

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA
ACTITUD SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO
TCU380A EN USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD
AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA. SEPTIEMBRE - 2019.**

Tesis presentada por la bachiller:

Massitt Ajahuana, Kimberlyn Mayra

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mgter. Meza Flores, Fabiola

AREQUIPA – PERÚ

2019

i



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA-PERÚ

☎ (51 54) 382038

🌐 <http://www.ucsm.edu.pe>

📘 [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, de del 2019

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: M^{CTER}. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: M^{CTER}. RICARDINA FLORES FLORES...
M^{CTER}. LUCYDÉS ARENCO HEREDIA...
D^{RA}. VERÓNICA QUIROGA FLORES...
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TÍTULO DEL BORRADOR:

"FACTORES SOCIODEMOCRÁTICOS RELACIONADOS A LA ACTIVO...
... SOBRE EL USO DEL DIAPHRAGMA INTRAUTERINO TCU 380A...
... EN VIVARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN...
... FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLACIÓN PAMARPATA...
... AREQUIPA S."

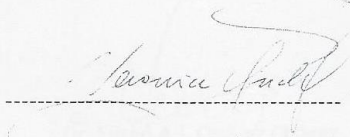
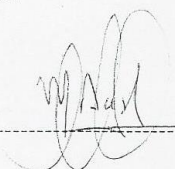
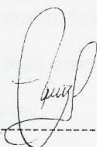
PRESENTADO POR:

MASSET AJAHUANA KIMBERLYN MAYRA

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado
BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.





DEDICATORIA

Dedico este trabajo al amor de mi vida, a mi pequeña hija Sofía Isabella, con la que pase duros y gratos momentos en los nueve meses de embarazo y hoy momentos maravillosos en sus ocho meses de vida a mi lado; para ella, mi milagro, que me hizo ver la vida de un modo distinto. Mi pequeña Bella es por ti y para ti todo lo que hoy en día hago y haré, por seguir viendo esa sonrisa en tu rostro que me tiene enamorada y encantada, te amo hijita mía.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi compañero de vida, Arturo, por todo su cariño, comprensión y paciencia, siendo así mi apoyo incondicional en toda esta etapa. Representado para mí un gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, a pesar de tener nuestras diferencias siempre han luchado por brindarme un mejor futuro, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mis hermanos, mi familia y mis suegros por sus palabras de apoyo y aliento que me han brindado en el transcurso de mi vida.

A la Magister Fabiola Meza por asesorarme, a mi querida amiga Obstetra Lysbeth Andrade por brindarme su tiempo y compartirme sus conocimientos, y a las internas de obstetricia del Centro de Salud Ampliación Paucarpata (Sabrina, Milashmy, Fabiola, Nayda y Maria Alejandra) por su gran apoyo.

EPÍGRAFE

“Lo que importa verdaderamente en la vida no son los objetivos que nos marcamos, sino los caminos que seguimos para lograrlo”

Peter Bamm



ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

EPÍGRAFE

RESUMEN

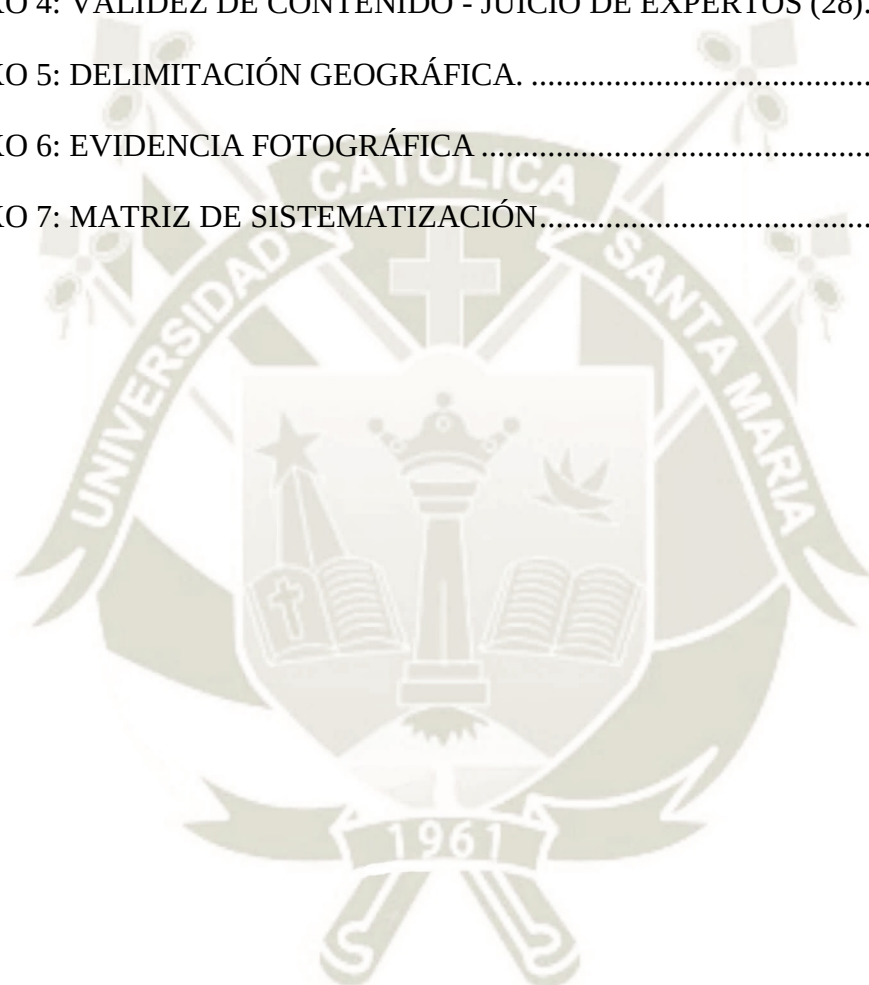
ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I.....	1
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.1. Enunciado del Problema	2
1.2. Descripción del Problema	2
1.3. Justificación del Problema	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1. Planificación familiar	8
3.1.1 Dispositivo intrauterino T de Cobre 380 A	9
3.1.2. Actitud con respecto al uso del Dispositivo intrauterino T de Cobre	16
3.1.2.1. Aspecto reproductivo.....	18
3.1.2.2. Aspecto sexual	19
3.1.2.3. Efectos secundarios de modo de uso	19
3.1.2.4. Efectos perjudiciales para el organismo	20
3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	23
4. HIPÓTESIS	29

CAPITULO II	30
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	31
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	31
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	31
2.1. Ubicación espacial.	31
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.1. Organización.	33
3.2 Recursos.	34
3.2.1 Humanos:.....	34
3.2.2 Físicos:.....	34
3.2.3 Materiales	34
3.2.4 Económicos:.....	34
3.4 Consideraciones éticas:	35
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.	35
4.1 Plan de Procesamiento.	35
4.2 Plan de análisis de datos.	35
4.2.1 Tipo de Análisis.....	35
CAPITULO III	36
RESULTADOS	36
DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	57

ANEXOS	60
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN.....	61
ANEXO 2: CÉDULA DE PREGUNTAS.....	62
ANEXO 3: ESCALA DE CALIFICACIÓN.....	64
ANEXO 4: VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS (28).....	65
ANEXO 5: DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.	73
ANEXO 6: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	74
ANEXO 7: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN.....	76



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA.....	37
TABLA N° 2	ACTITUDES RESPECTO AL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA.....	38
TABLA N° 3	ACTITUDES POR CADA ÍTEM PLANTEADO RESPECTO AL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA.	40
TABLA N° 4	RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA.....	42
TABLA N° 5	RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA.....	44
TABLA N° 6	RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA.....	46

TABLA N° 7 RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA	48
---	----

TABLA N° 8 RELACIÓN ENTRE EL NUMERO DE HIJOS Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA	50
---	----



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	ACTITUD RESPECTO AL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA.....	39
GRÁFICO N° 2	RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA	43
GRÁFICO N° 3	RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA	45
GRÁFICO N° 4	RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA	47
GRÁFICO N° 5	RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA	49
GRÁFICO N° 6	RELACIÓN ENTRE EL NUMERO DE HIJOS Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA	51

RESUMEN

Objetivos: Identificar las características sociodemográficas, conocer la actitud sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A y establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la actitud con respecto al uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa. Septiembre – 2019.

Material y Métodos: El estudio fue de campo, transversal, relacional. La población de interés fue constituida por 119 usuarias que acudieron al servicio de planificación familiar, el instrumento que se aplicó consta de dos partes; la primera es para recabar datos respecto a los factores sociodemográficos y la segunda parte para recolectar información con respecto a la actitud sobre el uso del dispositivo intrauterino.

Resultados y Conclusiones: El 52.1% tienen entre 30-49 años, el 62.2% cuentan con instrucción superior, el 42.05% conviven con sus parejas, el 35.3% son trabajadoras independientes, mientras que el 52.9% tienen entre 0-1 hijo. La actitud sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A de las usuarias resultó indiferente en un 68.1% y el 33.6% mala.

Dentro del aspecto sexual el 50.4% **“no está ni de acuerdo, ni en desacuerdo”** con respecto a que **“la “T de Cobre 380A” incomoda al varón y le quita placer**, según los efectos secundarios el 26.9% se mostró **“de acuerdo”** con que **al hacer gran esfuerzo físico se puede salir la “T de Cobre 380A”**, el 28.6% indico que estar **“totalmente de acuerdo”** con que la **“T de Cobre 380A”no es confiable pues de todas maneras saldrá embarazada.**

El 23.5% se mostró **“total mente de acuerdo”** con que **La “T de Cobre 380A”** produce cáncer de cuello uterino.

Conclusiones: Se encontró relación estadística significativa con respecto al grado de instrucción ($X^2=21.70$), ya que el 43.7% de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen una **“actitud indiferente”** con respecto al uso del método, también entre el número de hijos en un 37.0% y la **“actitud indiferente** ($X^2=18.15$)

Palabras Claves: T de cobre, actitud, efectos.

ABSTRACT

Objectives: To identify the sociodemographic characteristics, know the attitude about the use of the intrauterine device T of copper 380 A and establish the relationship between the sociodemographic factors and the attitude with respect to the use of the intrauterine device T of copper 380 A in users who come to the service of family planning of the Paucarpata Expansion Health Center, Arequipa. September - 2019.

Material and Methods: The study was field, cross-sectional, relational. The population of interest was constituted based on 2042 users who went between family periods, January - December 2018, to family planning offices by some contraceptive method, whose average care is 170 users per month, which will be used for sample being finally applied to 119 users who went to the family planning service, the instrument that was applied consists of two parts; the first is to collect data regarding sociodemographic factors and the second part to collect information regarding the attitude on the use of the intrauterine device, this was validated by expert judgment by 5 (five).

Results: 52.1% are between 30-49 years old, 62.2% have higher education, 42.05% live with their partners, 35.3% are independent workers, while 52.9% have between 0-1 children. The attitude on the use of the intrauterine device T of copper 380 A of the users was indifferent in 68.1% and 33.6% bad.

Within the sexual aspect, he evidenced that 50.4% "do not agree or disagree" with respect to the fact that "Copper T 380A" bothers the man and takes away pleasure, according to side effects, 26.9% showed " agree "that by making great physical effort you can get the" Copper T 380A ", 28.6% indicated that you" totally agree "that the" Copper T 380A "is not reliable because you will still get pregnant anyway.

23.5% were "totally agreed" that "Copper T 380A" causes cervical cancer.

Conclusions: A significant statistical relationship was found regarding the level of instruction ($X^2 = 21.70$), since 43.7% of the users who go to the family planning service of the Paucarpata Expansion Health Center have an "indifferent attitude" regarding the use of method, also between the number of children in 37.0% and the "indifferent attitude ($X^2 = 18.15$)

Keywords: Copper T, attitude, effect s.

INTRODUCCIÓN

En la última década, la tasa global de fecundidad (TGF) de Perú ha disminuido de 3,5 nacimientos por mujer a principios de la década del 90 a 2,5 en el año 2014, de acuerdo a cifras del Ministerio de Salud (MINSA). Es recomendable que el nacimiento del primer hijo se dé en edades posteriores a los 20 años. Actualmente el MINSA ofrece una amplia gama de métodos anticonceptivos para hacer uso del derecho a la planificación familiar y regular la fecundidad de acuerdo a los ideales reproductivos. **(1).**

En nuestro país la aceptación de métodos anticonceptivos modernos ha aumentado significativamente, sin embargo, surgen temores por parte de las usuarias de estos, generando actitudes poco positivas en la población con respecto al uso de la T de cobre, sobre esterilidad, malformaciones congénitas y daños en la salud de la usuaria, uno de los métodos más cuestionados es justamente el dispositivo intra uterino T de cobre.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2017, solo el 14.8% de las mujeres usuarias del dispositivo intra uterino T de cobre, dejaron de usarlo luego del primer año, lo que indicaría que los efectos secundarios no son representativos, en comparación a la inyección que a pesar de ser el método más usado es discontinuado por el 42.8% de las mujeres que lo eligieron, en ese mismo periodo **(2)**. Sin embargo, el dispositivo intra uterino T de cobre, no cuenta con gran aceptación debido a las creencias que se forman en torno a su uso **(3)**, condicionando una mala actitud, debido a que significa un estado de disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos **(4)**. Las actitudes reflejan valores, normas y preferencias de acuerdo a estos componentes nos permite aclarar los problemas que aquejan a la pareja, juegan un papel importante cuando se trata de buscar, recabar, procesar y responder, información sobre el entorno y la del sujeto de estudio.

Desde las actitudes humanistas es fundamental reconocer las expectativas e inquietudes acerca del uso de los métodos anticonceptivos, ya que sólo al entender las necesidades de las mujeres se puede llegar a una mayor efectividad y adherencia con los métodos **(5)**.

Es importante conocer la actitud de la usuaria en salud con respecto al dispositivo intrauterino T de cobre; debido a que la consejería en planificación familiar radica en disponer la información suficiente, a fin de que se elija de forma libre e informada el método que se adecue a sus necesidades. Es importante identificar las creencias para así poder abordarlos y de la misma manera disiparlos **(6)**.

Por lo tanto, la presente investigación ayudara a conocer la actitud de las mujeres sobre el dispositivo intrauterino T de cobre, que limitarían la aceptación de este.





CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

Factores sociodemográficos relacionados a la actitud sobre el uso del dispositivo intra uterino T de cobre 380 A en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa. Septiembre - 2019.

