



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Tesis

Factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible
de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de
salud Campoy 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Rios Melgarejo, Jackelin Lizbeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4343-3056>

Asesora: Mg. Rimachy Malaver, Mirtha Ebel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1807-8880>

Lima – Perú

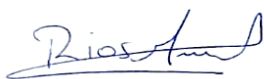
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Jackelin Lizbeth Rios Melgarejo** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**Factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025**” Asesorado por el docente: Mirtha Ebel Rimachy Malaver DNI 08549701 ORCID 0009-0001-1807-8880 tiene un índice de similitud de 20 (veinte) % con código 14912:602034515 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

Egresado: Jackelin Lizbeth Rios Melgarejo
DNI: 48593756

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



Firma

Asesor: Mirtha Ebel Rimachy Malaver
DNI: 08549701

Lima, 14 de agosto de 2026

DEDICATORIA

A mis padres, gracias por su amor incondicional, por cada sacrificio, por creer en mí y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la honestidad y la constancia.

A mi mamá, por su infinita paciencia, comprensión, apoyo inquebrantable y palabras de aliento en los momentos más difíciles. Tu fortaleza y dedicación han sido mi mayor inspiración para no rendirme y seguir adelante en cada paso de este camino académico.

A mi hermana, compañera de vida y apoyo constante, gracias por tus palabras de ánimo, por impulsarme a salir adelante, por recordarme siempre que no estoy sola en este camino.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino, Por iluminar mis decisiones, sostenerme en los momentos de incertidumbre y permitirme culminar esta meta tan importante en mi vida.

A mi asesora de tesis, por su orientación y acompañamiento académico a lo largo de todo el proceso.

A las obstetras del centro de salud, por su disposición, colaboración y apoyo brindado durante el desarrollo del presente estudio.

A mis hermanos, mi familia y tíos por su cariño, compañía y apoyo a lo largo de estos años. Asimismo, a todos mis seres queridos por su constante motivación para alcanzar esta meta.

INDICE

Dedicatoria.....	x
Agradecimiento	iv
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	- 1 -
1.1 Planteamiento del problema	- 1 -
1.2 Formulación del problema	- 3 -
1.2.1 Problema general	- 3 -
1.2.2 Problemas específicos.....	- 3 -
1.3 Objetivos de la investigación	- 3 -
1.3.1. Objetivo General	- 3 -
1.3.2. Objetivos específicos.....	- 4 -
1.4 Justificación de la investigación	- 4 -
1.4.1. Justificación teórica.....	- 4 -
1.4.2. Justificación práctica	- 5 -
1.4.3 Justificación social.....	- 6 -
1.5 Limitaciones de la investigación.....	- 3 -
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	- 7 -
2.1 Antecedentes de la investigación	- 7 -
2.2 Bases Teóricas	- 13 -
2.3 Formulación de hipótesis.....	- 13 -
2.3.1 Hipótesis general.....	- 13 -
2.3.2 Hipótesis específicas.....	- 13 -
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	- 24 -
3.1 Método de la investigación.....	- 24 -
3.2 Enfoque de la investigación	- 24 -
3.3 Tipo de investigación.....	- 24 -
3.4 Diseño de la investigación.....	- 24 -
3.5 Población, muestra y muestreo.....	- 24 -

3.6 Variables y operacionalización	- 24 -
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	- 24 -
3.7.1 Técnica.....	- 24 -
3.7.2 Descripción.....	- 24 -
3.7.3 Validación.....	- 24 -
3.7.4 Confiabilidad.....	- 24 -
3.8 Procesamiento y análisis de datos.....	- 24 -
3.9 Aspectos Éticos.....	- 24 -
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	- 24 -
4.1 Resultados.....	- 24 -
4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.....	- 24 -
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	- 24 -
4.1.3 Discusión de resultados.....	- 24 -
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONESO	50
5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS	56
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumento	
Anexo 3: Validez de instrumento	
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	
Anexo 5: Aprobación del comité de Ética	
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	
Anexo 8: Evidencia fotografica	
Anexo 9: Informe de asesor de Turnitin	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy	36
Tabla 2. Factores socioculturales en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025.....	38
Tabla 3. Factores sexuales y reproductivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025	40.
Tabla 4. Factores Institucionales en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025.....	41
Tabla 5. Análisis bivariado de Factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de CU.....	42
Tabla 6. Análisis bivariado para Determinar los factores sociodemográficos que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A.....	43
Tabla 7. Análisis bivariado - Identificar los factores socioculturales que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A.....	44
Tabla 8. Análisis bivariado - Señalar los factores sexuales y reproductivos que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A	45
Tabla 9. Análisis bivariado - Señalar los factores institucionales que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A... ..	46

Resumen

Objetivo: Analizar los factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración, dispositivo intrauterino de cobre (DIU T Cu 380 A). **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental. La muestra fue 132 mujeres en edad fértil atendidas en el servicio de planificación familiar. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. El análisis descriptivo se realizó mediante frecuencias, el análisis inferencial se efectuó con la prueba de Chi cuadrado de Pearson, considerando un nivel de significancia de 0,05. **Resultados:** Se evidenció que el 92,4 % de las usuarias no utiliza el DIU T Cu 380 A. En los factores sociodemográficos, únicamente el estado civil presentó asociación estadísticamente significativa con la poca elección del método ($p < 0,05$). En los factores socioculturales, la creencia de que el DIU puede ocasionar cáncer de cuello uterino se asoció significativamente ($p < 0,05$). Los factores sexuales y reproductivos, la edad de inicio de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales mostraron asociación significativa con la no elección del DIU ($p < 0,05$). Los factores institucionales, la falta de difusión del DIU por parte del personal de salud y la ausencia de consejería adecuada evidenciaron una asociación significativa con la baja elección del método ($p < 0,001$). **Conclusiones:** Los factores sociodemográficos, socioculturales, sexuales y reproductivos e institucionales influyen en la poca elección del DIU T Cu 380 A, siendo determinantes principales la desinformación y las deficiencias en la consejería brindada.

Palabras clave: dispositivo intrauterino, planificación familiar, factores asociados.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors that influence the low choice of the long-acting reversible contraceptive method, the copper intrauterine device (Cu T 380 A IUD). Method: A quantitative, applied study with a non-experimental design. The sample consisted of 132 women of reproductive age attended at the family planning service. The data collection technique was a survey and the instrument was a structured questionnaire. Descriptive analysis was performed using frequencies, and inferential analysis was conducted using Pearson's chi-square test, considering a significance level of 0.05. Results: It was found that 92.4% of the participants did not use the Cu T 380 A IUD. Among sociodemographic factors, only marital status showed a statistically significant association with the low choice of the method ($p < 0.05$). Regarding sociocultural factors, the belief that the IUD may cause cervical cancer was significantly associated ($p < 0.05$). Among sexual and reproductive factors, age at first sexual intercourse and number of sexual partners showed a significant association with non-use of the IUD ($p < 0.05$). Concerning institutional factors, the lack of IUD promotion by health personnel and the absence of adequate counseling showed a significant association with the low choice of the method ($p < 0.001$). Conclusions: Sociodemographic, sociocultural, sexual and reproductive, and institutional factors influence the low use of the Cu T 380 A IUD, with misinformation and deficiencies in counseling being the main determining factors.

