDICA DE LA OMS.

Los criterios de elegibilidad médica propuestos aspiran a proporcionar un **adecuado margen de seguridad** para proteger a la mujer de los potenciales efectos secundarios posibles de los anticonceptivos asegurando también que esto **no impida la selección de los métodos apropiados.**

En el periodo de marzo-septiembre 2014, la OMS organizó 2 reuniones del grupo de trabajo

Los criterios utilizados para

Cada condición ha sido definida como representativa



10:13



AA

scholar.google.com



barreras que influyen al rechazc x



Académico

AÑO ▾



**Barreras que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino** [PDF] 190  
Hospital General José Soto Cadenillas Chota 2016

A Burga Mejía - 2016 - 190.116.36.86

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo descriptiva, no experimental, corte transversal y naturaleza prospectiva. El objetivo general fue determinar las principales **barreras** sociales y culturales del **rechazo** del **dispositivo intrauterino** en el Hospital General ...

☆ Citado por 1 Artículos relacionados ⇨

**Factores que influyen al rechazo del dispositivo intrauterino** [PDF] un  
de 18-50 años en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Octubre 2017-febrero 2018

RR Huayhualla Alá - 2018 - repositorio.unfv.edu.pe

... Page 11. 11 **rechazo** al **Dispositivo Intrauterino**, por lo que no son consideradas como **barreras**. Existe una ... agustino, 2017, pág. 7) 3.1.2 Formulación del problema ¿Cuáles son los factores que **influyen** al **rechazo** del **dispositivo intrauterino** en ...

☆ Citado por 1 Artículos relacionados ⇨

[C] **Barreras que influyen en el rechazo del dispositivo intrauterino**

A Burga - Hospital General José Soto Cadenillas-Chota, 2016

☆ Citado por 2 Artículos relacionados ⇨

**Factores socioculturales asociados al** [PDF] ups