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- **Campo** : Ciencias de la salud.
- **Área General** : Salud Sexual y Reproductiva.
- **Área Específica** : Obstetricia.
- **Línea** : Planificación Familiar.

b) Análisis u Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente Factores sociodemográficos	Edad	• 18 a 29 años • 30 a 49 años
	Grado de instrucción	• Primaria • Secundaria • Superior • Ilustrada (analfabeta)
	Estado civil	• Soltera. • Casada. • Conviviente. • Viuda. • Divorciada.
	Ocupación	• Estudiante • Ama de casa • Trabajo independiente • Trabajo dependiente
	Número de hijos	• 0 - 1 • 2 - 4 • 5 a más

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable dependiente Actitud sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380A	Aspecto reproductivo	• Limitado en mujeres que no han tenido hijos.
	Aspecto sexual	• Disminución en el placer sexual. • Incomoda al varón y le quita placer.
	Efectos secundarios de modo de uso	• No se puede realizar esfuerzo físico. • Poco confiable como método anticonceptivo • Se adhiere al feto de ocurrir un embarazo. • Dolor en el momento de la inserción.
	Efectos perjudiciales para el organismo	• Dolor • Menorragia • Incrustación en el útero • Afecta el regreso de la fertilidad • Causa abortos • Afecta a otros órganos • Causa cáncer

c) Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa. Septiembre - 2019?
- ¿Cuál es la actitud sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa. Septiembre - 2019?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la actitud con respecto al uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa. Septiembre - 2019?

d) Tipo de Investigación

De Campo, Corte Trasversal.

e) Nivel de Investigación

Relacional.

1.3. Justificación del Problema

- **Relevancia Científica:** Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2017, solo el 14.8% de las mujeres usuarias del dispositivo intra uterino T de cobre, dejaron de usar el método anticonceptivo luego del primer año, lo que indicaría la gran aceptación de este dispositivo intrauterino después de colocado, en comparación a la inyección que, a pesar de ser el método más usado, es discontinuado por el 42.8% de las mujeres que lo eligieron, en ese mismo periodo (2). Sin embargo, el dispositivo intra uterino T de cobre no cuenta con gran aceptación debido a la actitud equivocada que muchas veces se tiene debido a creencias y mitos que se forman en torno a su uso.

El miedo y las actitudes equivocadas han limitado la demanda del dispositivo intrauterino; tales como creencias que éste causa conflictos de pareja, abortos, que

puede fallar, y que incrementa el sangrado, la pérdida de peso e incluso la muerte. Los conocimientos y habilidades de los proveedores eran inadecuados en ambos países, con frecuencia, la consejería y promoción sobre el dispositivo intrauterino fue inadecuada (7).

Entre las principales características de las actitudes tenemos: son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto, no son innatas; son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad y son susceptibles de modificación. Son de extensión variable es decir pueden abarcar o comprender múltiples objetos; se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre si constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción; tiene una dirección u orientación frente a los objetos este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente) (8).

- **Relevancia Contemporánea:** Según los informes anuales de la estrategia de planificación del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante el año 2018, solo 44 mujeres en edad fértil aceptaron como método de anticoncepción el dispositivo intrauterino T de cobre (9), lo cual revela la poca aceptación de este método, es realmente importante conocer la actitud que asumen con respecto al dispositivo intrauterino; debido a que la consejería en planificación familiar radica en disponer la información suficiente a la usuaria, a fin de que esta elija libre e informada el método que se adecue a sus necesidades.
- **Interés y Motivación Personal:** Lo que se buscó con el presente estudio es informarnos sobre la actitud con respecto al uso del dispositivo intrauterino T de cobre. Se considera, que el presente trabajo es una importante contribución al campo de la salud sexual y reproductiva con el aporte de datos, así generar nuevas investigaciones y continuar investigando en el ámbito departamental y nacional, además de cumplir con la política de investigación de nuestra facultad y la universidad, en esta etapa tan importante para mí desarrollo como futura Obstetra.

2. OBJETIVOS

- Identificar las características sociodemográficas de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa. Septiembre – 2019.
- Conocer la actitud sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa. Septiembre – 2019.
- Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la actitud con respecto al uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa. Septiembre – 2019.

3. MARCO TEÓRICO

Marco Conceptual

3.1. Planificación familiar

La Constitución peruana establece una serie de derechos intrínsecamente relacionados con los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas; por ejemplo, el derecho a la dignidad, el libre desarrollo de la personalidad, además del derecho a la vida, a la integridad física y mental, a la libertad de conciencia, a la libertad de información, a la intimidad personal, entre otros. Asimismo, la Constitución señala “la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud”. **(10, 11).**

El concepto de la planificación familiar (PF), tradicionalmente, ha estado y está muy relacionado con la salud sexual y reproductiva. En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994, la PF es reconocida como una estrategia de salud, que bien aplicada puede contribuir al desarrollo de las naciones. A través de los últimos años se ha podido constatar que los beneficios no solo están dirigidos a prevenir embarazos no deseados y, con ello, prevenir abortos inducidos y la muerte materna, sino también mejora la salud infantil, mejora el acceso a la educación de los niños en el mundo; favorece el empoderamiento de la mujeres, no solo en el campo laboral sino también en otras áreas como en lo político y, con ello, el concepto de género; contribuye a disminuir la pobreza estimulando el desarrollo económico y el nivel de vida de las personas. A pesar de la evidencia de sus beneficios, aún persisten barreras sociales, culturales, políticas o religiosas que hacen que exista una necesidad insatisfecha en planificación familiar, que no se respete el derecho de las personas a elegir y decidir el número de hijos que desean tener, y que impiden el disfrute de una sexualidad sana **(12).**

La anticoncepción tiene como propósito la separación efectiva del ejercicio de la sexualidad humana de su consecuencia natural, la fertilidad. Los métodos anticonceptivos de larga duración reversibles representan la mejor alternativa para quienes no desean hacer valer su fertilidad de forma permanente **(13).**

Los beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción son:

- a. Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres.
- b. Prevención de la infección por el VIH y el SIDA.
- c. Poder de decisión y una mejor educación.
- d. Disminución del embarazo de adolescentes.
- e. Menor crecimiento de la población **(13)**.

Según la OMS el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014 **(6)**.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 el 75,4% de mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes) usan algún método anticonceptivo; 54,5% usaba algún método moderno y 20,9% alguno tradicional **(2)**. Con relación al uso de métodos modernos específicos, la inyección continúa siendo el método con mayor porcentaje de uso (18,5%) seguido por el condón masculino (14,6%); la primera alcanza a un cuarto de mujeres usuarias entre las residentes en el área rural (25,5%), en cambio el condón masculino es usado más frecuentemente en el área urbana (17,1%) que en el área rural (6,6%) **(3)**.

3.1.1 Dispositivo intrauterino T de Cobre 380 A

El concepto de evitar los embarazos nació de la observación en camellos hembras, a las que se les colocaban piedras en el útero con el fin de evitar que se embarazaran en medio del desierto. Esto motivó la ideación de un método para prevenir embarazos en mujeres que desearan planificación familiar. Durante el siglo XVIII se usaron los capuchones para evitar el embarazo, y a fines del siglo XIX se describe en Alemania un capuchón conectado a la cavidad uterina. Así empieza la invención del dispositivo intra uterino **(13)**.

A principios de los años 60 se demostró que en ratas portadores de un hilo de seda en el lumen del cuerno uterino los embriones llegaban al útero, desintegrándose, sin que ocurriese la implantación. Este resultado grabó en la mente de todos y en los textos de medicina, el concepto de que el dispositivo intra uterino actuaba sólo previniendo la implantación. Sin embargo, se ha estudiado que el mecanismo de acción del dispositivo intra uterino es

diferente en los distintos animales. Así, en los roedores inhibe la implantación, en el búfalo inhibe la ovulación, en la oveja obstruye la migración espermática y en la vaca disminuye la vida media del cuerpo lúteo **(14)**.

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone del dispositivo intra uterino T de cobre que tiene una duración de hasta 12 años **(15)**.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2017, solo el 14.8% de las mujeres usuarias del dispositivo intra uterino T de cobre, dejaron de usarlo luego del primer año, lo que indicaría la gran aceptación de este dispositivo intrauterino, en comparación a la inyección que – a pesar de ser el método más usado – es discontinuado por el 42.8% de las mujeres que lo eligieron, en ese mismo periodo **(1)**.

a) Clasificación de los dispositivos intrauterinos:

- **No medicados**

Actúan mediante el mecanismo de cuerpo extraño, por ser una estructura de plástico, por ejemplo, el Lippes, el cuál es un dispositivo de polietileno, cuya eficacia es la misma que el dispositivo intra uterino T de cobre, sin embargo, se asocia a mayor riesgo de infección pelviana por actinomicas (microorganismos anaerobios), por lo tanto, su uso está poco recomendado **(13)**.

- **Medicados**

- **Dispositivo intra uterino medicado con metales (cobre ó cobre + plata):** Está compuesto de polietileno + cobre. La FDA (Food and Drug Administration: Administración de Medicamentos y Alimentos ó Administración de Alimentos y Medicamentos), aprobó su uso por 10 años, e incluso hasta los 12 años. Puede insertarse en cualquier momento del periodo menstrual luego de haber descartado embarazo. Incluso puede ponerse en mujeres 48 h post parto.
- **Dispositivo intra uterino medicado con hormonas:** Actualmente en el mercado se pueden ver dos marcas.

Mirena: Dispositivo que contiene 52 mg de levonogestrel con liberación de 20 $\mu\text{g}/\text{día}$. Esto permite que tenga una utilidad de 5 años (incluso se ha descrito hasta 7 años). Mide 32 por 32 mm de largo y ancho

Jaydees: Dispositivo medicado que también se coloca en el interior del útero. Se diferencia del dispositivo Mirena porque mide 30 mm de largo, contiene menor dosis de levonogestrel (13,5 mg) y funciona durante un periodo de 3 años, suplementando con 10 μg de levonorgestrel al día **(13)**.

b) Efectividad:

La agencia de Administración de Alimentos y Drogas (FDA) de los Estados Unidos ha aprobado su uso por 10 años continuos, para ellos es el período que el dispositivo es altamente efectivo, con un fracaso mínimo en un año de 0.8 por cada 100 mujeres **(16)**.

Según la norma técnica de planificación familiar 2017, la falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y la falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, la tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2% **(3)**.

También la efectividad de los métodos anticonceptivos se mide mediante el Índice de Pearl, que mide la tasa de embarazos por 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso. El dispositivo intra uterino T de cobre tiene un índice de Pearl de 0,8. Otra ventaja que presentan estos métodos anticonceptivos es su larga duración y su reversibilidad **(14)**.

Tabla N° 1

Eficacia de los Métodos Anticonceptivos
Tasas de Embarazos no Deseados cada 100 Mujeres

	Tasas de Embarazo Primer Año (Trussella)		Tasas de Embarazo 12 meses (Cleland & AIPb
Método de planificación familiar	Uso consistente y correcto	Como se lo usa comúnmente	Como se lo usa comúnmente
Implantes	0.05	0.05	
Vasectomía	0.1	0.15	
DIU de Levonorgestrel	0.2	0.2	
Esterilización femenina	0.5	0.5	
DIU de cobre	0.6	0.8	2
MELA (pira 6 meses)	0.9	2	
Inyectables mensuales	0.05	3	
Inyectables de progestina sola	0.3	3	2
Anticonceptivos orales combinados	0.3	8	7
Píldoras de progestina sola	0.3	8	
Parche combinado	0.3	8	
Anillo vaginal combinado	0.3	8	

	Tasas de Embarazo Primer Año (Trussella)		Tasas de Embarazo 12 meses (Cleland & AIPb)
Método de planificación familiar	Uso consistente y correcto	Como se lo usa comúnmente	Como se lo usa comúnmente
Condomes masculinos	2	15	19
Método de La ovulación	3		
Método de los Dos días	4		
Método de los Días Estándar	5		
Diafragma con espermicidas	6	16	
Condomes femeninos	5	21	
Otros métodos basados en el conocimiento de la fertilidad		25	24
Retiro	4	27	21
Espermicidas	18	29	
Capuchón cervical	26,9	32, 16	
Sin método	85	85	85

Fuente: Hatcher R.Col. editores 2007

Donde se puede clasificar la eficacia de la siguiente manera:

- 0-0.9 Muy eficaz
- 1-9 Eficaz
- 10-25 Moderadamente eficaz
- 26-32 Menos eficaz

c) Beneficios:

El dispositivo intrauterino medicado T de cobre, no produce los efectos sistémicos de los anticonceptivos hormonales y son de bajo costo, existen estudios los cuales indican que ayuda a la protección contra el cáncer de endometrio (17).

d) Forma de uso:

- En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio a partir de la cuarta semana.
- En el post aborto inmediato.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.
- Inserción del dispositivo intrauterino con la “Técnica de No Tocar”:
- Cargar el dispositivo intra uterino T de cobre dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
- Colocar el espéculo y realizar la limpieza del cuello uterino y la vagina. con una sustancia antiséptica.
- Colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la histerometría.
- Cargar el dispositivo intra uterino T de cobre de dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente.
- Ubicar el calibrador del Dispositivo Intrauterino a nivel del histerómetro.
- Sujetar el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical.
- Colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical.
- Mantener el calibrador en posición horizontal.

- Introducir el Dispositivo Intrauterino cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino.
- Sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano.
- Con la otra mano, retirar (jalar hacia usted) el tubo de inserción hasta que toque el pulgar que sujeta la varilla blanca. Esto liberará los brazos del dispositivo intrauterino T de cobre en el fondo uterino.
- Una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero, hasta que se sienta una ligera resistencia. Este paso asegura que los brazos de la T están tan lo más arriba posible en el útero.
- Sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca.
- Retirar el tubo de inserción del canal cervical suave y lentamente. Los hilos deben sobresalir del útero de manera visible.
- Cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocérvix
- Si el cuello del útero está sangrando, realizar hemostasia por compresión en la zona de sangrado.
- Retirar el especulo.
- Preguntar a la usuaria si tiene dudas y citarla en tres a seis semanas para control (15).

e) Mecanismo de acción:

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.
- Se ha confirmado que produce una reacción inflamatoria local, estéril, produciendo cambios en la velocidad del transporte del óvulo e inhibición de la migración del espermatozoide obstaculizando la fertilización del gameto femenino. Se ha afirmado que el revestimiento de cobre produce un endometrio no apto para que el espermatozoide pueda nadar hasta la trompa y fertilizar al óvulo. No obstante, el cobre como todo metal tiene una duración no máxima de 5 años, pero aún sin el cobre la T de polietileno ejerce una acción anticonceptiva no completamente clara. De tal manera que se ha creído que un dispositivo intrauterino puede durar hasta 15 años produciendo una acción anticonceptiva (16).

f) Contraindicaciones para el uso de Dispositivo Intrauterino:

- Embarazo: por historia y clínica (se requiere test pack negativo previo a la inserción).
- Antecedente de embarazo ectópico (contraindicación relativa)
- Antecedente de EPI (enfermedad pelviana inflamatoria): la inflamación del Dispositivo Intrauterino puede empeorar las condiciones intrauterinas de la mujer (por ejemplo, cicatrices y adherencias)
- Promiscuidad: aumenta el riesgo de EPI por la disrupción de la barrera mucosa cervical.
- Inmunodeficiencias.
- Algunas malformaciones uterinas: útero didelfo o tabicado.
- Antecedente de ETE (enfermedad tromboembólica): se discute el efecto del Dispositivo Intrauterino medicado sobre el riesgo de ETE; las investigaciones más recientes sugieren que su uso es seguro en estas pacientes (12).