Keywords: intrauterine device, family planning, associated factors.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar constituye un pilar fundamental de la salud pública, ya que permite a las personas y parejas decidir de manera libre, responsable e informada el número de hijos que desean tener y el intervalo entre los nacimientos. En este contexto, los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración, como el dispositivo intrauterino de cobre T de Cu 380 A, se consideran altamente eficaces, seguros y costo-efectivos para la prevención del embarazo no planificado.

A pesar de los beneficios demostrados del DIU T de Cu 380 A, su elección continúa siendo baja en comparación con otros métodos anticonceptivos de corta duración. Diversos estudios señalan que esta situación puede estar relacionada con factores sociodemográficos, socioculturales, sexuales-reproductivos e institucionales, tales como creencias erróneas, mitos, falta de información adecuada, influencia del entorno familiar o de pareja, y limitaciones en la accesibilidad y consejería en los servicios de salud.

Por lo expuesto, la presente investigación tiene como finalidad determinar los factores que influyen en la baja elección del método anticonceptivo reversible de larga duración, específicamente el dispositivo intrauterino de cobre (DIU T de Cu 380 A), en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy durante el año 2025. El estudio se estructura en cinco capítulos. El **Capítulo I, El Problema**, aborda el planteamiento del problema general y los problemas específicos, así como la formulación de los objetivos, la justificación y las limitaciones de la investigación. El **Capítulo II, Marco Teórico**, desarrolla los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas que sustentan el estudio y la formulación de las hipótesis que permiten establecer la relación entre las variables. El **Capítulo III, Metodología de la Investigación**, describe el diseño, enfoque, tipo y corte del estudio, además de la técnica, el instrumento de recolección de datos y los aspectos éticos. El **Capítulo IV, Presentación y Discusión de los Resultados**, presenta el análisis estadístico de los datos y la interpretación de los resultados obtenidos. Finalmente, el **Capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones**, expone una síntesis de los principales hallazgos del estudio y las recomendaciones correspondientes.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La planificación familiar se define como el conjunto de estrategias, intervenciones y procedimientos dirigidos a la población en edad reproductiva, con el objetivo de brindar información, educación, asesoría y acceso a métodos anticonceptivos. Esta intervención permite a mujeres y hombres tomar decisiones libres, informadas y responsables respecto a su reproducción, incluyendo la elección de tener o no hijos, la cantidad deseada y el intervalo entre cada nacimiento(1).

Es así que la planificación familiar es un derecho humano, que permite una vida sexual y reproductiva saludable y placentera, contribuyendo con la igualdad de género y la reducción de la pobreza de un país(2).

En la región de América Latina y el Caribe, el uso de métodos anticonceptivos presenta marcadas desigualdades, particularmente en relación con los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración. Diversos estudios evidencian que las mujeres sexualmente activas que residen en zonas rurales, pertenecen a estratos socioeconómicos bajos o presentan bajos niveles de escolaridad muestran una menor prevalencia en el uso de estos métodos en comparación con otras mujeres dentro del mismo país. Estas brechas se explican, en gran medida, por el limitado ofrecimiento de métodos anticonceptivos modernos, la insuficiencia de recursos, las barreras geográficas y la reducida accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva(3).

En África, Asia y América Latina, a partir del análisis de seis países de estudio, se identificó que, en relación con la distribución del uso de los distintos métodos anticonceptivos, en la mayoría de los países predominó la utilización de métodos reversibles de corta duración. No obstante, se evidenciaron excepciones como Ecuador, donde la esterilización fue el método más empleado, y Egipto, que mostró una mayor preferencia por los métodos reversibles de larga duración. Durante los primeros años del período evaluado, se observaron marcadas desigualdades en la cobertura de planificación familiar, asociadas al nivel socioeconómico, el nivel educativo y la edad de las mujeres(4).

Según datos del UNFPA en el año 2019 se estimó que 257 millones de mujeres en países en vías de desarrollo desearon evitar o retrasar el embarazo, sin embargo, no utilizaban métodos anticonceptivos modernos. En todo el mundo, 171 millones de mujeres compartían la intención de prevenir un embarazo, sin recurrir a ningún método anticonceptivo(5).

En el Perú, durante los últimos años los métodos anticonceptivos modernos vienen creciendo en cuanto a preferencia y uso frente a los métodos tradicionales, siendo los más usados los de corta duración que si bien tienen un alto índice de efectividad, depende de la continuidad de la usuaria que en muchas ocasiones abandonan(6).

En el año 2023, Gómez Aguilar llevo a cabo una investigación en Lima titulada “Factores asociados al abandono del uso de métodos anticonceptivos temporales en mujeres según evidencias científicas en los años 2018-2022” conformado por 58 artículos, encontró que hay factores sociopersonales, obstétricos y experiencias negativas que inciden en la interrupción del uso de métodos anticonceptivos temporales(7).

Según ENDES 2022, el 77.9% de las mujeres unidas (convivientes o casadas) entre 15 y 49 años utilizan algún método de planificación familiar, de las cuales el 56.6 % emplean métodos anticonceptivos modernos. Entre estos el más utilizado es la inyección anticonceptiva (18.7 %) seguida del condón masculino (12.2 %), la esterilización femenina (10.9 %) y la píldora (6.7 %). Los métodos anticonceptivos menos utilizados son el DIU con un 2.1 % y el implante subdérmico con un 6.0 %(8).

La poca demanda del dispositivo intrauterino (T de Cu 380 A) en nuestro país, a pesar de ser muy eficaz y efectivo es preocupante ya que se relaciona con ideas erróneas y mitos que tienen las usuarias como por ejemplo que el DIU puede producir cáncer de cuello uterino o es abortivo, asimismo que no se puede utilizar en adolescentes o nulíparas(9).

En el consultorio de planificación familiar del centro de salud Campoy se vive esta misma situación debido a que existe baja demanda del DIU de CU 380, siendo que en el año 2024 los profesionales obstetras solo insertaron 05 dispositivos intrauterinos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuales son los factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de CU 380 A en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025?
- ¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025?
- ¿Cuáles son los factores sexuales y reproductivos que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025?
- ¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Analizar los factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU DE CU 380 A) en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores sociodemográficos que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A
- Identificar los factores socioculturales que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A
- Señalar los factores sexuales y reproductivos que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A
- Determinar factores institucionales que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A

1.4 Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La planificación familiar constituye un derecho humano fundamental que permite a mujeres y hombres ejercer una vida sexual y reproductiva segura, responsable y satisfactoria. A través de la orientación y la consejería en salud sexual y reproductiva, se brinda información sobre la diversidad de métodos anticonceptivos disponibles, promoviendo su uso correcto y acorde a las necesidades individuales.