3.1.2. Actitud con respecto al uso del Dispositivo intrauterino T de Cobre

a) Definición de Actitud.

Es un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos (18).

El concepto de actitud se analiza en psicología social desde dos modelos fundamentales: El modelo tridimensional y el modelo unidimensional. Desde un punto de vista tridimensional (Rosenberg y Hovland, 1960) la actitud se entiende como una predisposición a responder a alguna clase de estímulo con cierta clase de respuesta, sea afectiva, cognitiva, o conductual. Es decir, según este planteamiento, la actitud tendría tres componentes (19)

- El componente cognitivo: incluye el modo en que se recibe el entorno, ideas, creencias y los pensamientos acerca del objeto de pueden ser positivas, negativas o neutras (dirección), favorables o desfavorables, en mayor o menor grado (intensidad).
- El componente conductual: es la tendencia, comportamiento o predisposición que se tiene en cuanto el objeto de actitud.

- El componente afectivo: Sentimientos, emociones y respuestas del sistema nervioso autónomo al objeto de actitud, los cuales pueden ser positivos o negativos **(19)**.

Entre las principales características de las actitudes tenemos: son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto, no son innatas; son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad y son susceptibles de modificación. Son de extensión variable es decir pueden abarcar o comprender múltiples objetos; se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre si constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción; tiene una dirección u orientación frente a los objetos este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente) **(8)**.

b) Nivel de actitudes.

Es la forma de actuar de una persona, su comportamiento que emplea frente a una situación.

Las actitudes tienen una relación directa con nuestra conducta y, por lo tanto, si se tiene un buen conocimiento de las actitudes también se permitirá realizar predicciones cada vez más exactas en cuanto a la conducta social humana y sus cambios, las actitudes tienen poder en cuanto a la forma en que se piensa y el actuar de las personas, por lo tanto, cambios en cuanto a las actitudes de las personas pueden cambiar el contexto **(20)**.

Si el instrumento de medida (la escala de actitudes) nos aporta datos que podemos considerar de intervalo, podemos utilizar todas las operaciones algébricas; esto es lo que hacemos, por ejemplo, en el análisis de ítems, cálculo de la fiabilidad, correlaciones entre variables, etc. El problema que se nos presenta es si podemos considerar legítimamente que una escala de actitudes, o un instrumento similar, es realmente una escala de intervalo. El instrumento utilizado en esta investigación tiene una escala de Likert, la cual fue diseñada en 1932. Cuando se habla de escalas de actitudes, sin más precisiones, lo que suele entenderse es que trata de este tipo de escalas. Aquí el término escala equivale al instrumento, y no al de nivel de medición. Existen además otros

enfoques metodológicos en la medición de actitud de la cual si daremos una orientación general para enmarcar mejor el tipo de instrumento que vamos a estudiar (20).

- **Buena actitud o actitud de aceptación:** La actitud es positiva cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud se traducen en comportamiento que se describe como: ir hacia; buscar el contacto, respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física social y sobre sí mismo (8).
- **Actitud indiferente:** La palabra indiferencia proviene del latín “indifferentia”, el cual es reflejado en un estado en el cual no siente atracción ni rechazo por ninguna, no se está a favor ni en contra de alguna situación específica.
- **Actitud mala o actitud de rechazo:** Cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante (8).

3.1.2.1. Aspecto reproductivo

- **Limitado en mujeres que no han tenido hijos:**

Desde hace mucho tiempo atrás, las pacientes jóvenes están limitadas de utilizar anticonceptivos reversibles de larga duración, probablemente debido a las creencias de posibles infecciones o infertilidad posterior. Sin embargo, son estas pacientes, por su mayor fertilidad y por su mayor frecuencia de relaciones sexuales, las que más riesgo tienen de tener un embarazo no deseado. Por suerte, en los últimos años, muchos médicos y organizaciones de salud han efectuado muchos esfuerzos para promover esta

excelente solución entre ese grupo de población tan susceptible. Con base en la evidencia puede concluirse que el dispositivo intrauterino es un método seguro que ofrece una protección efectiva contra el embarazo en la población adolescente y en la población joven (21).

3.1.2.2. Aspecto sexual

- **Disminución en el placer sexual y casusa incomodidad al varón durante el coito:**

El dispositivo intrauterino (DIU) sea de cobre o con levonorgestrel, no tiene por qué influir negativamente en las relaciones sexuales. Se debe señalar que es importante la aceptación o, al menos, la falta de objeción de la pareja al método adoptado por la mujer para que el desarrollo de la sexualidad no se vea interferido por este factor (22). Mayormenete es el resultado de haber cortado los hilos demasiado pequeños, se puede dar solución al cortar los hilos aún más, así se esconderán en el orificio interior del cérvix.

3.1.2.3. Efectos secundarios de modo de uso

- **No se puede realizar esfuerzo físico:**

Algunos estudios indican que, puede producirse una expulsión del dispositivo intrauterino de forma espontánea en 2 – 10% de los casos durante el primer año de uso, independientemente del esfuerzo físico realizado, por lo cual es importante la revisión periódica.

- **Poco confiable como método anticonceptivo se adhiere al feto de ocurrir un embarazo:**

Se ha reportado que puede existir un embarazo con la presencia de un dispositivo intrauterino (DIU) en la cavidad uterina en cuyo caso en el primer trimestre se puede remover para que no tenga ningún efecto en la placenta o en el feto. También se ha demostrado que después de las 22 semanas de embarazo el dispositivo puede causar un abrupto placentario, placenta previa, parto pretérmino y una operación cesárea; al final del embarazo se incrementa la posibilidad de corianmionitis cuando hay permanencia del dispositivo (16).

- **Dolor en el momento de la inserción:**

La dificultad para insertar un dispositivo intrauterino en nulíparas es uno de los malentendidos con respecto al dispositivo intrauterino. En un estudio escandinavo sobre satisfacción, la mayoría de las nulíparas a quienes se insertó un dispositivo intrauterino, refirieron la intensidad del dolor como similar al de una menstruación en un 62% de las mujeres nulíparas y solo 14% lo refirieron como dolor abdominal severo. La evidencia científica demuestra que el dolor a la hora de insertar el dispositivo está directamente relacionado con el nivel de ansiedad de la mujer antes de la inserción en sí (16).

3.1.2.4. Efectos perjudiciales para el organismo

- **Dolor:**

Puede presentarse calambres y dolor durante 1 ó 2 días después de la colocación del dispositivo intrauterino DIU, son comunes en los primeros 3 a 6 meses de uso, en particular durante la menstruación. En general, esto no es perjudicial y habitualmente disminuye con el tiempo, después de la inserción el personal de salud recetará ibuprofeno (400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otros analgésicos, de persistir el dolor y este se presenta independientemente de la menstruación, se debe buscar patologías subyacentes (17).

- **Menorragia:**

Según la norma técnica proporcionada por el Ministerio de Salud; muchas mujeres que utilizan el dispositivo intrauterino (DIU) pueden presentar sangrado profuso o prolongado, generalmente se hace más leve o desaparece después de unos meses de uso (17).

Existen estudios los cuales indican que el dispositivo intrauterino (DIU) con levonorgestrel reduce el sangrado uterino y son una alternativa para mujeres que quieren usar un dispositivo intrauterino (DIU) y tienen sangrados excesivos con el dispositivo intrauterino (DIU) con cobre (17).

- **Incrustación en el útero:**

La perforación uterina ocurre durante la inserción y se presenta en 1 de cada 1000 procedimientos de inserción. Se estima que las perforaciones y migraciones ocurren durante los primeros meses y al año de inserción. Un dispositivo intrauterino (DIU) que ha migrado completamente a través del miometrio puede ubicarse en cualquier región de la pelvis (23).

- **Afecta el regreso de la fertilidad:**

El teórico mecanismo aducido por el que los dispositivos intrauterinos podrían producir infertilidad es, precisamente, por el supuesto riesgo incrementado de enfermedad inflamatoria pélvica que ocluiría las trompas. En el apartado anterior se comentó la ausencia de relación entre el dispositivo intrauterino y la enfermedad inflamatoria pélvica. De hecho, la infertilidad se deriva de una infección por clamidias y no del dispositivo intrauterino (24).

No existe evidencia científica la cual indique que la fertilidad en las usuarias de T de cobre, se retrase, luego del retiro.

- **Causa abortos:**

Los dispositivos intrauterinos previenen la fertilización. El dispositivo de cobre ha demostrado ser tóxico para los espermatozoides lo mismo que los óvulos a través de la producción de péptidos y otros marcadores inflamatorios. Los dispositivos liberadores de levonorgestrel alteran el moco cervical e impiden el paso de los espermatozoides y la capacitación y suprimen la proliferación endometrial (21). Sin embargo, el dispositivo intrauterino (DIU) en el útero durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto y parto prematuro incluyendo pérdida de embarazo infectado (séptico) durante el primer o segundo trimestre.

Las mujeres que se embarazan y están usando un dispositivo intrauterino (DIU) de tipo T de cobre, tienen un 50% de riesgo de aborto. El manejo es el retiro del dispositivo intrauterino (DIU) en el momento en que se diagnostica el embarazo. El retiro del dispositivo intrauterino (DIU) se efectúa mediante tracción cuidadosa de los testigos del dispositivo intrauterino (DIU) mediante una pinza estéril, bajo visión del cuello mediante especuloscopia. No es necesaria una ecografía para determinar la relación entre el saco gestacional y el dispositivo intrauterino (DIU). Luego de retirado el

dispositivo, el riesgo de aborto se mantiene por las próximas 48 h; luego el riesgo se normaliza al de cualquier embarazo (14).

- **Afecta a otros órganos:**

No hay estudios que comprueben que sí se aplica el dispositivo en pacientes en aparente buen estado general aumente la incidencia de la enfermedad pélvica inflamatoria aumente, tampoco se ha demostrado que el dispositivo intrauterino afecte otros órganos adyacentes a este.

- **Causa cáncer:**

Se encontró una disminución en el riesgo de cáncer de endometrio en usuarias de dispositivo intrauterino (DIU) en nueve estudios de casos y controles: OR combinada ajustada 0,6 (IC 95%=0,4-0,7) (17).

Ni con implantes solo gestágeno ni con los dispositivos intrauterinos se ha demostrado una relación causal con los cánceres ginecológicos ni con cánceres en otra localización. De hecho, los dispositivos intrauterinos (de cobre y con levonorgestrel) han demostrado un efecto protector frente al cáncer de endometrio y, recientemente, el dispositivo con cobre parece que, incluso, tiene un efecto protector en contra del cáncer de cuello uterino (21,25).

3.2 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

a) ANTECEDENTE INTERNACIONAL.

Título: Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración, un estudio descriptivo de México.

Autores: José Luis Neyro, Ignacio Cristóbal, Cuauhtémoc Celis-González, Miriam Gómez, Miguel Ángel Elorriaga, Josefina Lira-Plascencia (21)

Fuente: Revista Ginecol Obstet Mex 2015; 83:707-721

Resumen: Se efectuó una búsqueda de artículos originales y revisiones sistemáticas publicados en los últimos diez años en la base de datos de PubMed, específicamente de estudios de anticoncepción hormonal reversible de larga duración. Se incluyeron, en los distintos motores de búsqueda, las palabras: Long-Acting Reversible Contraception, intrauterine contraceptive method, contraceptive implants and intrauterine, myths about IUDs, y otros. Se seleccionaron los de mayor nivel de evidencia y se analizaron 76 documentos y de éstos se ubicaron los mitos y las realidades en torno de la anticoncepción de larga duración.

Resultados:

Existen demasiados mitos y actitudes aceptadas como paradigmas alrededor de los dispositivos intrauterinos sobre todo acerca de su indicación a mujeres nulíparas, que no se sostienen por la evidencia científica. La eficacia clínica de la anticoncepción intrauterina es igual en mujeres nulíparas que en multíparas; aunque es probable que la inserción sea más dolorosa en las primeras, pero no más difícil. Los dispositivos intrauterinos no tienen como mecanismo de acción la producción de abortos, sino la dificultad para la concepción por muy diversos mecanismos. No incrementan los riesgos de enfermedad inflamatoria pélvica y sí disminuyen el riesgo relativo de infección por virus del papiloma humano y las lesiones consecutivas. Tampoco se ha demostrado que los embarazos ectópicos sean más frecuentes en las usuarias de dispositivos intrauterinos.

Las tasas de expulsión espontánea no son mayores en las mujeres nulíparas que en las multíparas. Los anticonceptivos reversibles de larga duración no causan osteoporosis.

Ni con los implantes ni con los dispositivos intrauterinos se ha demostrado una relación causal con cánceres ginecológicos ni con cánceres de otra localización.

Los anticonceptivos reversibles de larga duración son métodos anticonceptivos adecuados para adolescentes.

Conclusión: Existen demasiados mitos y actitudes aceptadas como paradigmas alrededor de los dispositivos intrauterinos, sobre todo acerca de su indicación a mujeres nulíparas, que no se sostienen por la evidencia científica. La eficacia clínica de la anticoncepción intrauterina es igual en mujeres nulíparas que en multíparas; aunque es probable que la inserción sea más dolorosa en las primeras, pero no más difícil.

b) ANTECEDENTE NACIONAL.

Título: Mitos sobre el uso de la T de cobre en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo, Lima, 2017.

Autora: Nayda Pamela Sánchez Calonge. (6)

Fuente: Universidad Alas Peruanas.

Resumen: El estudio fue cuantitativo por qué se vale de los números para examinar datos e información. La muestra fue de 175 mujeres que acudieron a consultorio de planificación familiar en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. El presente trabajo se realizó mediante una encuesta previa autorización del médico jefe del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, el objetivo principal de la investigación fue Determinar los mitos sobre el uso de la T de cobre en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo, Lima, 2017.

Resultados: El 78% de las mujeres creen que aquellas que no han tenido hijos pueden usar la T de cobre, mientras que un 22% no lo cree. El 53% de las mujeres no creen que la T de cobre es confiable, mientras el 47% sí lo cree. El 62% de las mujeres creen que la T de cobre no es abortiva, mientras que el 38% sí lo cree. El 63% de las mujeres creen que habrá incrustación de la T de cobre en el útero durante su uso, mientras que un 37% no lo cree. El 57% cree en el efecto cancerígeno en el cuello del útero, mientras que un 43% no lo cree. El 61% cree en la posibilidad de hemorragias, mientras que en 39% no lo cree. El 73% cree que habrá dolor a la inserción de la T de cobre, mientras que un 27% cree que no. El 53% de las mujeres no cree que el hombre siente la T de cobre al tener relaciones sexuales, mientras que el 47% si lo cree.

Conclusión: Según el aspecto en efectos perjudiciales para el organismo, el 63% creen que habrá incrustación de la T de cobre en el útero durante su uso; el 57% cree en el efecto cancerígeno en el cuello del útero; el 61% creen que la T de cobre causará hemorragias. Según el aspecto en efectos secundarios de modo de uso, el 73% cree que habrá dolor a la inserción de la T de cobre.

Título: “Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380 A en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán. Enero - Marzo 2014”

Autora: Sara Elizabeth Romero Quispe (26)

Fuente: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Resumen: El objetivo del estudio fue identificar las 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 durante Enero-Marzo 2014, fue un estudio observacional, descriptivo, transversal, las unidades participantes estuvo conformada por 120 usuarias del Servicio de Planificación Familiar que han aceptado el uso de algún método anticonceptivo excepto la T de cobre, de las cuales 13 mujeres habían sido usuarias de T de cobre y 107 mujeres usuarias de otros métodos.

Resultados: Se encontró estadísticamente significativos los siguientes mitos: las mujeres nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico no deberían usar la T de cobre ($p=0.00$), la T de cobre causa cáncer de cuello uterino ($p=0.032$) y los hilos de la T de cobre incomodan a la pareja durante el acto sexual ($p=0.001$). Se encontraron estadísticamente significativas las siguientes percepciones: el proveedor de salud no brinda información suficiente del dispositivo intrauterino ($p=0.017$), no incluye el dispositivo intrauterino en la consejería ($p=0.012$) y no dispone de tiempo suficiente para dar consejería ($p=0.007$). Se encontraron estadísticamente significativas las siguientes actitudes: para la utilización de algún método de planificación familiar, interfiere la decisión de la pareja ($p=0.033$), algún familiar o amigo(a) ($p=0.006$), la sugerencia del proveedor de salud ($p=0.00$); la aceptación de la religión al uso del dispositivo intrauterino se relaciona con el rechazo al uso por la usuaria ($p=0.001$).

Conclusión: Los mitos aún prevalecen en la población femenina tales como la restricción del uso del dispositivo intrauterino en nulíparas o con antecedente de embarazo ectópico, el efecto cancerígeno y la incomodidad de los hilos del dispositivo durante el acto sexual. La atención del proveedor de salud que provoca rechazo al uso: no se brinda información suficiente, no hay inclusión del dispositivo intrauterino en la consejería y se dispone el tiempo suficiente para la consejería de la T de cobre. Las actitudes que provocan rechazo al uso son: Interferencia de la pareja, de algún familiar y/o amiga o del proveedor de salud para decidir el método anticonceptivo a usar; además la aceptación de la religión no influye en la actitud de las usuarias que rechazan la T de cobre.

Título: “Conocimiento y actitud sobre el dispositivo intrauterino T de Cu – 380A en puérperas del servicio de gineco obstetricia. Hospital Regional De Ayacucho, Abril - Septiembre 2013”

Autora: Bellido Ore, Yanee Karina y Rodríguez Tineo, Pilar

Fuente: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (25)

Resumen: El desarrollo del presente trabajo de investigación, se realizó en puérperas atendidas en el Hospital Regional Ayacucho durante los meses Abril - setiembre 2013, con el fin de evaluar su conocimiento (información y conocimientos básicos) y su actitud (disposición de actuar o reaccionar frente al DIU) frente al uso del Dispositivo Intrauterino T de Cu 380A; para lo cual se planteó una investigación aplicada, método de estudio descriptivo prospectiva con una muestra de 202 puérperas.

Resultados: el 43,10%(87) tuvieron regular nivel de conocimientos sobre el dispositivo intrauterino T de Cu - 380A y el 73,8%(149) tuvieron una actitud de rechazo al dispositivo intrauterino T de Cu - 380A; el 33,7% fueron puérperas con regular nivel de conocimientos y una actitud de rechazo al dispositivo intrauterino T- de Cu 380A con significancia estadística ($P < 0.05$)

Conclusión:

Del 100% (202) de puérperas atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, se observó que el 43,10% (87) tienen regular nivel de conocimiento, el 29,7% (60) conocimiento bueno, y el 27,2% (55) conocimiento malo sobre el Dispositivo Intrauterino T de Cu - 380A.

Del 100% (202) de puérperas, el 73,8% (149) demostraron una actitud de rechazo y el 26,2% (53) una actitud de indiferencia frente al Dispositivo Intrauterino T de Cu - 380A. Del 100% (202) de puérperas, el 33,7% fueron puérperas con regular nivel de conocimientos y mostraron una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A. La edad, estado civil, procedencia y la religión son factores no asociados con el nivel de conocimientos y actitud de las puérperas sobre el uso del Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A ($p > 0.05$). Mientras que el grado de instrucción se asocian al nivel de conocimientos y la actitud de las puérperas ($p < 0,05$).

c) Antecedente Local.

Título: “Factores que influyen en la deserción de métodos anticonceptivos según el tiempo de uso por usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti de octubre a diciembre del 2014 Arequipa 2015”

Autora: Paola Johanna Reyes Muñiz (27)

Fuente: Universidad Católica de Santa María

Resumen: El estudio fue de campo, de corte trasversal, correlacional. Se utilizó la entrevista estructurada a través de una visita domiciliaria. Se logró entrevistar a 300 mujeres en edad fértil sexualmente activas registradas en el último año en los servicios de planificación familiar del Centro de Salud Edificadores Misti del distrito de Miraflores. El objetivo fue determinar el tiempo de uso del método anticonceptivo y cuáles fueron los factores, que influyen en la deserción.

Resultados: La edad promedio de las mujeres en edad fértil que desertaron el método anticonceptivo es de 29.0 años, de las cuales: el 54.6% tienen grado de instrucción secundaria, el 52.7% son convivientes y el 42.7% son amas de casa. El método anticonceptivo más usado es el inyectable 49.0%. Las principales causas de la deserción es el aumento de peso, seguido de la cefalea, cambio de carácter, amenorrea, cloasma, náuseas, alergias, disminución del deseo sexual, infección vaginal, hipermenorrea, deseo de embarazarse, dolor lumbar, dispareunia, embarazo, entre otros. Para las usuarias que desertaron el método anticonceptivo antes de los seis meses de uso, presentaron con mayor frecuencia el aumento de peso, cambio de carácter, náuseas. Para las usuarias que abandonaron entre 6 y 11 meses tenemos el aumento de peso, cefalea, cloasma, náuseas,

atribuido al método anticonceptivo como vimos corresponde al inyectable. En el caso de las usuarias que desertaron el método entre 12 y 17 meses refirieron el cambio de carácter, cefalea, cloasma, náuseas y la infección vaginal este último atribuido al DIU y al preservativo. Finalmente, otras usuarias desertaron el método luego de los 18 meses fue por el aumento de peso, amenorrea, cambio de carácter y la infección vaginal relacionado al uso del DIU y al preservativo.

Conclusión: La edad promedio de las mujeres en edad fértil que desertaron el método anticonceptivo es de 29.0 años, el método anticonceptivo más usado es el inyectable, la mayoría de estas mujeres vienen usando el método anticonceptivo de 18 meses a más. La principal causa de deserción es el aumento de peso.



4. HIPÓTESIS

Dado que, actualmente en nuestro país la aceptación de métodos anticonceptivos modernos ha aumentado significativamente, siempre surgen temores y mitos en la población femenina, condicionando diversas actitudes respecto al dispositivo intra uterino T de cobre.

Es probable que, algunos factores sociodemográficos estén en relación con una mala actitud al uso del dispositivo intra uterino T de cobre 380A como método anticonceptivo.





CAPITULO II

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.1 Técnica. - La técnica entrevista.

Instrumento. - Formulario de preguntas (anexo 2)

CUADRO DE COHERENCIAS

Variables	Indicadores	Técnica	Instrumento
Variable Independiente Factores socioculturales.	• Edad. • Grado de instrucción. • Estado civil. • Ocupación. • Número de hijos.	Técnica de Entrevista	Formulario de preguntas
Variable Dependiente Actitud sobre el uso del dispositivo T de cobre 380A	• Aspecto reproductivo • Aspecto sexual • Efectos secundarios de modo de uso • Efectos perjudiciales para el organismo		

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial.

2.1.1. Precisión del lugar.

- **País:** Perú.
- **Región:** Arequipa.
- **Provincia Distrito:** Paucarpata.
- **Ámbito específico:** Av. Kennedy 2101.

2.1.2. Caracterización del lugar:

El Centro de Salud Ampliación Paucarpata corresponde al ámbito institucional del Ministerio de Salud, pertenecen a la Red Arequipa- Caylloma, es cabecera de Microred y recibe referencias de sus respectivos Puestos de Salud, brinda los servicios de consultorio externo por especialidades, atención de partos y emergencias, su nivel de atención es I-4 por lo que atienden las 24 horas de lunes a domingo.

2.1.3. Delimitación Gráfica del Lugar: (Anexo 5)

2.2. Ubicación temporal.

2.2.1. Cronología:

- Cronología: septiembre 2019.
- Visión Temporal: Prospectivo.
- Corte Temporal: Transversal.

2.3. Unidades de estudio.

2.3.1. Universo:

2.3.1.1 Cualitativo.

Criterios de Inclusión

- Mujeres mayores de 18 años.
- Usuarias que acudieron a los consultorios externos de planificación familiar en el establecimiento de salud ya sean nuevas y continuadoras, independientemente del método que utilicen.

Criterios de Exclusión:

- Usuarias que se negaron a participar del estudio.

2.2.1.1 Cuantitativo.

- **Población:**

La población de interés fue constituida en base a 2042 usuarias que acudieron entre el periodo, enero – diciembre del 2018 a los consultorios de planificación familiar por algún método anticonceptivo, cuyo promedio de atención es de 1 usuarias al mes, el cual fue utilizado para la muestra.

- **Muestra:**

Esta muestra es con un margen de confianza de 95.5% y un margen de error de un 5%.

$$N = \frac{170 \times 400}{170 + 400}$$

$$N = \frac{68000}{570}$$

$$N = 119$$

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.1. Organización.

3.1.1 Autorización:

Se realizó la solicitud al director ejecutivo de la Red de Salud Arequipa-Caylloma, Dr. Dember Francisco Muñoz Lozada, para obtener la aprobación y así proceder a la ejecución del estudio.

3.1.2 Formalización de Unidades de Estudio:

- Se procedió a seleccionar a los sujetos de estudio.
- Se proporcionó el consentimiento informado.
- Se brindó las indicaciones antes de responder las preguntas del cuestionario (Anexo 2).

3.2 Recursos.

3.2.1 Humanos:

- Bachiller: Massitt Ajahuana, Kimberlyn Mayra
- Asesora: Mgter. Meza Flores, Fabiola.

3.2.2 Físicos:

Infraestructura del Centro de Salud Ampliación Paucarpata

3.2.3 Materiales

- Lapiceros
- Hojas bond
- Computadora
- Impresora
- Scanner
- Fotocopiadora

3.2.4 Económicos:

La presente investigación fue autofinanciada por la investigadora.

Validación de los Instrumentos: El instrumento que se aplicó consta de dos partes; la primera es para recabar datos respecto a los factores sociodemográficos y la segunda parte para recolectar información con respecto a la actitud sobre el uso del dispositivo intrauterino, en cuanto; al aspecto reproductivo, sexual, efectos secundarios de modo de uso, efectos perjudiciales para el organismo, se calificó mediante una escala de Likert, dicho instrumento fue validado mediante juicio de expertos por 5(cinco) profesionales especializados en salud sexual/ reproductiva (Gineco- obstetras) y que pertenezcan a nuestra coyuntura social, obteniendo así; 0.100 puntos, se considera que puntajes por encima de 0.90 son considerados excelentes (anexo 4), la escala de calificación se construyó en base a un baremo para categorizar la actitud sobre el uso de la T de cobre con la siguiente formula (anexo 3):

$$K = ((N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje máx.}) - (N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje mín})) / 3$$

3.4 Consideraciones éticas:

- La usuaria fue informada sobre la naturaleza de la investigación.
- La entrevista fue realizada por consentimiento voluntario de la usuaria.
- Las respuestas y opiniones de la usuaria fueron respetadas.
- La identidad de la usuaria se mantuvo en el anonimato.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.

4.1 Plan de Procesamiento.

4.1.1 Tipo de procesamiento: Se realizó un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual). El proceso de la información se realizó en el software estadístico SPSS versión 20.0.

4.2 Plan de análisis de datos.

4.2.1 Tipo de Análisis: Se realizó la tabulación manual de los datos; luego, se creó una base de datos usando Microsoft Excel 2016. Se elaboró tablas estadísticas de distribución de frecuencia y porcentajes, los cuales también fueron expresados en gráficos. Se realizó tablas univariantes y de contingencia para mostrar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales, se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de confianza del 5%.



CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS USUARIAS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE
SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA**

Sociodemográficos	N°.	%
Edad		
18-29	57	47,9
30-49	62	52,1
G. instrucción		
Primaria	6	5,0
Secundaria	37	31,1
Superior	74	62,2
Iletrada	2	1,7
Estado Civil		
Soltera	33	27,7
Casada	36	30,3
Conviviente	50	42,0
Ocupación		
Estudiante	18	15,1
Ama de casa	40	33,6
Independiente	42	35,3
Dependiente	19	16,0
N°. hijos		
0-1	63	52,9
2-4	54	45,4
5 a mas	2	1,7
TOTAL	119	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 1 muestra que el 52.1% de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen entre 30-49 años, el 62.2% tienen instrucción superior, el 42.05 % conviven con sus parejas, el 35.3% son trabajadoras independientes, mientras que el 52.9% tienen entre 0-1 hijo.