Entre los métodos anticonceptivos disponibles se encuentran los métodos reversibles de larga duración, dentro de los cuales destaca el dispositivo intrauterino de cobre T Cu 380 A. La utilización extendida del DIU más allá del período de uso aprobado por el fabricante podría generar un impacto relevante en la salud pública, al contribuir a la reducción de embarazos no planificados a nivel mundial. No obstante, a pesar de tratarse de un método seguro, eficaz y con alta efectividad anticonceptiva, su aceptación y preferencia entre las mujeres en edad reproductiva continúa siendo limitada. Los dispositivos intrauterinos de cobre presentan bajas tasas generales de embarazo y un riesgo muy reducido de embarazo ectópico.

En este contexto, la presente investigación aportará sustento teórico mediante la identificación y el análisis de los factores sociodemográficos, socioculturales, sexuales-reproductivos e institucionales que influyen en la baja elección de este método anticonceptivo. De este modo, el estudio contribuirá a fortalecer el conocimiento científico existente y servirá como base para

el diseño de futuras investigaciones y estrategias de intervención en el ámbito de la planificación familiar.

1.4.2. Justificación práctica

En los últimos años se ha incrementado el interés por promover el uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC) en diversos contextos, incluyendo el periodo posparto inmediato. Esta estrategia se fundamenta en la evidencia que demuestra que un número considerable de mujeres no vuelve a los servicios de obstetricia para iniciar un método anticonceptivo después del parto. Esta situación es más frecuente en aquellas que residen en zonas alejadas de los establecimientos de salud o que enfrentan costos de traslado y limitaciones de tiempo. No obstante, es importante considerar que la fertilidad puede restablecerse tempranamente, incluso a partir de las cuatro semanas posteriores al parto, lo que incrementa el riesgo de un embarazo no planificado si no se adopta oportunamente un método anticonceptivo.

Promover la capacidad de decisión de las mujeres sobre su salud sexual y reproductiva resulta fundamental para que puedan elegir de manera consciente e informada, contribuyendo a la prevención de embarazos no planificados y de conductas que puedan comprometer su bienestar. En este contexto, los hallazgos de la presente investigación permitirán que los profesionales de la salud refuercen la orientación brindada durante la selección de métodos anticonceptivos, mediante una consejería integral, basada en evidencia científica y adaptada a las necesidades de cada usuaria.

Del mismo modo, los resultados facilitarán la identificación de mitos, creencias y percepciones equivocadas que las mujeres y sus parejas mantienen acerca del uso del DIU de Cu 380 A. Esto favorecerá el desarrollo de estrategias educativas destinadas a proporcionar información precisa sobre sus beneficios, eficacia y seguridad. En consecuencia, el estudio aportará evidencia útil para optimizar la calidad de los servicios de planificación familiar y promover una toma de decisiones anticonceptivas responsable e informada.

1.4.3 Justificación social

A nivel mundial, aproximadamente la mitad de los embarazos no son intencionales, lo que evidencia una necesidad insatisfecha en salud sexual y planificación familiar. Esta situación genera efectos negativos en la población, especialmente en las mujeres, quienes afrontan directamente el proceso de gestación, parto y posparto, exponiéndose a mayores riesgos de complicaciones en su salud. Asimismo, los embarazos no planificados pueden limitar el logro de aspiraciones académicas, la autonomía económica, el desarrollo personal y aumentar la vulnerabilidad frente a la violencia intrafamiliar.

La relevancia social de la presente investigación radica en la identificación de los factores que condicionan la baja aceptación del dispositivo intrauterino de cobre (DIU de Cu 380 A), considerado uno de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración más eficaces, seguros y confiables. Los hallazgos obtenidos proporcionarán evidencia útil para el desarrollo de estrategias dirigidas a fortalecer la consejería en planificación familiar y fomentar una elección anticonceptiva informada. Asimismo, contribuirán a promover el conocimiento y la aceptación de este método entre las mujeres, favoreciendo la toma de decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva y mejorando su bienestar y calidad de vida.

1.5 Limitaciones de la investigación

En primer lugar, el diseño transversal del estudio no permitió establecer relaciones causales entre los factores evaluados y la elección del método anticonceptivo DIU de Cu 380 A, sino únicamente asociaciones en un momento determinado. Otra limitación es el nivel de conocimiento previo de las usuarias sobre métodos anticonceptivos, ya que una comprensión insuficiente del DIU de Cu 380 A podría haber condicionado sus respuestas. Finalmente, la posible influencia del entorno inmediato al momento de la aplicación del cuestionario, como la presencia de familiares o la premura por recibir atención, pudo haber condicionado algunas respuestas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Puchure L. (2025) realizó un estudio con la finalidad de identificar las diferencias en las percepciones acerca del uso del dispositivo intrauterino T Cu 380 A según el curso de vida de las usuarias del servicio de planificación familiar. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo descriptivo comparativo. La muestra estuvo integrada por 150 usuarias, y la recolección de datos se realizó mediante la técnica de encuesta. Para el procesamiento estadístico se empleó la prueba de Kruskal-Wallis y el análisis post hoc, con el propósito de establecer las diferencias entre los grupos. Los resultados evidenciaron que, de manera general, el 52 % de las participantes presentó percepciones de nivel intermedio. Según el curso de vida, las percepciones positivas se concentraron mayoritariamente en mujeres adultas (51,2 %), mientras que las percepciones intermedias fueron más frecuentes en mujeres jóvenes (60,3 %). Por otro lado, las percepciones negativas se presentaron principalmente en mujeres jóvenes (74,2 %) y adolescentes (19,4 %), encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). Asimismo, se determinó que las mujeres adultas presentaron percepciones más favorables ($Mdn = 39$) en comparación con las adolescentes ($Mdn = 49$; $p < 0,001$; IC 95 % [3,97–14,26]) y las jóvenes ($Mdn = 43$; $p < 0,001$; IC 95 % [2,50–9,63])(10).

Noe N. y Mendoza J. (2024) desarrollaron una investigación con la finalidad de determinar los factores vinculados al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC) en mujeres en edad fértil que acudían al servicio de planificación familiar del Centro de Salud San Juan de Amancaes. El estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental, transversal y de correlación simple. La muestra fue de tipo censal y estuvo conformada por 91 mujeres que cumplían los criterios establecidos, a quienes se les administró un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los hallazgos mostraron que el 50,5 % de las participantes empleaba métodos LARC. En el análisis inferencial, se identificó que solo el factor sociodemográfico estado civil presentó una asociación estadísticamente significativa con el uso de estos métodos; por el contrario, los factores socioculturales y obstétricos no evidenciaron relación

significativa. En tal sentido, se concluyó que el estado civil fue el único factor asociado al uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en la población evaluada (11).

Oliva L (2023) desarrolló una investigación en Perú titulada “Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, 2023”. El estudio se enmarcó dentro de un diseño observacional, correlacional y de corte transversal, y contó con la participación de 129 mujeres en edad reproductiva que recibieron atención en el servicio de planificación familiar. Los resultados evidenciaron que el 81,4 % de las participantes no utilizaban métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés), identificándose como factores asociados la decisión previa de no utilizar estos métodos antes de acudir a consulta y la persistencia del mito según el cual “las mujeres con sobrepeso u obesidad deben evitar el implante subdérmico”. El autor concluyó que existen factores de índole personal y sociocultural que se asocian de manera significativa con la no adopción de los LARC(12).

Bengoa A, Martinez B (2022) el propósito del estudio fue reconocer los factores que inciden en el rechazo del uso del dispositivo intrauterino (DIU) entre las usuarias del servicio de planificación familiar en el Centro de Salud San Miguel, en Pisco, durante el año 2021. La investigación fue de tipo básica, con nivel descriptivo, corte transversal y diseño no experimental.. La muestra estuvo compuesta por 104 mujeres atendidas en el área de planificación familiar, quienes respondieron un cuestionario estructurado de 15 preguntas cerradas, organizadas en cuatro secciones: uso del DIU, factores institucionales, factores socioculturales y factores personales, en función de los indicadores del estudio. Los datos fueron analizados de manera descriptiva. Los resultados reflejaron que en relación al uso del DIU, el 92.3 % de las participantes manifestó no utilizarlo, frente al 7.7 % que sí lo ha usado. En cuanto a los factores institucionales, el 58.7 % evaluó negativamente la calidad de atención, el 39.4 % calificó la infraestructura como regular y otro 39.4 % como deficiente; el 56.7 % consideró inadecuado el horario de atención, mientras que el 74 % opinó que la accesibilidad era adecuada. En los factores socioculturales, el 48.1 % tenía entre 20 y 35 años, el 51.9 % contaba con educación secundaria, y el 51 % profesaba la religión católica. De estas, el 77.9 % indicó que su religión permite el uso de métodos anticonceptivos. Respecto a los factores personales, el 6.7 % conocía las complicaciones asociadas al DIU, el 5.8 % no presentó complicaciones, el 6.7 % estaba al tanto de las contraindicaciones y el 4.8 % no experimentó ninguna; además, el 6.7 % conocía los posibles efectos secundarios, y el 4.8 % los había

experimentado. Los autores determinaron que los principales factores vinculados al rechazo del DIU entre las usuarias del Centro de Salud San Miguel fueron de índole personal e institucional, siendo la baja calidad en la atención uno de los aspectos institucionales más influyentes en la decisión de no utilizar este método anticonceptivo(13).

Moreno Y (2021) llevó a cabo en Perú un estudio titulado “Factores de uso del dispositivo intrauterino T Cu 380 A y programas de planificación familiar 2016-2021: Revisión narrativa”. Esta investigación, de tipo cualitativo y enfoque narrativo, se basó en fuentes secundarias, recopilando información de diversas publicaciones científicas. Los resultados identificaron los factores relacionados con el uso del DIU T Cu 380 A en distintos continentes: América, Europa, Asia y África. En cuanto al aspecto psicológico, África presentó el mayor índice de rechazo con un 43%, mientras que América y Asia mostraron una mayor aceptación con un 35%. En relación con los mitos y creencias culturales, África también registró un 39% de rechazo hacia el DIU. Respecto al conocimiento sobre el método, África nuevamente tuvo el mayor nivel de rechazo (36%), mientras que América destacó por su mayor aceptación, alcanzando un 50%. El autor concluyó que existen múltiples evidencias científicas que explican tanto la aceptación como el rechazo del uso del dispositivo intrauterino(14).

Cirineo J (2021) realizó en Perú el estudio denominado “*Factores que limitan la elección del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto durante el periodo julio–septiembre de 2019*”. La investigación tuvo un enfoque analítico, prospectivo, transversal y correlacional, con una muestra conformada por 264 mujeres en edad fértil, tanto peruanas como extranjeras. Los hallazgos mostraron que, entre los factores personales, la condición de conviviente ($p=0,031$) y poseer nivel educativo secundario ($p=0,05$) se relacionaron significativamente con la decisión de no optar por el DIU. Respecto a los factores culturales, sobresalieron la creencia de que este método anticonceptivo está destinado únicamente a mujeres que ya tienen hijos ($p=0,021$) y la influencia de las creencias religiosas ($p=0,009$). Por otro lado, dentro de los factores ginecoobstétricos, se identificaron asociaciones significativas con el número de hijos ($p=0,006$), la edad de inicio de la actividad sexual ($p=0,002$) y la presencia de sangrado durante las relaciones sexuales ($p=0,042$). En conclusión, el autor determinó que los factores personales, culturales y ginecoobstétricos constituyen obstáculos relevantes para la elección del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva atendidas en dicho centro de salud (15).

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Mukherjee S, Swain D. (2023) realizaron la investigación titulado “Barreras y aceptación de los dispositivos anticonceptivos intrauterinos (DIU) entre mujeres casadas en edad reproductiva en Odisha , India” que propuso analizar el nivel de aceptación del DIU, identificar las barreras que dificultan su uso y determinar las razones que llevan a su discontinuación. El estudio fue de tipo transversal en un entorno hospitalario, que incluyó a 720 mujeres casadas del distrito de Khordha, en Odisha, India. Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario junto con entrevistas estructuradas. Las participantes fueron seleccionadas mediante muestreo aleatorio sistemático y se aplicó una regresión logística multivariante para analizar los factores asociados con la aceptación del DIU. Los hallazgos indicaron que solo el 20,97 % de las mujeres usaban activamente el DIU, mientras que el 73,75 % nunca lo había utilizado y el 20,1 % había suspendido su uso. Factores sociodemográficos, obstétricos y relacionados con la planificación familiar, junto con la falta de información adecuada, se asociaron con la baja aceptabilidad del método. Entre las principales razones para rechazar el DIU se destacaron el miedo a efectos secundarios, la oposición familiar, la preferencia por otros métodos anticonceptivos, la falta de aprobación del cónyuge y el desconocimiento de los beneficios del dispositivo. El motivo más común para abandonar el uso fue el deseo de concebir nuevamente. Los autores llegaron a la conclusión de que la aceptación del DIU en Odisha resultó significativamente inferior en comparación con otras regiones del país. En consecuencia, se recomienda fortalecer la orientación y educación sobre métodos anticonceptivos eficaces, con el fin de fomentar su uso en la población femenina(16).