TABLA N° 2

**ACTITUDES RESPECTO AL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE
COBRE 380 A DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN
PAUCARPATA**

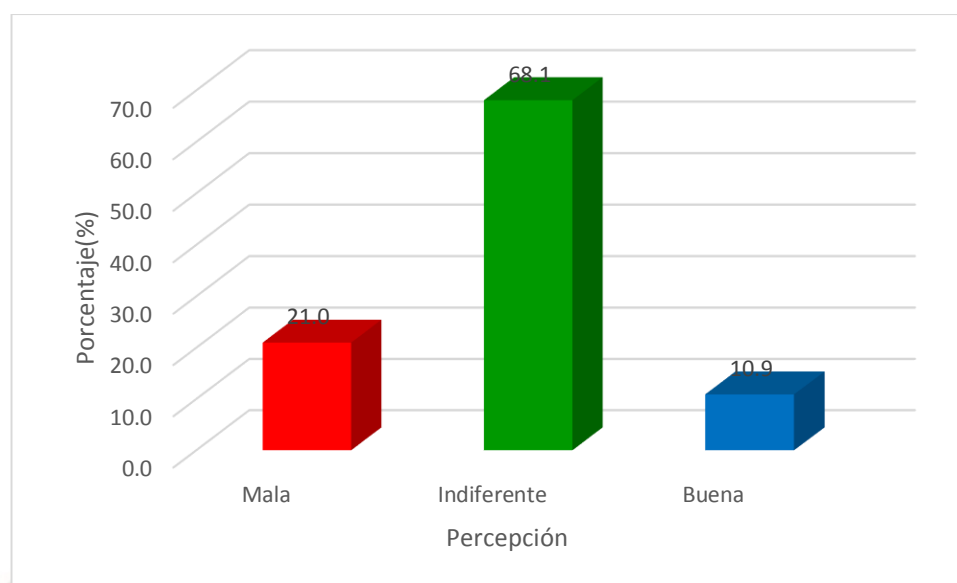
ACTITUD FORMA GLOBAL		
Percepción	N°.	%
Mala	25	21,0
Indiferente	81	68,1
Buena	13	10,9
TOTAL	119	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 2 muestra que el 68.1% de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata presentan actitud indiferente sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A, seguido del 21.0% de usuarias con mala actitud, mientras que solo el 10.9% de las usuarias presentan buena actitud.

GRÁFICO N° 1

ACTITUD RESPECTO AL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 3

ACTITUDES POR CADA ÍTEM PLANTEADO RESPECTO AL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA.

INDICADOR	ITEMS	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo, desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Aspecto reproductivo	Una mujer que no ha tenido hijos, puede usar la “T de Cobre 380A”.	22	18.5	28	23.5	19	16.0	30	25.2	20	16.8	119	100.0
Aspecto sexual	El hombre siente la “T de Cobre 380A”. Cuando tiene relaciones sexuales.	7	5.9	10	8.4	56	47.1	26	21.8	20	16.8	119	100.0
	“T de Cobre 380A” incomoda al varón y le quita placer.	20	16.8	32	26.9	60	50.4	6	5.0	1	0.8	119	100.0
Efectos secundarios de modo de uso	Al hacer gran esfuerzo físico se puede salir la “T de Cobre 380A”.	21	17.6	24	20.2	32	26.9	32	26.9	10	8.4	119	100.0
	La “T de Cobre 380A”no es confiable pues de todas maneras saldrá embarazada.	34	28.6	13	10.9	29	24.4	28	23.5	15	12.6	119	100.0
	Si sale gestando con la “T de Cobre 380A”, éste se pega en el cuerpo del bebé y le ocasiona daño.	25	21.0	23	19.3	41	34.5	22	18.5	8	6.7	119	100.0
	La inserción de la “T de Cobre 380A”, es muy dolorosa.	14	11.8	23	19.3	49	41.2	16	13.4	17	14.3	119	100.0

		Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
INDICADOR	ITEMS	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Efectos perjudiciales para el organismo	La “T de Cobre 380A” produce cáncer de cuello uterino.	11	9.2	28	23.5	28	23.5	24	20.2	28	23.5	119	100.0
	La “T de Cobre 380A” causa abortos.	17	14.3	20	16.8	34	28.6	25	21.0	23	19.3	119	100.0
	La “T de Cobre 380A” se puede mover y llegar a otros órganos.	21	17.6	16	13.4	35	29.4	23	19.3	24	20.2	119	100.0
	La “T de Cobre 380A” puede afectar el regreso a la fertilidad.	12	10.1	20	16.8	25	21.0	32	26.9	30	25.2	119	100.0
	La “T de Cobre 380A” causa hemorragias.	13	10.9	13	10.9	39	32.8	29	24.4	25	21.0	119	100.0
	Usar la “T de Cobre 380A” produce mucho dolor.	13	10.9	12	10.1	38	31.9	25	21.0	31	26.1	119	100.0
	La “T de Cobre 380A” se pega en el útero durante su uso.	13	10.9	23	19.3	34	28.6	30	25.2	19	16.0	119	100.0

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 3; muestra que con respecto al aspecto reproductivo el 25.2% de la población en estudio indica que está de acuerdo con la premisa “Una mujer que no ha tenido hijos, puede usar la “T de Cobre 380A”, según el indicador del aspecto sexual el 50.4% no está ni de acuerdo, ni en desacuerdo con respecto a que la “T de Cobre 380A” incomoda al varón y le quita placer. Según los efectos secundarios el 26.9% contestó de acuerdo con que al hacer gran esfuerzo físico se puede salir la “T de Cobre 380A” y el 28.6% indica que está totalmente de acuerdo con que la “T de Cobre 380A” no es confiable pues de todas maneras saldrá embarazada. En cuanto a los efectos perjudiciales para el organismo el 26.9% está de acuerdo con que La “T de Cobre 380A” puede afectar el regreso a la fertilidad.

TABLA N° 4

**RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL
DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE
SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA**

Edad	ACTITUD						TOTAL	
	Mala		Indiferente		Buena		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
18-29	9	7,6	43	36,1	5	4,2	57	47,9
30-49	16	13,4	38	31,9	8	6,7	62	52,1
TOTAL	25	21,0	81	68,1	13	10,9	119	100

Fuente: Elaboración propia.

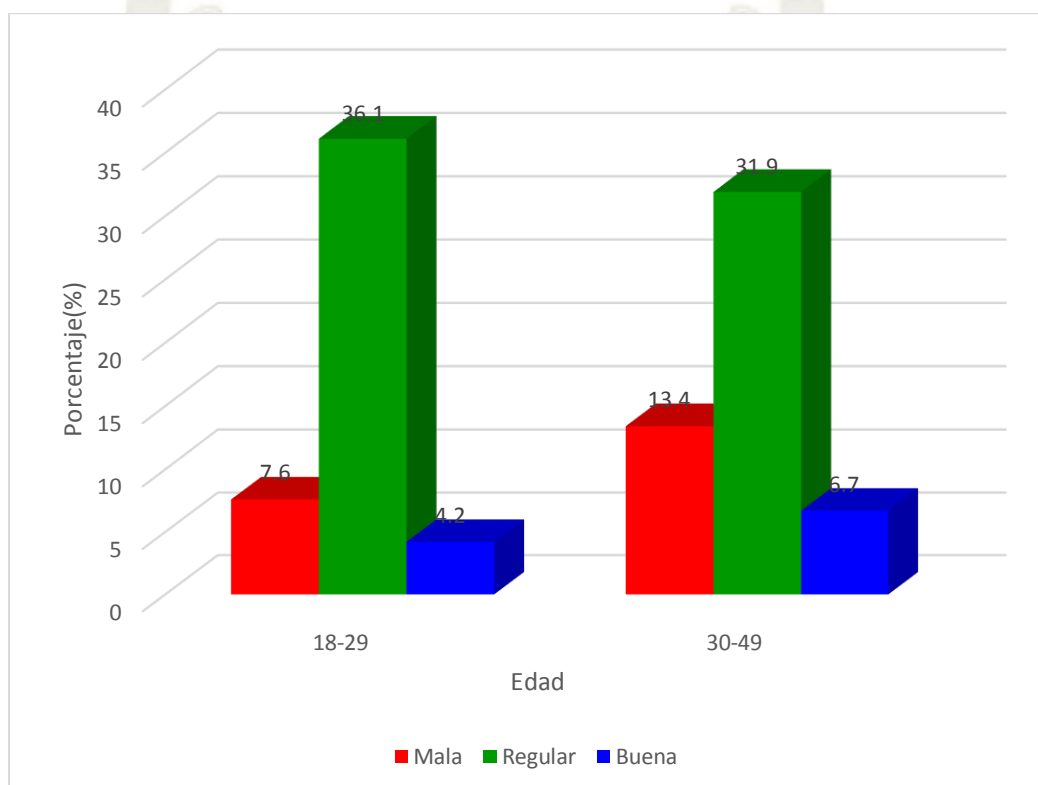
$$X^2=2.75 \quad P>0.05 \quad P=0.25$$

La Tabla N°. 4 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.75$) muestra que la edad y la actitud sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 36.1% de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen una actitud indiferente sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A tienen entre 18-29 años.

GRÁFICO N° 2

**RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL
DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE
SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 5

**RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA ACTITUD SOBRE EL
USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS
USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA**

Grado de instrucción	ACTITUD						TOTAL	
	Mala		Indiferente		Buena		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Primaria	0	0,0	2	1,7	4	3,4	6	5,0
Secundaria	8	6,7	25	21,0	4	3,4	37	31,1
Superior	17	14,3	52	43,7	5	4,2	74	62,2
Iletrada	0	0,0	2	1,7	0	0,0	2	1,7
TOTAL	25	21,0	81	68,1	13	10,9	119	100

Fuente: Elaboración propia.

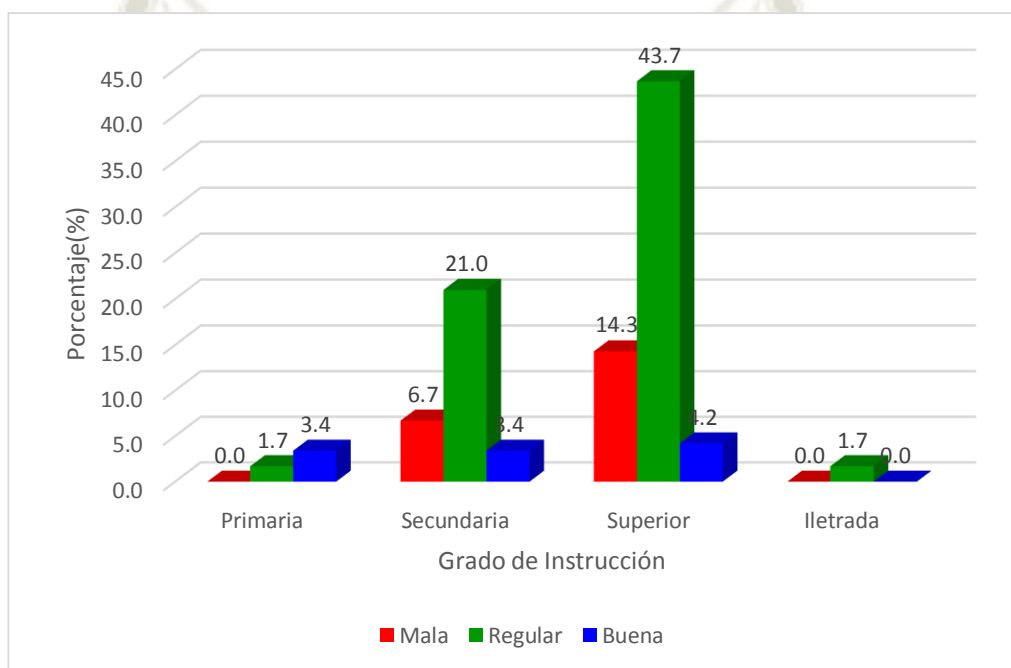
$$X^2=21.70 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=21.70$) muestra que el grado de instrucción y la actitud sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 43.7% de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata con actitud indiferente sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A tienen instrucción superior.

GRÁFICO N° 3

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 6

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL
DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE
SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA**

Estado civil	ACTITUD						TOTAL	
	Mala		Indiferente		Buena			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Soltera	10	8,4	23	19,3	0	0,0	33	27,7
Casada	5	4,2	24	20,2	7	5,9	36	30,3
Conviviente	10	8,4	34	28,6	6	5,0	50	42,0
TOTAL	25	21,0	81	68,1	13	10,9	119	100

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=8.32$$

$$P>0.05$$

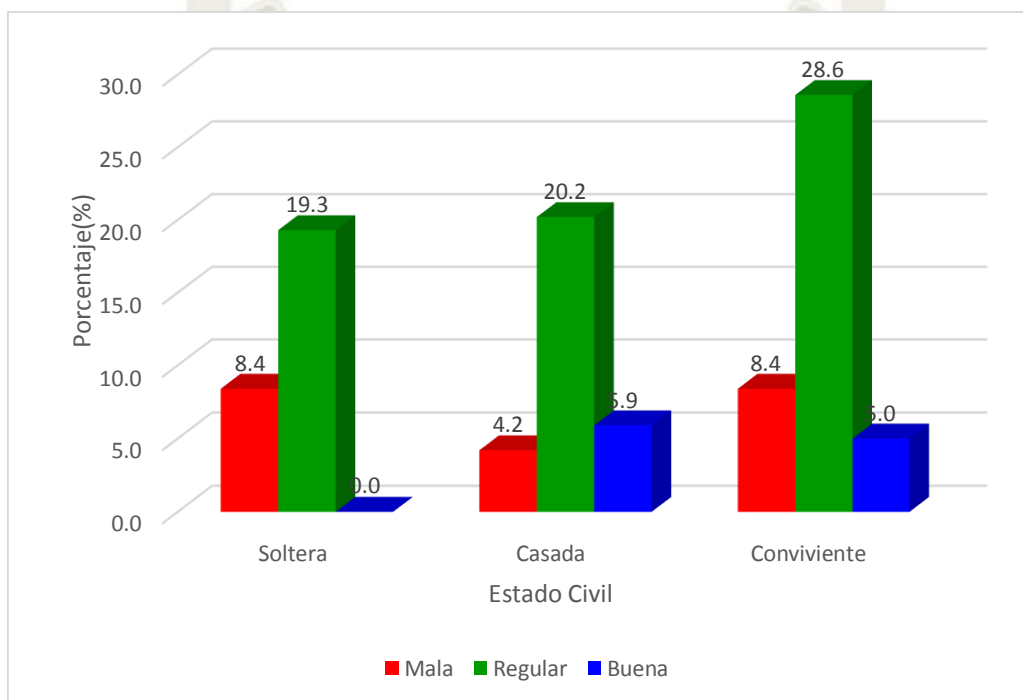
$$P=0.08$$

La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.32$) muestra que el estado civil y la actitud sobre el aspecto reproductivo no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 28.6% de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata con actitud indiferente sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A son convivientes.

GRÁFICO N° 4

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL
DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE
SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA**



Fuente:

Elaboración propia.