Marimirofa M. et al. (2023) llevaron a cabo una investigación con la finalidad de incrementar la demanda del dispositivo intrauterino (DIU), optimizar las condiciones de oferta y modificar las actitudes hacia este método anticonceptivo. El estudio adoptó un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, centrado en analizar y comprender las percepciones de 169 mujeres, 22 hombres, 16 líderes comunitarios y 20 proveedores de servicios de salud en relación con el uso del DIU. La información se obtuvo mediante entrevistas en profundidad, entrevistas a informantes clave y grupos focales conformados por usuarias actuales, exusuarias del DIU y usuarias de otros métodos anticonceptivos modernos, cuyas edades oscilaban entre los 15 y 49 años. Los resultados evidenciaron que las mujeres

residentes en áreas rurales presentaban mayor resistencia a utilizar el DIU, principalmente debido a mitos, creencias erróneas y temores vinculados al método, como la posibilidad de infertilidad, cáncer, malformaciones congénitas y complicaciones durante la gestación. Del mismo modo, influyeron las percepciones negativas del entorno comunitario, las normas sociales vigentes y las creencias religiosas y socioculturales. Los autores concluyeron que es indispensable implementar estrategias sustentadas en evidencia que impulsen la generación de demanda, fortalezcan la oferta de servicios y promuevan acciones de comunicación y promoción para el desarrollo, con el propósito de mejorar la aceptación y el acceso al DIU en el contexto estudiado (17).

Henry D. et al. (2022) realizaron un estudio transversal en Botswana con la participación de 20 integrantes del sistema de salud y 20 mujeres sexualmente activas de 18 a 24 años. La información fue recopilada mediante encuestas y entrevistas semiestructuradas. Los hallazgos revelaron que diversos factores, como las creencias culturales y religiosas, antecedentes de experiencias desfavorables, preocupaciones sobre los efectos secundarios y la inserción del DIU, además de la influencia de la pareja y el estigma asociado al acceso de los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva, limitan el uso de los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC). Los investigadores concluyeron que reconocer estas barreras es fundamental para desarrollar e implementar estrategias que promuevan una mayor adopción de los LARC(18).

Kraft M et al. (2021) en Brasil realizaron un estudio titulado “Colocación postplacentaria de dispositivos intrauterinos: aceptabilidad, motivos de negativa y propuestas para incrementar su uso”. El estudio fue de tipo transversal realizado en el hospital de la mujer de la Universidad de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Se ofreció la colocación postplacentaria de dispositivos intrauterinos a mujeres ingresadas en trabajo de parto que no presentaran infecciones, malformaciones uterinas, embarazo gemelar, parto prematuro y tuvieran al menos 18 años. En caso de negativa se pidió a la parturienta que explicara los motivos y las respuestas se clasificaron como información errónea sobre anticoncepción u otros motivos. Se consideraron desinformación: temor al dolor, sangrado, fallo anticonceptivo y futura infertilidad. Se realizó análisis bivariado. Los resultados mostraron que entre las 241 mujeres invitadas, la tasa de

rechazo fue del 41,9%. La desinformación correspondió al 50,5% de todas las negativas, y los motivos fueron: miedo al dolor (39,9%); miedo al fracaso de la anticoncepción (4,9%); temor a sangrar (3,9%); miedo a una futura infertilidad (1,9%); otros motivos de negativa fueron el 49,5%. Las parturientas de 18 a 27 años rechazaron con mayor frecuencia el DIU por desinformación (67,4%) y las parturientas de mayor edad (entre 28 y 43 años) lo rechazaron con mayor frecuencia por otros motivos (63,6%) ($p=0,002$). La edad media de quienes rechazaron el DIU por desinformación fue de 27,3 $\pm$ 6,4 años, mientras que los que rechazaron por otros motivos tuvieron una edad media de 29,9 $\pm$ 5,9 años ($p=0,017$). Los autores concluyeron que la negativa del DIU fue alta, predominantemente entre las mujeres jóvenes y debido a la falta de información. Es importante implementar normas educativas en la atención prenatal para orientar sobre la anticoncepción, la salud reproductiva y las consecuencias del embarazo no planificado en las mujeres(19).

Naranjo I. et al (2021) desarrollaron en Ecuador la investigación titulada “Anticoncepción reversible de larga duración en la generación del milenio: revisión sistemática”, basada en la metodología de Arksey y O’Malley. Para su ejecución, incluyeron artículos científicos publicados en inglés y español. Los resultados señalaron que los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC) son percibidos como la alternativa más apropiada debido a su seguridad, efectividad y elevada adherencia, lo que se ajusta a las características y demandas de esta generación. No obstante, su implementación masiva se ve limitada por barreras como la insuficiente información, los costos asociados y el miedo a eventuales efectos adversos. Finalmente, los autores concluyeron que el ritmo de vida acelerado y las situaciones de estrés propias de las mujeres pertenecientes a la generación del milenio influyen en la elección de los LARC como una opción confiable y práctica, más allá de la participación directa de las usuarias en el proceso de decisión (20).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Planificación Familiar

La planificación familiar se define como el conjunto de estrategias, intervenciones y procedimientos dirigidos a la población en edad reproductiva, con el objetivo de brindar información, educación, asesoría y acceso a métodos anticonceptivos. Esta intervención permite a mujeres y hombres tomar decisiones libres, informadas y responsables respecto a su reproducción, incluyendo la elección de tener o no hijos, la cantidad deseada y el intervalo entre cada nacimiento(1).

En su amplitud la planificación familiar contribuye a una vida sexual y reproductiva saludable y satisfactoria, al permitir prevenir embarazos no deseados, reducir la cantidad de abortos y disminuir la mortalidad asociada a complicaciones durante el embarazo y el parto. Por ello, se reconoce a la planificación familiar como una estrategia clave en salud pública que, cuando se implementa adecuadamente, puede impulsar el desarrollo de los países, además de promover la equidad de género y fortalecer el empoderamiento femenino(21).

2.2.2 Método anticonceptivo

Un método anticonceptivo se define como el conjunto de técnicas o procedimientos destinados a impedir o reducir de forma considerable la probabilidad de fecundación en mujeres en edad reproductiva, ya sea mediante su uso directo o el de sus parejas (1). Entre estos se incluyen las píldoras anticonceptivas orales, los implantes subdérmicos, las inyecciones hormonales, los parches, los anillos vaginales, los dispositivos intrauterinos (DIU), los preservativos, la esterilización masculina y femenina, así como el método de amenorrea. Cada uno de estos métodos actúa a través de mecanismos distintos y ofrece diferentes niveles de eficacia en la prevención de embarazos no planificados (22). Para asegurar resultados óptimos en términos de seguridad y efectividad, es indispensable que cumplan con criterios y características previamente establecidos.

En el Perú mediante el Ministerio de Salud (MINSA) se proporciona gratuitamente una amplia gama de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud con el fin de promover la equidad de género(1), mejorar el bienestar y fortalecer el empoderamiento de las mujeres.

Métodos anticonceptivos reversible de larga duración (LARC)

Los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración, conocidos como *Long-Acting Reversible Contraceptives* (LARC), ofrecen una protección anticonceptiva prolongada y reversible. Entre ellos se incluyen los dispositivos intrauterinos (DIU), tanto hormonales como de cobre, así como los implantes subdérmicos. Estos métodos proporcionan un efecto anticonceptivo superior a tres años y pueden ser retirados en cualquier momento, permitiendo la recuperación inmediata de la fertilidad(23).

En comparación con los métodos anticonceptivos de corta duración como los anticonceptivos orales combinados, el parche transdérmico y el anillo vaginal, los LARC presentan tasas de falla considerablemente menores, atribuibles a que no dependen de la adherencia diaria ni de la correcta utilización por parte de la usuaria(24).

La evidencia científica demuestra que los LARC son altamente efectivos en la prevención de embarazos no planificados y exhiben mayores tasas de continuidad y satisfacción usuaria. En consecuencia, las guías clínicas y organismos internacionales recomiendan su oferta como métodos anticonceptivos de primera línea para mujeres sin contraindicaciones médicas, independientemente de la edad o la paridad(23).

Aprobación del DIU (T de CU 380A) por La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA)

El dispositivo intrauterino de cobre T Cu 380 A (DIU-Cu T 380 A) recibió la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (Food and Drug Administration, FDA) en 1984, tras la evaluación de evidencia clínica que demostró su elevada eficacia anticonceptiva, bajo índice de fallos y perfil de seguridad aceptable(25). La aprobación regulatoria se basó en estudios que confirmaron su mecanismo de acción local mediado por la liberación continua de iones de cobre con efecto espermicida, así como su carácter no

hormonal, larga duración de acción y reversibilidad inmediata tras la extracción. El DIU T Cu 380 A está indicado para proporcionar anticoncepción eficaz a largo plazo y es considerado un método anticonceptivo reversible de larga duración de alta efectividad, apto para mujeres en edad reproductiva que no presenten contraindicaciones médicas según los criterios clínicos establecidos(26).

Criterios de elegibilidad – OMS

Los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos (CME) reúnen las directrices actuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a la seguridad de los diferentes métodos anticonceptivos, considerando su indicación según condiciones médicas específicas y características individuales de las usuarias.

En este contexto, la OMS establece que la adolescencia y la nuliparidad no constituyen impedimentos para el uso del dispositivo intrauterino. Estos criterios enfatizan la valoración de factores clínicos, como la existencia o el riesgo de infecciones de transmisión sexual, recomendando el tratamiento previo en casos de alto riesgo, además de una consejería adecuada. De manera general, el DIU de cobre es reconocido como un método anticonceptivo seguro, altamente eficaz y recomendable (27).

2.2.3 Dispositivo Intrauterino Liberador de Cobre (T CU 380 A)

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo que forma parte de los métodos reversibles de larga duración (LARC), reconocido por su elevada eficacia y nivel de seguridad. Está confeccionado en polietileno y presenta una estructura en forma de "T", con dos brazos horizontales flexibles. Su superficie, de 380 mm², está cubierta por un alambre de cobre(28). La inserción del DIU se realiza por vía vaginal, atravesando el cuello uterino hasta alcanzar el fondo de la cavidad uterina. Este dispositivo cuenta, además, con dos hilos guía de polietileno que se extienden hacia la vagina, lo que permite su control y posterior remoción. En los establecimientos de salud públicos del Perú, se emplea el modelo T CU 380 A, cuya duración anticonceptiva se extiende hasta por 12 años(1).

2.2.3.1 Mecanismo de acción

En el útero se genera una reacción inflamatoria que origina la producción de leucocitos que fagocitaran a los espermatozoides. Esta acción espermicida se incrementará por la acción del cobre que es tóxico para el ovulo y esperma, generando cambios en el moco cervical, en donde se convierte menos hidratada y se multiplica la concentración de mucina y se reduce el fluido uterino(29).

También se produce un cambio en la movilidad del esperma, debido a que disminuye la cantidad de espermatozoides que atraviesan el moco cervical, produciéndose así una interferencia durante el proceso de reproducción antes que ocurra la fecundación(30).

2.2.3.2 Características del DIU de Cobre 380 A

- Eficacia por 12 años, no intercede en el coito y es prontamente reversible.
- Tiene que ser insertado por un profesional calificado, para generar previamente un examen pélvico.
- Es usual que se presente cambios en la menstruación como mayor sangrado y dolor en especial los primeros 3 meses.
- Excelente alternativa para mujeres con contraindicación de método hormonal.
- No previene las ITS o el VIH, si existe riesgo se aconseja usar condones de forma correcta y recurrente.
- Efecto protector en contra del cáncer de endometrio
- Se evidencia que hay probabilidad del 1 al 2% de expulsión en forma espontánea(1).

2.2.3.3 Contraindican para el uso del DIU 380 A

- Gestación
- Post parto de 48 horas hasta 4 semanas
- Post aborto del primer o segundo trimestre séptico
- Sepsis puerperal

- Fibromas uterinos
- Cáncer de endometrio
- Enfermedad del trofoblasto
- Tuberculosis pélvica
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual
- Sangrado vaginal inexplicable
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual, clamidia o gonorrea.
- SIDA, sin tratamiento con antirretrovirales(1).

2.2.3.4 Tasa de falla

- Presenta una tasa de falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- En condiciones de uso habitual, la tasa de error es de 0.8 gestaciones por cada 100 mujeres en el primer año.
- A lo largo de 12 años, la tasa acumulada promedio de fallos alcanza el 2.2 %.

2.2.3.5 Probables consecuencias o complicaciones más frecuentes

- **Amenorrea:** Valorar y descartar una gestación.
- **En caso de posible embarazo:** Durante la gestación el DIU aumenta la probabilidad de aborto, además pérdida de embarazo prematuro (sepsis) durante el primer o segundo trimestre. Se debe advertir las complicaciones que conlleva un embarazo con el DIU insertado. El retiro del DIU por personal calificado es la mejor opción para reducir riesgos, sin embargo, es muy probable la pérdida del embarazo. Una vez que se genere el retiro del dispositivo se debe explicar los signos de alarma (sangrado vaginal, calambres, dolor o fiebre) que debe tener presente la usuaria para evitar una infección o complicación post retiro.

Si la usuaria elige continuar con el DIU es necesario llevar un control en un establecimiento de mayor complejidad.