TABLA N° 7

RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA

Ocupación	ACTITUD						TOTAL	
	Mala		Indiferente		Buena		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Estudiante	3	2,5	14	11,8	1	0,8	18	15,1
Ama de casa	7	5,9	25	21,0	8	6,7	40	33,6
Independiente	10	8,4	28	23,5	4	3,4	42	35,3
Dependiente	5	4,2	14	11,8	0	0,0	19	16,0
TOTAL	25	21,0	81	68,1	13	10,9	119	100

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=6.98$$

$$P>0.05$$

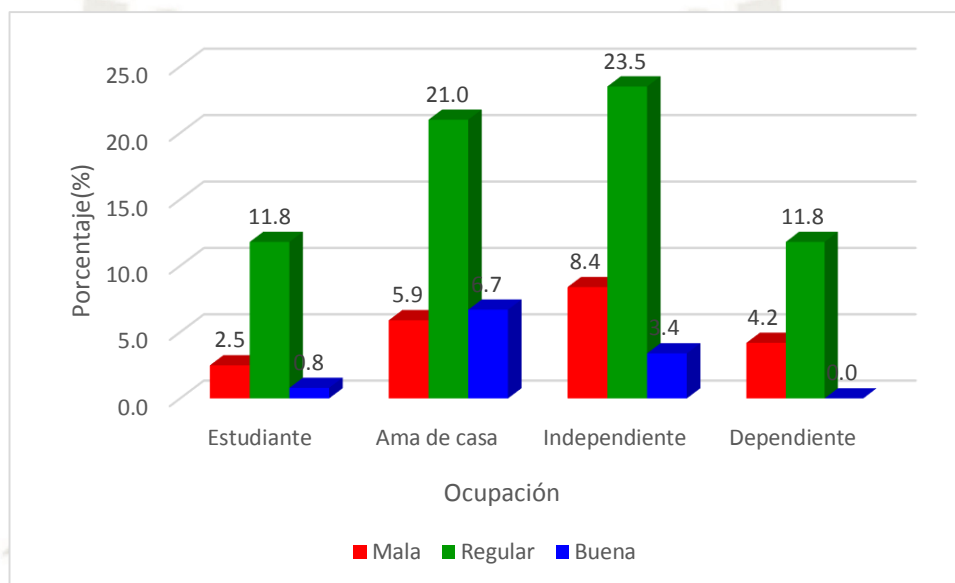
$$P=0.32$$

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.98$) muestra que la ocupación y la actitud sobre el aspecto reproductivo no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 23.5% de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata con actitud indiferente sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A son trabajadoras independientes.

GRÁFICO N° 5

**RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL
DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE
SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA**



Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 8

RELACIÓN ENTRE EL NUMERO DE HIJOS Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA

N°. hijos	ACTITUD						TOTAL	
	Mala		Indiferente		Buena			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
0-1	15	12,6	44	37,0	4	3,4	63	52,9
2-4	10	8,4	37	31,1	7	5,9	54	45,4
5 a mas	0	0,0	0	0,0	2	1,7	2	1,7
TOTAL	25	21,0	81	68,1	13	10,9	119	100

Fuente: Elaboración propia.

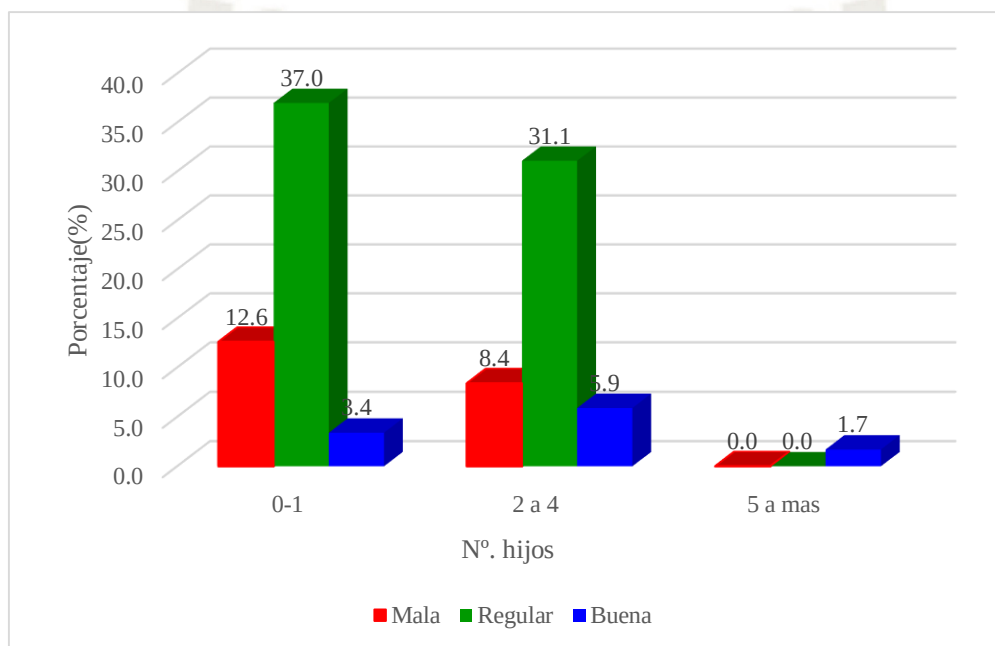
$$X^2=18.15 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=18.15$) muestra que el número de hijos y la actitud sobre el aspecto reproductivo presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 37.0% de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata con actitud indiferente sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A tienen entre 0-1 hijo.

GRÁFICO N° 6

**RELACIÓN ENTRE EL NUMERO DE HIJOS Y LA ACTITUD SOBRE EL USO
DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE 380 A EN LAS USUARIAS
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL CENTRO
DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA**



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Según las características sociodemográficas de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata podemos observar que el 52.1% se encuentran entre los 30-49 años de edad, el 62.2% tienen instrucción superior, el 42.05% conviven con sus parejas, el 35.3% son trabajadoras independientes, mientras que el 52.9% tienen entre 0 a 1 hijo, no encontrándose coincidencia con lo hallado por **Reyes (27)** ya que según sus resultados indica que el promedio de edad es de 29.0 años, además de que el 54.6% de la población en estudio tienen secundaria completa, y se puede evidenciar cierta similitud entre el estado civil ya que el 52.7% es conviviente, similar resultado se encuentra en la usuarias del Centro de Salud de Ampliación Paucarpata.

Según los informes anuales de la estrategia de planificación del Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante el año 2018, solo 44 mujeres en edad fértil aceptaron como método de anticoncepción el dispositivo intrauterino T de cobre **(9)**, esto se puede corroborar con la “**Actitud**” que tienen las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del establecimiento anteriormente mencionado, se puede observar que el 68.1% de toda la población en estudio presentó una “**Actitud Indiferente**” y el 21.0% una “**Mala Actitud**” hacia el uso del dispositivo Intrauterino T De Cobre 380 A, en este punto podemos encontrar un punto de convergencia entre la poca aceptabilidad del método según los datos del año 2018 y los hallazgos del presente estudio.

En cuanto a la relación entre las características sociodemográficas y la actitud hacia el uso del dispositivo Intrauterino T De Cobre 380 A, fue estadísticamente significativa con respecto al grado de instrucción ($X^2=21.70$), ya que el 43.7% de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen una “**actitud indiferente**” con respecto al uso del método, coincidiendo con lo hallado por **Bellido y Cols** ya que el mayor porcentaje 24,3% de la población en estudio tuvieron nivel de instrucción secundaria relacionada con una actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A, respecto a la actitud de rechazo al Dispositivo Intrauterino T Cu 380-A podemos mencionar que los mitos y creencias que condicionan una mala actitud no son prerrogativas solo de las personas que tienen bajo nivel educativo, también están presentes entre personas muy instruidas, y esto limita muchas veces la toma de decisiones acertadas que contribuyen de una manera significativa al cuidado de la salud y del bienestar. Igualmente se encontró relación estadística significativa entre ($X^2=18.15$) el número de

hijos en un 37.0% y la **“actitud indiferente”**. Sin embargo, la edad, el estado civil y la ocupación no tuvieron relación estadística significativa con la actitud de la usuaria la actitud respecto al uso de la T De Cobre 380 A, esto podría deberse a que la población cuanta en un 52.1% con edades entre 30-49 años, según **Reyes (27)** el método más aceptado en este particular rango de edad es el inyectable mensual y trimestral.

Según los ítems planteados en el instrumento de recolección para la información se pudo evidenciar que con respecto al aspecto reproductivo el 25.2% de la población en estudio indica que está **“de acuerdo”** con la premisa **“Una mujer que no ha tenido hijos, puede usar la “T de Cobre 380A”**, sin embargo, un 23.5% se muestra **“en desacuerdo”**, según la bibliografía una mujer que no ha tenido hijos puede hacer uso del dispositivo, pero también estos estudios indican que el dolor al momento de la inserción es relativamente más significativo que en una mujer que ya tuvo hijos.

El indicador del aspecto sexual evidencio que el 50.4% **“no está ni de acuerdo, ni en desacuerdo”** con respecto a que **“la “T de Cobre 380A” incomoda al varón y le quita placer”**, se puede considerar una actitud indiferente con respecto a este aspecto, esto puede ser debido a condicionantes como el temor o vergüenza de hablar o preguntar a su pareja sobre el tema, la disminución del placer sexual en el varón generalmente se debe a que se han cortado los hilos demasiado cortos, lo cual se puede solucionar cortando los hilos aún más, de modo que no asomen por el canal cervical. La pareja no sentirá los hilos, sin embargo, la usuaria no podrá revisar en adelante los hilos del dispositivo intrauterino (DIU) En cuanto a la actitud con respecto los efectos secundarios el 26.9% se mostró **“de acuerdo”** con que **al hacer gran esfuerzo físico se puede salir la “T de Cobre 380A”**, en este punto debemos acotar que la bibliografía indica que si se puede producir una expulsión del dispositivo de manera espontánea en 2 – 10% de los casos durante el primer año de uso, independientemente del esfuerzo físico realizado, por lo cual es importante la revisión periódica.

El 28.6% indico que estar **“totalmente de acuerdo”** con que **la “T de Cobre 380A”no es confiable pues de todas maneras saldrá embarazada**, traduciéndose en una mala actitud, debido a que según la Norma Técnica de Planificación Familiar 2017, la falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y la falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, la tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2%.

El 23.5% se mostró “**total mente de acuerdo**” con que La “**T de Cobre 380A**” produce cáncer de cuello uterino. **Sánchez (6)** y **Romero (26)**, ya que indica que en ambos estudios un porcentaje significativo de toda la muestra refirió que la T de cobre es la causante del cáncer uterino, lo cual según la bibliografía carece de fundamento debido a que encontró una disminución en el riesgo de cáncer de endometrio en usuarias de dispositivo intrauterino (DIU) en nueve estudios de casos y controles: OR combinada ajustada 0,6 (IC 95%=0,4-0,7). **(17). Neyro y cols (21)** también indica que ni con los implantes ni con los dispositivos intrauterinos se ha demostrado una relación causal con cánceres ginecológicos ni con cánceres de otra localización.



CONCLUSIONES

Primera: En cuanto a las características sociodemográficas de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa. Septiembre – 2019, se pudo observar que el 52.1% tienen entre 30-49 años, el 62.2% cuentan con instrucción superior, el 42.05 % conviven con sus parejas, el 35.3% son trabajadoras independientes, mientras que el 52.9% tienen entre 0-1 hijo.

Segunda: La actitud sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A de las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa. Septiembre – 2019, en un 68.1% fue indiferente y el 33.6% mala, por lo tanto, se considera que la hipótesis planteada para esta investigación fue refutada.

Tercera: En cuanto a la relación entre los factores sociodemográficos y la actitud con respecto al uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380 A en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa. Septiembre – 2019, se encontró relación estadística significativa entre el grado de instrucción y el número de hijos con la actitud indiferente.

RECOMENDACIONES

Primera: A las Obstetras de los diferentes establecimientos de salud de nuestra localidad, mejorar las estrategias de orientación y consejería en planificación familiar en ambientes adecuados e implementados con material didáctico, dirigidos a la difusión de métodos anticonceptivos.

Segunda: Se recomienda a las Obstetras, buscar más información respecto a las creencias relacionadas a los métodos anticonceptivos, para así poder enfocarse en aquellos que tienen mayor predominancia y poder disipar las dudas de las usuarias; pudiendo así mejorar su actitud frente a los métodos anticonceptivos.

Tercera: Segunda: A la Gerencia Regional de Salud, para que por intermedio del responsable de la estrategia de salud sexual y reproductiva brinde los medios necesarios, como banners o videos informativos en las salas de espera, para que las pacientes tengan más información y puedan hacer las consultas necesarias a las obstetras en sus citas por planificación familiar.

Cuarto: A las Obstetras de los diferentes establecimientos de salud de nuestra localidad, se les sugiere realizar alianzas estratégicas con las municipalidades para realizar campañas de difusión de los métodos anticonceptivos en las distintas organizaciones donde la concurrencia sea mayormente de mujeres, como, por ejemplo; Clubes de Madres, Vaso de leche, etc.

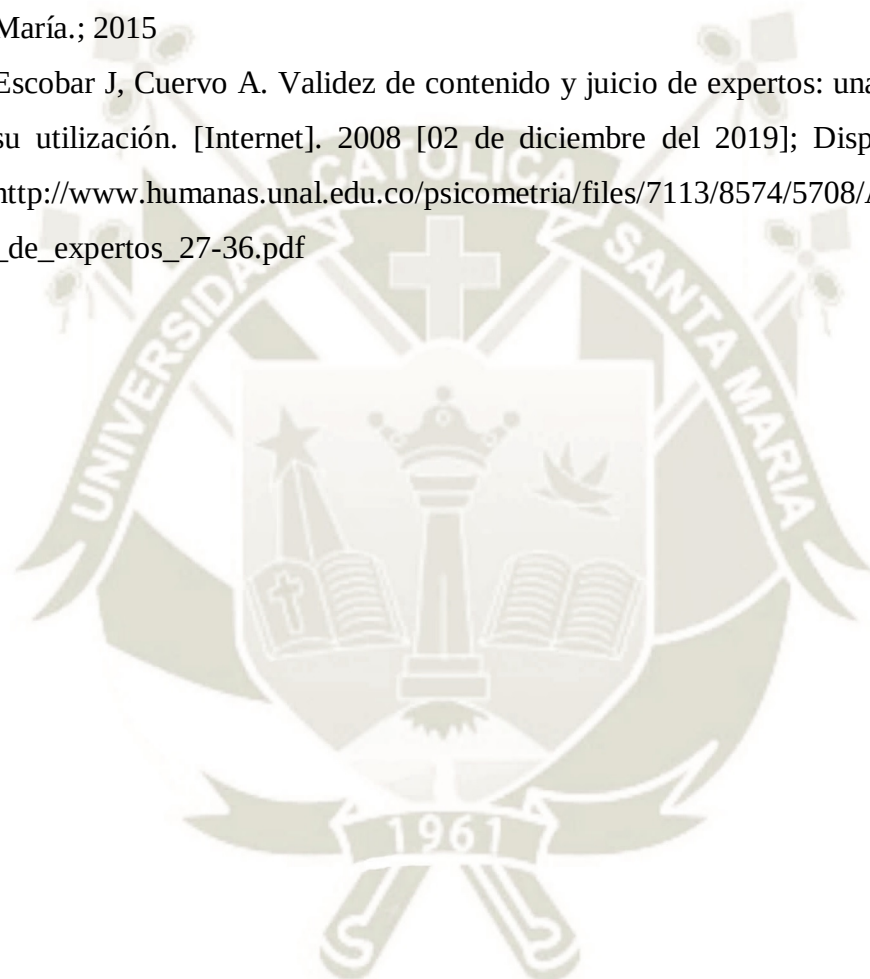
Segunda: A la Facultad de Obstetricia se le sugiere aportar más en la sensibilización de los alumnos con respecto a la importancia de la planificación familiar dirigida a los usuarios de salud a la libre elección informada, aportando en la adquisición de buenas actitudes.