- **Sangrado vaginal leve o moderado:** Es posible que se presenten alteraciones en el patrón de sangrado durante los primeros meses tras la inserción del DIU, aunque generalmente estas disminuyen con el tiempo.
- **Sangrado vaginal abundante:** Por lo general, este tipo de sangrado se atenúa o desaparece luego de unos meses. Puede tratarse con antiinflamatorios no esteroides (AINE) como ibuprofeno (400 mg) o indometacina (25 mg), administrados dos veces al día después de las comidas durante cinco días. Es fundamental aconsejar el consumo de alimentos ricos en hierro y, de ser necesario, ofrecer suplementos de hierro. Si el sangrado se prolonga más allá de lo esperado o aparece nuevamente tras meses de sangrado normal, se debe considerar una condición médica ajena al uso del DIU, y evaluar su extracción con la debida consejería para elegir otro método anticonceptivo.
- **Dolor abdominal o pélvico:** Tras la inserción del DIU, algunas mujeres pueden experimentar calambres o molestias durante uno o dos días. En ciertos casos, este malestar puede persistir de tres a seis meses, especialmente durante la menstruación, aunque suele disminuir progresivamente. Para aliviar el dolor, se recomiendan analgésicos como ibuprofeno (400 mg) o paracetamol (325–1000 mg). Si el dolor persiste fuera del ciclo menstrual y se vuelve intenso, es necesario descartar la presencia de otras patologías, como un embarazo ectópico. Si no se detecta una causa subyacente, se deberá considerar la extracción del dispositivo.
- **Sospecha de enfermedad inflamatoria pélvica (EPI):** Realizar examen abdominal y pélvico para identificar signos que puedan indicar EPI. En caso de no poder realizar un examen pélvico es necesario que identificar los siguientes signos y síntomas como fiebre, descarga vaginal inusual, dispareunia, disuria, sangrado postcoital, náuseas y vómitos, dolor en el abdomen inferior. Si existe sospecha de EPI iniciar tratamiento de inmediato para evitar complicaciones a largo plazo administrando antibióticos adecuados de manera correcta. Se debe administrar condones y asesor respecto a su uso. No se debe retirar el DIU si responde bien al tratamiento, si la usuaria desea que el retiro se genera la remoción del DIU antes de iniciar el tratamiento con antibióticos.
- **Perforación del útero:** Si durante la colocación del DIU se sospecha una perforación, el procedimiento debe interrumpirse de inmediato y retirarse el dispositivo si ya fue insertado. Es necesario observar a la usuaria en el establecimiento de salud, mantenerla en reposo y controlar sus signos vitales cada 5 a 10 minutos. También se debe investigar

la posible presencia de hemorragia interna, evaluando los niveles de hematocrito y hemoglobina. Se recomienda evitar las relaciones sexuales durante un período de dos semanas. En caso de que la paciente presente dolor uterino, alteraciones en el pulso o en la presión arterial, se debe brindar atención médica especializada y referirla a un centro con mayor capacidad de atención.

- **Alteraciones en los hilos (más cortos, largos o no visibles):** Es recomendable que la usuaria verifique los hilos durante los primeros meses, especialmente tras su menstruación. Si no se detectan los hilos, debe realizarse una ecografía. Si el DIU aún se encuentra en su lugar, debe extraerse y colocarse uno nuevo.
- **Uso y controles posteriores:** El DIU puede insertarse en los primeros cinco días del ciclo menstrual, siempre que no haya un embarazo. También puede colocarse en el posparto inmediato (dentro de las 48 horas), a partir de la cuarta semana del puerperio, durante una cesárea o tras un aborto reciente. Es fundamental que se realicen controles posteriores: el primero a la semana, luego al mes y, posteriormente, una vez al año. La usuaria y su pareja pueden acudir al centro de salud en cualquier momento si lo consideran necesario(1).

Insertión del DIU

La inserción exitosa del dispositivo intrauterino requiere, como paso inicial fundamental, la provisión de consejería integral y basada en evidencia sobre las opciones anticonceptivas disponibles. Durante este proceso, se debe informar a la usuaria que el DIU, como método anticonceptivo reversible de larga duración (LARC), presenta una alta eficacia en la prevención del embarazo, comparable a la de los métodos anticonceptivos permanentes, como la ligadura tubárica y la vasectomía. La evidencia científica y las guías clínicas internacionales respaldan su recomendación como método anticonceptivo de primera línea, debido a su perfil de seguridad y elevada efectividad(31).

Previo a la inserción y durante el procedimiento de colocación del DIU, es indispensable la correcta identificación de los principales puntos de referencia anatómicos, principalmente el cuello uterino y el útero. Para ello, el útero debe ser evaluado mediante un examen pélvico bimanual, con el objetivo de determinar su tamaño, forma, posición y descartar la presencia de anomalías anatómicas que puedan interferir con el procedimiento. Asimismo, el cuello uterino

debe ser visualizado adecuadamente a través del examen con espéculo, lo que permite una inserción segura y correcta del dispositivo(31).

Técnica de No Tocar

- Cargar el DIU T Cu 380 A en su envase estéril sin tocarlo
- Colocar espéculo y realizar antisepsia vaginal y cervical
- Colocar tenáculo en labio anterior del cuello uterino
- Realizar histerometría (medir profundidad y dirección uterina)
- Ajustar calibrador del DIU según la histerometría
- Traccionar suavemente el cuello uterino para alinear el canal cervical
- Introducir el tubo de inserción manteniendo el calibrador horizontal
- Avanzar hasta contactar el cuello uterino o fondo uterino
- Retirar parcialmente el tubo para liberar los brazos del DIU
- Avanzar nuevamente el tubo hasta ligera resistencia
- Retirar la varilla blanca
- Retirar lentamente el tubo de inserción
- Verificar visualización de hilos
- Cortar hilos dejando 3 cm en el ectocérvix
- Retirar tenáculo y realizar hemostasia si es necesario
- Retirar espéculo(1)

Programación de seguimiento del DIU

- Control a la semana posterior a la inserción
- Programar segundo control al mes
- Realizar controles anuales posteriores
- Se debe informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que lo considere necesario.
- Considerar pareja protegida cuando la usuaria con DIU ha recibido tres atenciones en el año

- Posteriormente, realizar controles cada 6 a 12 meses como parte de la atención integral en salud sexual y reproductiva(1).

2.2.4. Factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo de larga duración (DIU DE CU 380 A)

La real Academia Española (RAE) lo define como un conjunto de elementos que intervienen unidos con el fin de determinar o lograr un objetivo(32), estos elementos actúan influenciando sobre la decisión respecto al uso de métodos anticonceptivos, y en este caso en la poca elección del DIU de CU 380 A.

a) Factores Sociodemográficos

Se entiende por características individuales aquellos aspectos propios de cada persona que consideran tanto el entorno social como el contexto geográfico en el que se encuentran. Estas características influyen en la toma de decisiones de las usuarias respecto al uso del método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades. Determinantes como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación, la nacionalidad y la religión pueden incidir en la limitada elección del dispositivo intrauterino (DIU) tipo CU 380 A entre mujeres en edad fértil(33).

b) Factores Socioculturales

Se entiende como factores socioculturales aquellos procesos o fenómenos vinculados a las características sociales y culturales propias de una comunidad o sociedad(12).