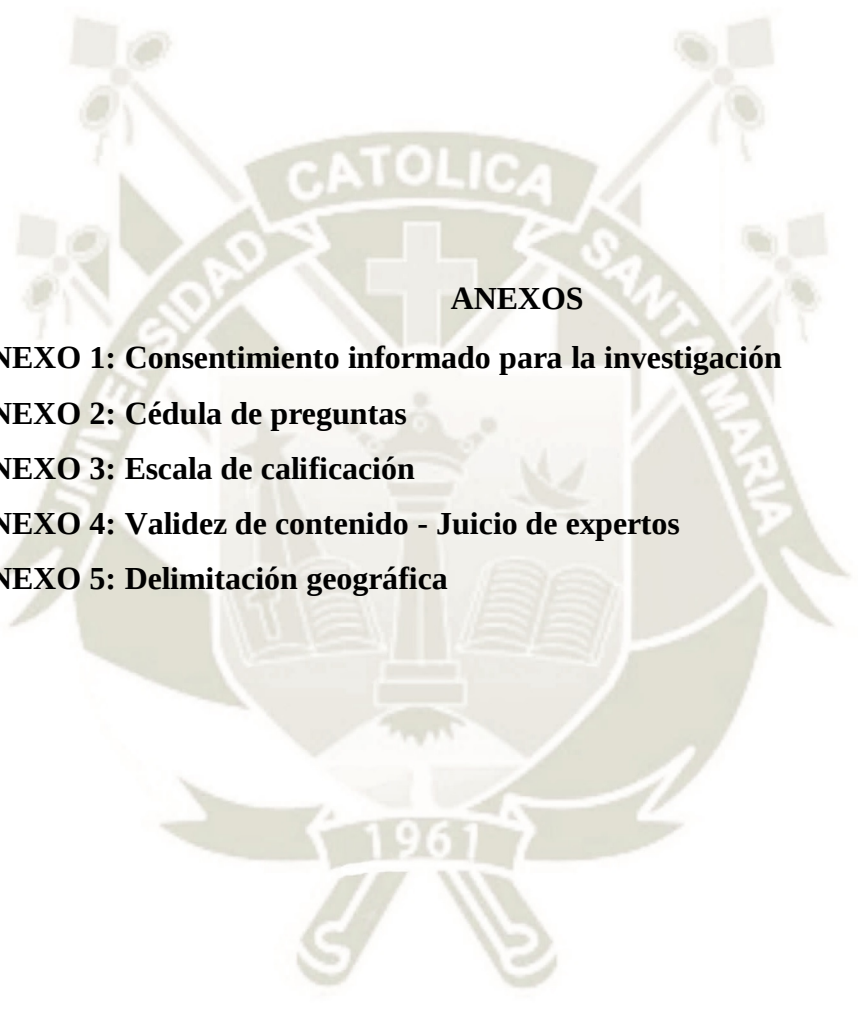
BIBLIOGRAFÍA

1. LLAJA J. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Perú Informe para el cumplimiento de la CEDAW. Lima: AEIC;2010
2. LA REPÚBLICA. INPPARES: "T de cobre tiene 99.4% de efectividad". [Internet]. 2018 [01 de enero del 2019]. Disponible en URL: <https://larepublica.pe/sociedad/1265686-lanzan-campana-favor-t-cobre>
3. PERÚ: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Nacional y Departamental 2017. Capítulo 4. Planificación familiar. Lima: ENDES; 2017
4. OVIEDO, GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales. 2004;(18):89-96.
5. GÓMEZ PI, PARDO Y. Percepciones del uso de anticonceptivos en Bogotá (colombia) 2009. estudio cualitativo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2010;61(1):34-41
6. SÁNCHEZ N. Mitos sobre el uso de la t de cobre en mujeres que acuden al consultorio de planificación familiar en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo, Lima, 2017. [Tesis]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas.; 2017
7. GYAPONG J, WANJIRU M, Askew Ian. An Assessment of Trends in the Use of the IUD in Ghana. Us Agency For International Development; 2003
8. KANT, M. Teoría del conocimiento. Buenos Aires. Ed. Columba; 2005
9. OFICINA DE ESTADÍSTICA. Reportes mensuales de estadística en el Servicio de Planificación Familiar. Lima: MINSA DISA Arequipa; 2018.
10. Art. 6 de la Constitución Peruana.1993.
11. YALTA J. Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016 [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016
12. GALDOZ, G. La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. Lima-Perú. Revista Perú Med. Exp. Salud Pública. 2013; 30(3):455-60.
13. CARVAJAL J, RALPH C. Manual Obstetricia y Ginecología. 8ªEdición. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago.2017
14. MINISTERIO DE SALUD. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. 1ª Ed. Lima: MINSA; 2017.

15. MEDINA C, MEZA N, ROMERO A. Uso del dispositivo intrauterino reversible y de larga duración en mujeres asistidas en la sala de puerperio normal en el Hospital Materno Infantil. Rev. Fac. Cienc. Méd. 2011. [Internet]. 2011 [07 de enero del 2019]. Disponible en URL: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2011/pdf/RFCMVol8-1-2011-4.pdf>
16. DIAZ S. Dispositivos Intrauterinos. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva 2017. [Internet]. 2017 [28 de diciembre del 2018]; Disponible en URL: [http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/DISPOSITIVOS%20INTRAUTERINOS%202017%20\(2\)%20---%20.pdf](http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/DISPOSITIVOS%20INTRAUTERINOS%202017%20(2)%20---%20.pdf)
17. CASTELO C. Sexualidad Humana: una aproximación integral. Madrid: Panamericana; 2005
18. BRECKLER, S.J. Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. USA. Greenwald; 1984.
19. Perez R, Ferreres A, Gabea M, Gonzales E, Hernandez A, Navro. Efectos de la informacion acerca del ciclo sobre las actitudes hacia la menstruacion. Psicothema. 7(2): 297 – 308
20. MATAS, A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 2018; 20(1), 38-4
21. NEYRO J CRISTÓBAL I, CELIS C, GÓMEZ M, ELORRIAGA M, LIRA J. Mitos y realidades de los anticonceptivos reversibles de larga duración. Ginecol Obstet Mex 2015; 83:707-721.
22. BERNUY S, RIVERA M. SALAZAR C, Ramírez F. Dispositivo intrauterino parcialmente migrado e incrustado en serosa de rectosigmoides tras 8 años de inserción. Rev. chil. obstet. ginecol. 2015; 80 (5): 412 – 415
23. SOPER DE. Pelvic inflammatory disease. Obstet 2010; 116:419-28.
24. CASTELLSAGUÉ X, DIAZ M, VACCARELLA S, et al. Intrauterine device use, cervical infection with human papillomavirus, and risk of cervical cancer: A pooled analysis of 26 epidemiological studies. Lancet Oncol 2011; 12:1023-31.
25. BELLIDO Y, RODRÍGUEZ P. Conocimiento y actitud sobre el dispositivo intrauterino T de Cu – 380A en púerperas del servicio de gineco obstetricia. Hospital Regional De Ayacucho, Abril - Septiembre 2013. [tesis]. [Huamanga]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2014

26. ROMERO S. “Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380a en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán. Enero - Marzo 2014” [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014
27. REYES P. Factores que influyen en la deserción de métodos anticonceptivos según el tiempo de uso por usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti de octubre a diciembre del 2014 Arequipa 2015. [Tesis]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María.; 2015
28. Escobar J, Cuervo A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. [Internet]. 2008 [02 de diciembre del 2019]; Disponible en URL: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf





ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado para la investigación

ANEXO 2: Cédula de preguntas

ANEXO 3: Escala de calificación

ANEXO 4: Validez de contenido - Juicio de expertos

ANEXO 5: Delimitación geográfica

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: “Factores sociodemográficos relacionados a la actitud sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380A en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa. Septiembre – 2019”.

Investigadora Responsable: Bachiller Massitt Ajahuana, Kimberlyn Mayra.

Lugar: Centro Salud Ampliación Paucarpata.

El presente estudio tiene el objetivo de determinar cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la actitud sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380A en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, esta investigación ayudara a brindar una mejor información hacia nuestros usuarios.

Antes de firmar este consentimiento por favor revise los siguientes puntos:

1. Durante mi participación en este estudio, la investigadora me garantiza, privacidad y confidencialidad de los datos que le brindare.
2. puedo realizar cualquier pregunta en cuanto a mi participación en la presente investigación y las cuales deberá n ser contestadas por la investigadora.
3. tengo libertad de abandonar o retractarme de participar en esta investigación en cualquier momento si lo creo necesario y no estoy obligada a dar explicaciones de min accionar.
4. accedo a que los datos brindados para este estudio pueden ser publicados mediante resultados, solo con propósitos académicos, manteniéndome en el anonimato en todo momento.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

Firma del participante

Huella digital del participante

Nombre del Investigador responsable

Firma

ANEXO 2

CÉDULA DE PREGUNTAS

TÍTULO: “Factores sociodemográficos relacionados a la actitud sobre el uso del dispositivo intrauterino T de cobre 380A en usuarias que acuden al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa. Julio – 2019”.

I. DATOS GENERALES:

1.- EDAD:

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 49 años

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ilustrada (Analfabeta)

3.- ESTADO CIVIL:

- a) Soltera.
- b) Casada.
- c) Conviviente.
- d) Viuda.
- e) Divorciada.

4.- OCUPACIÓN

- a) Estudiante.
- b) Ama De Casa.
- c) Trabajo Independiente
- d) Trabajo Dependiente

5.- NÚMERO DE HIJOS:

- a) 0 - 1
- b) 2 - 4
- c) 5 a más

II. ACTITUD SOBRE EL USO DE LA T DE COBRE:

N	Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Una mujer que no ha tenido hijos, puede usar la “T de Cobre 380A”.					
2	El hombre siente la “T de Cobre 380A”. Cuando tiene relaciones sexuales.					
3	“T de Cobre 380A” incomoda al varón y le quita placer.					
4	Al hacer gran esfuerzo físico se puede salir la “T de Cobre 380A”.					
5	La “T de Cobre 380A”no es confiable pues de todas maneras saldrá embarazada.					
6	Si sale gestando con la “T de Cobre 380A”, éste se pega en el cuerpo del bebé y le ocasiona daño.					
7	La inserción de la “T de Cobre 380A”, es muy dolorosa.					
8	La “T de Cobre 380A” produce cáncer de cuello uterino.					
9	La “T de Cobre 380A” causa abortos.					
10	La “T de Cobre 380A”se puede mover y llegar a otros órganos.					
11	La “T de Cobre 380A” puede afectar el regreso a la fertilidad.					
12	La “T de Cobre 380A” causa hemorragias.					
13	Usar la “T de Cobre 380A” produce mucho dolor.					
14	La “T de Cobre 380A”se pega en el útero durante su uso.					

ANEXO 3: ESCALA DE CALIFICACIÓN.

CALIFICACIÓN:

BAREMOS PARA CATEGORIZAR LA ACTITUD

$$K = ((N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje máx.}) - (N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje mín})) / 3$$

ACTITUD FORMA GLOBAL

Puntaje máximo = 14 ítems * 5 = 70

Puntaje mínimo = 14 ítems * 1 = 14

$$K = ((14*5) - (14*1)) / 3 = 18$$

- Buena 52 a 70
- Indiferente 33 a 51
- Mala 14 a 32

ANEXO 4: VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS (28)

PRUEBA BINOMIAL: Se ha considerado:

- **De acuerdo = 1 (SI)**
- **En desacuerdo = 0 (NO);** en cuanto al criterio N°9, se ha considerado el puntaje de manera invertida

N	CRITERIOS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	de acuerdos
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	5
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	5
3	La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	5
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y Entendibles).	1	1	1	1	1	5
5	Las preguntas del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	5
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	5
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	1	1	1	1	1	5
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	5
9	Se deben eliminar algunos ítems	0	0	0	0	0	0
TOTAL		8	8	8	8	8	40

Entre los resultados se tomó en cuenta:

- **Aceptable:** menor a 0.70
- **Bueno:** 0.70-0.89
- **Excelente:** por encima de 0.90

Prueba de concordancia entre jueces:

$$b = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$$

Dónde:

b : Grado de concordancia entre jueces

Ta: N° total de acuerdos

Td: N° total de desacuerdos

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{40 \times 100 \%}{40} = 100\% = \mathbf{0.1}$$

según el resultado obtenido podemos observar que el grado de concordancia es significativo, tomando en cuenta la escala de medida , ya que existe concordancia entre los jueces expertos.



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
"Año De La Lucha Contra La Corrupción y La Impunidad"



MEMORANDO N° 1801 -2019-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAP.

PARA : DRA. MERCEDES BENILDA VERA DE DELGADO
JEFE DE LA MICRORRED DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA

ASUNTO : Trabajo de Investigación

REFERENCIA : Documento N° 2344720, Exp. Registro N° 1557440

FECHA : Arequipa, 14 Agosto del 2019



Por intermedio del presente expreso mi saludo y a la vez me permito presentar a la, alumna **MASSITT AJAHUANA KIMBERLYN MAYRA**, egresada de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, quien está realizando un trabajo de investigación titulado **"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS A LA PERCEPCION SOBRE EL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO TCU380A EN USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA AREQUIPA - AGOSTO 2019"**, por ello requiere la aplicación de cuestionarios a usuarios que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, en tal sentido se autoriza dicha actividad, por un periodo de 2 meses, debiendo coordinar con el responsable de Personal de la Microrred de Salud a su cargo, sobre los horarios para realización de las mismas.

Atentamente,



DFML/ANSC/DGV/VP/cvc.
Con copia CC : Archivo
Se adjunta : Pers, Cap.
SISGEDO Reg. Documento: 2019- **2357600**
SISGEDO Reg. Expediente: 2019- 1557440
Fólios : (01)

www.redperiferica.aqp.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes
Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424
T. 054-200823 - 206777 - 202279

VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

Coloque un aspa (X) en la columna que Ud. Considere:

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles).	X		
5	Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	X		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	X		
9	Se deben eliminar algunos ítems		X	

Sugerencias y aportes:

Virgilia Obregon

[Firma]
Dr. Cesar Aguilar Aguilar
GINECOLOGO - OBSTETRA
CNPB 2587 - RNE 14609

SELLO Y FIRMA

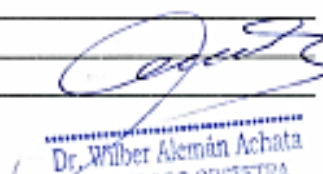
VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

Coloque un aspa (X) en la columna que Ud. Considere:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles).	X		
5	Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	X		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	X		
9	Se deben eliminar algunos ítems		X	

Sugerencias y aportes:


Dr. Wilber Alemán Achata
 GINECOLOGO OBSTETRA
 C.M.P. 15536 - RNE. 7178
SELLO Y FIRMA

VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

Coloque un aspa (X) en la columna que Ud. Considere:

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y Entendibles).	X		
5	Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	X		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	X		
9	Se deben eliminar algunos ítems		X	

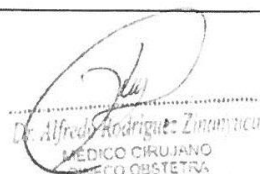
Sugerencias y aportes:

Giovanna Ortiz Ortiz
GINECÓLOGA - OBSTETRA
C.M.P. 29346 - R.N.E. 14872

SELLO Y FIRMA

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles).	X		
5	Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	X		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	X		
9	Se deben eliminar algunos ítems		X	

Sugerencias y aportes:


 Dr. Alfredo Rodríguez Zúñiga
 MÉDICO CIRUJANO
 GINECO OBSTETRA
 CMP 32024 - RNE 14372
SELLO Y FIRMA

VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

Coloque un aspa (X) en la columna que Ud. Considere:

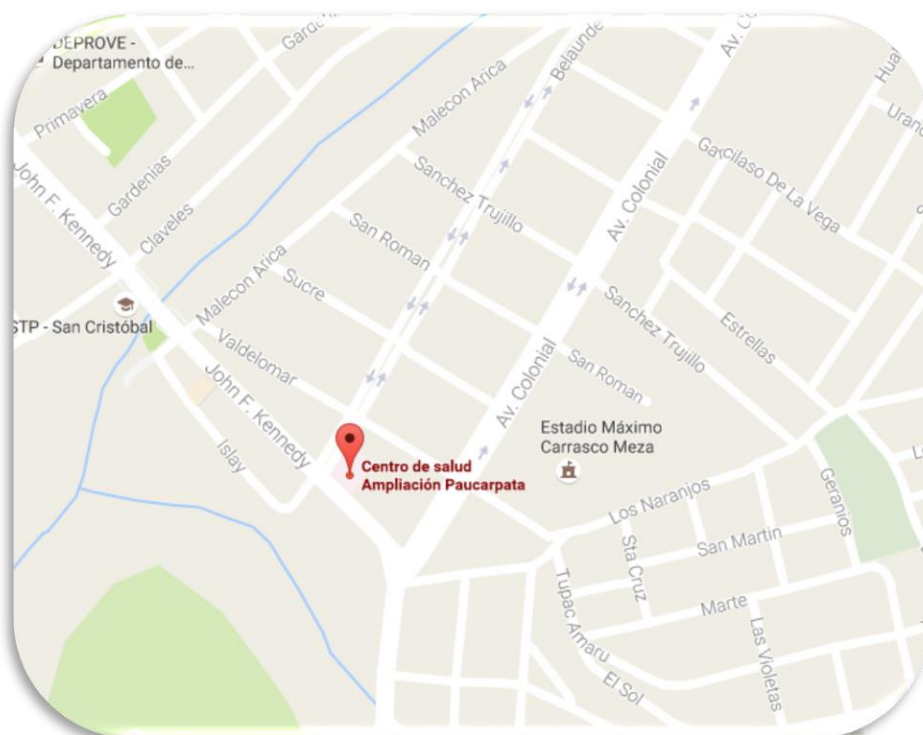
N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles).	X		
5	Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	X		
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	X		
9	Se deben eliminar algunos ítems		X	

Sugerencias y aportes:

Sin observaciones

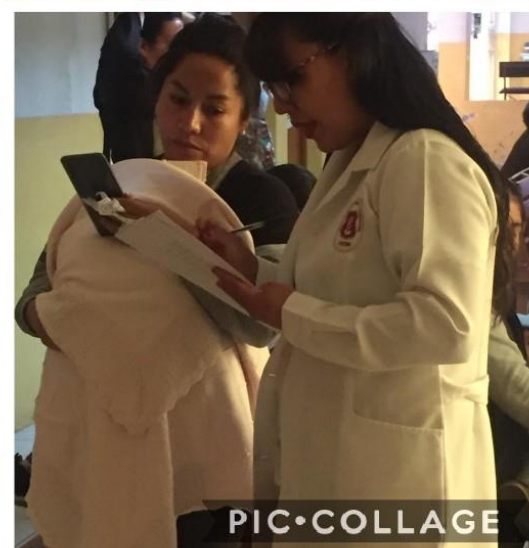
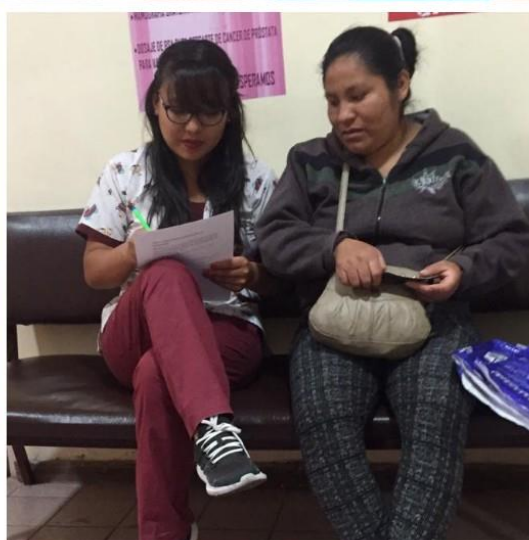

Dr. John Willy Torres Prieto
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
C.M.P. 45711 - P.N.E. 13321
SELLO Y FIRMA

ANEXO 5: DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.



ANEXO 6: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





PIC•COLLAGE

ANEXO 7: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

	Factores sociodemográficos					Aspecto reproductivo	Aspecto sexual		Efectos secundarios de modo de uso				Efectos perjudiciales para el organismo						PUNTAJE GLOBAL	
ID	Edad	Grado de instrucción	Estado civil	Ocupación	Número de hijos	Limitado en mujeres que no han tenido hijos	Disminución en el placer sexual.	Incomoda al varón y le quita placer.	No se puede realizar esfuerzo físico.	Poco confiable como método anticonceptivo	Se adhiere al feto de ocurrir un embarazo.	Dolor en el momento de la inserción.	Dolor	Menorragia	Incrustación en el útero	Afecta el regreso de la fertilidad	Causa abortos	Afecta a otros órganos		Causa cáncer
1	1	3	1	4	1	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1
2	2	3	2	4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1
3	1	2	3	3	2	4	3	3	4	5	3	1	3	3	1	3	3	3	4	1
4	1	2	3	3	1	4	1	1	3	3	3	2	1	2	4	2	3	1	1	2
5	1	2	1	1	1	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2
6	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2
7	1	3	1	1	1	4	2	3	2	1	3	4	4	2	3	1	3	2	3	2
8	2	2	2	2	2	4	1	1	4	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2
9	2	3	2	4	2	1	1	2	1	5	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2
10	1	3	1	1	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2
11	2	3	3	3	1	1	2	3	2	5	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
12	1	2	1	3	1	1	2	1	2	5	5	5	1	5	4	1	5	2	5	1
13	1	2	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	4	4	4	4	3	4	1
14	1	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	3	3	1
15	1	2	1	3	2	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	3	2
16	2	3	3	3	1	2	3	3	3	4	5	4	3	3	3	3	3	5	3	1
17	1	2	1	4	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
18	1	3	2	3	2	1	5	3	4	1	1	5	1	2	2	4	2	3	1	2
19	2	3	3	4	1	2	3	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	1	4	2
20	1	3	3	2	1	4	3	2	4	4	5	4	4	3	4	2	2	4	2	1
21	2	1	3	2	1	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	2	4	2
22	2	3	2	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
23	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	2	2	4	1
24	2	3	3	2	1	3	3	2	4	2	2	5	2	2	3	2	2	3	3	2
25	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2	1	2	2	3	2	3	3	3	4	3	5	5	5	5	1	5	5	5	1
27	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
28	2	4	3	2	2	1	3	3	2	3	4	2	4	4	3	4	2	3	4	1
29	1	2	3	2	1	1	1	1	4	1	1	4	4	1	4	4	1	1	4	2
30	1	3	1	1	1	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2
31	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	1
32	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
33	1	2	3	2	2	1	1	3	3	1	3	3	4	4	2	3	2	1	2	2
34	2	3	2	3	2	4	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2
35	1	3	3	2	2	3	3	3	4	4	5	4	2	4	4	4	4	4	4	1
36	2	3	2	2	2	4	4	4	2	5	4	4	5	4	5	5	3	4	4	1
37	1	2	3	2	2	5	5	3	5	2	2	5	5	5	3	1	1	1	1	1
38	2	3	3	2	1	5	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
39	2	3	1	3	1	4	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2

40	2	1	2	3	2	3	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	3	1
41	2	1	2	2	3	2	3	3	3	4	3	5	5	5	5	1	5	5	5	1
42	2	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
43	2	4	3	2	2	1	3	3	2	3	4	2	4	4	3	4	2	3	4	1
44	2	3	2	4	1	4	3	1	4	5	3	3	1	1	3	5	1	1	1	2
45	1	2	3	4	1	5	2	1	4	1	4	3	1	4	5	1	3	1	3	2
46	1	3	2	2	1	3	3	1	1	5	3	4	5	1	1	1	3	3	3	2
47	2	3	1	3	1	3	3	3	4	5	4	3	1	2	5	3	1	4	1	1
48	1	2	3	1	1	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
49	1	3	1	2	1	4	3	3	4	5	5	2	4	5	5	2	1	4	4	1
50	1	2	3	1	1	2	2	2	4	5	5	5	5	5	3	4	1	5	4	1
51	1	2	1	2	2	4	2	3	1	2	4	1	4	5	4	4	3	1	1	2
52	1	3	3	3	1	2	2	2	5	3	3	2	1	1	1	3	1	5	3	2
53	2	3	3	2	2	4	3	2	5	5	5	3	4	1	5	1	4	3	4	1
54	1	2	3	2	1	4	1	1	5	1	4	3	1	1	1	1	4	1	1	2
55	1	2	3	2	1	5	5	3	5	5	5	5	1	5	5	4	1	5	5	1
56	1	3	1	1	1	5	3	2	3	1	3	3	3	3	4	1	3	1	2	2
57	1	2	3	2	1	5	3	3	3	5	4	3	1	3	3	3	3	1	3	1
58	1	2	3	2	1	3	3	3	4	3	5	4	3	3	5	4	3	3	5	1
59	1	3	3	3	1	5	3	3	5	2	4	1	5	4	5	5	4	5	3	1
60	1	3	2	3	2	5	4	3	5	5	3	1	4	1	1	5	4	3	4	1
61	1	3	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	1	1	5	5	1	4	2
62	2	3	2	3	2	1	1	1	4	5	5	1	1	5	5	5	5	1	1	1
63	2	2	1	4	1	4	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3
64	2	3	2	3	1	5	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
65	2	3	1	4	2	5	3	4	5	5	5	3	4	4	3	2	1	2	3	1
66	2	3	2	4	2	2	4	2	4	5	5	4	2	2	2	2	3	4	4	1
67	1	2	3	3	1	2	3	3	5	2	4	4	1	5	4	2	2	5	5	1
68	2	2	3	2	2	1	3	3	5	3	5	3	4	3	4	5	5	4	5	1
69	2	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	2	2
70	2	3	2	4	1	2	2	2	2	4	3	3	1	4	1	4	1	1	5	2
71	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2
72	1	3	1	1	1	1	3	3	5	3	3	4	4	4	2	3	2	2	2	2
73	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2
74	2	2	3	2	2	2	3	3	2	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	1
75	1	3	1	1	1	2	3	3	4	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3
76	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
77	1	3	3	2	2	5	3	3	1	1	4	3	1	3	5	1	3	3	4	2
78	1	3	1	1	1	5	3	2	3	1	3	3	3	3	4	1	3	1	2	2
79	1	2	3	2	1	5	3	3	3	5	4	3	1	3	3	3	3	1	3	1
80	1	2	3	2	1	3	3	3	4	3	5	4	3	3	5	4	3	3	5	1
81	1	3	3	3	1	5	3	3	5	2	4	1	5	4	5	5	4	5	3	1
82	2	3	2	2	2	2	3	3	4	2	3	5	4	5	4	3	3	3	1	1
83	2	2	1	3	1	3	3	2	5	5	5	4	2	5	4	1	3	2	1	1
84	2	3	2	3	2	2	3	3	5	5	3	3	3	5	3	4	4	3	4	1
85	1	3	1	1	1	2	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3
86	2	1	3	3	1	2	5	5	2	1	5	1	1	1	5	4	1	2	2	2
87	2	3	2	3	2	5	4	3	5	5	3	1	4	1	1	5	4	3	4	1
88	1	3	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	1	1	5	5	1	4	2
89	2	3	2	3	2	1	1	1	4	5	5	1	1	5	5	5	5	1	1	1
90	2	3	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
91	2	3	2	3	1	5	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
92	1	2	2	3	2	5	2	3	4	5	4	3	2	3	5	1	5	5	3	1
93	1	3	3	3	1	4	2	3	3	2	5	3	5	5	1	1	1	4	5	1
94	2	3	1	4	2	5	3	4	5	5	5	3	4	4	3	2	1	2	3	1
95	1	3	1	4	1	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1
96	2	3	2	4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1
97	1	2	3	3	2	4	3	3	4	5	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2
98	1	2	3	3	1	4	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2

99	1	2	1	1	1	2	4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
100	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	4	3	3	3	2	3	2	2	2	2
101	1	3	1	1	1	4	2	3	2	1	3	4	3	3	2	1	2	3	1	2
102	2	2	2	2	2	4	1	1	4	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2
103	2	3	2	4	2	1	1	2	1	5	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2
104	1	3	1	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2
105	2	3	3	3	1	1	2	3	2	5	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
106	1	3	1	3	1	1	2	1	2	5	5	5	5	2	1	5	2	3	3	2
107	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	4	2	4	4	3	4	4	1	4	1
108	2	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2
109	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	3	2
110	2	3	2	3	1	4	2	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2
111	1	3	3	2	2	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	2	4	2	1
112	2	3	2	2	2	4	4	4	1	5	4	4	4	4	3	4	5	4	5	1
113	1	2	3	2	2	5	5	3	5	2	2	5	1	1	1	1	5	5	3	1
114	2	3	3	2	1	5	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
115	2	3	1	3	1	4	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2
116	2	2	2	3	2	3	5	4	5	5	4	4	4	3	5	4	4	5	3	1
117	2	3	3	2	1	3	3	2	4	2	2	4	3	2	3	2	2	2	1	2
118	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
119	2	1	2	2	2	2	3	3	3	4	3	5	5	5	5	1	5	5	5	1

Fuente: elaboración propia.