Factores sociales: Se consideran factores sociales a todas las influencias externas que generan cambios en los individuos como grupo.

Factores culturales: Incluyen los mitos, creencias y religiones que siguen las mujeres, los cuales afectan sus decisiones respecto al uso de métodos anticonceptivos. La falta de comprensión tanto de las mujeres como de sus parejas sobre cómo funciona, su seguridad y efectividad, especialmente del DIU, es una consecuencia directa de estos factores(16).

c) Factores sexuales y reproductivos

La salud sexual y reproductiva es un asunto que está presente en la vida de hombres y mujeres durante todas las etapas desde la niñez hasta la adultez mayor, abarca la posibilidad de tener una vida sexual plena y segura, como el derecho a decidir libremente si desean tener hijos, cuando hacerlo y con qué frecuencia.

Los factores sexuales y reproductivos tienen un impacto importante sobre la salud en toda la trayectoria vital, en donde engloba la educación sexual integral, la planificación familiar que conlleva al derecho a la libre elección y acceso informado en la decisión anticonceptiva que elija, prevención de infecciones de transmisión sexual y la decisión de tener hijos, la cantidad y el espaciamiento entre los nacimientos, accediendo a servicios que le permitan llevar un embarazo seguro y adecuado culminando con un parto sin riesgo y complicaciones(34).

d) Factores institucionales

Se reconoce a todas las características relacionados con los procedimientos administrativos y organizativos que impulsa o impide una específica acción.

Los factores institucionales que se consideran son: atención profesional, infraestructura, acceso al centro de salud y horario de atención(13).

2.3 Formulación de Hipótesis:

2.3.1 Hipótesis General:

Hi: Los factores sociodemográficos, socioculturales, sexuales y reproductivos e institucionales influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Ho: Los factores sociodemográficos, socioculturales, sexuales y reproductivos e institucionales no influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas:

Ha1: Los factores sociodemográficos influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Ho1: Los factores sociodemográficos no influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Ha2: Los factores socioculturales influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Ho2: Los factores socioculturales no influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Ha3: Los factores sexuales y reproductivos influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Ho3: Los factores sexuales y reproductivos no influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Ha4: Los factores institucionales influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Ho4: Los factores institucionales no influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza, el razonamiento deductivo constituye una lógica de investigación que se inicia en la teoría, de la cual se desprenden las hipótesis que posteriormente son sometidas a comprobación por el investigador. En ese sentido, el presente estudio emplea el método hipotético-deductivo, ya que se fundamenta en bases teóricas para formular hipótesis que serán contrastadas a través de la recolección y el análisis de datos empíricos, lo que permitirá verificar la relación entre las variables de estudio (35).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo utiliza la medición numérica y el análisis estadístico para probar hipótesis y comprobar teorías (Hernández-Sampieri y Mendoza)(36). En ese sentido, la presente investigación adopta un enfoque cuantitativo para analizar la relación entre las variables de estudio.

3.3 Tipo de investigación

El presente estudio se clasifica como una investigación aplicada, puesto que está orientado a producir conocimientos dirigidos a resolver una problemática específica.

3.4 Diseño de la investigación

La presente investigación adopta un diseño no experimental, dado que no se realiza la manipulación deliberada de las variables, limitándose a la observación de los fenómenos en su contexto natural(37). Asimismo, presenta un enfoque de corte transversal, ya que la medición de datos se efectuó en un único momento temporal. Finalmente, el estudio es de nivel relacional, debido a que se busca establecer la relación existente entre dos variables en un periodo prospectivo dado que se recoge los datos de fuente primaria a través de un cuestionario.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio estuvo constituida por 390 usuarias en edad fértil que se atiendan en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Campoy.

Criterios de inclusión

- Mujeres peruanas y extranjeras en edad fértil que acuden al servicio de planificación familiar en el centro de salud Campoy
- Mujeres peruanas y extranjeras en edad fértil que acepten ser parte del estudio firmando el consentimiento informando
- Mujeres peruanas y extranjeras en edad fértil que no presente ninguna enfermedad mental o discapacidad para el estudio

Criterios de exclusión

- Mujeres peruanas y extranjeras en edad fértil que no desean ser parte del estudio.
- Mujeres peruanas y extranjeras en edad fértil no firmen el consentimiento informando
- Mujeres peruanas y extranjeras en edad fértil que presentan alguna enfermedad mental o discapacidad.

Muestra

La muestra estuvo integrada por 132 mujeres, tanto peruanas como extranjeras, en edad reproductiva que asistieron al servicio de planificación familiar.

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó empleando la fórmula para poblaciones finitas, tomando en cuenta un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una probabilidad de ocurrencia estimada en 0,5.

$$n = \frac{N \cdot \sigma^2 \cdot Z^2}{e^2(N - 1) + \sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{200 \cdot 0.25 \cdot (1.96)^2}{(0.05)^2(200 - 1) + 0.25 \cdot (1.96)^2}$$

$$n = \frac{192.08}{1.4579} = 131.7$$

Donde:

N: 200

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

e: Margen de error (0.05)

σ : Varianza 0.25

Muestreo

El estudio emplea el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

3.6 Variables y operacionalización

DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Factores sociodemográficos	Se entiende por características individuales aquellos aspectos propios de cada persona que consideran tanto el entorno social como el contexto geográfico en el que se encuentran. Determinantes como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación, la nacionalidad y la religión pueden incidir en la limitada elección del dispositivo intrauterino (DIU) tipo CU 380 A entre mujeres en edad fértil (19).	Características personales y sociales de las usuarias, medidas mediante un cuestionario estructurado para identificar su influencia en la elección del DIU de Cu 380 A en usuarias del Centro de Salud Campoy, 2025.	Edad	Razón	----- años
			Grado de instrucción	Nominal	sin educación Primaria Educación secundaria Educación técnica Educación universitaria
			Estado civil	Nominal	Soltera Conviviente Casada Viuda Separada/Divorciada
			Ocupación	Nominal	Estudiante Ama de casa Comerciante Trabajador independiente Trabajador dependiente Profesional
			Nacionalidad	Nominal	Peruana Venezolana Otro:
			Religión	Nominal	Católica Evangélica Ninguna Otro

Factores Socioculturales	Se entienden como factores socioculturales aquellos procesos o fenómenos relacionados con las características sociales y culturales propias de una comunidad o sociedad, los cuales influyen en el comportamiento y la toma de decisiones de las personas. Dentro de estos se incluyen los mitos, creencias, tradiciones e influencia de la pareja para tomar decisiones respecto al método anticonceptivo a usar.	Conjunto de creencias, mitos, costumbres, influencias sociales y nivel de información que poseen las usuarias sobre el DIU medidos mediante un cuestionario estructurado, para determinar su influencia en la elección del DIU de Cu 380 A en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy, 2025.	Creencia que el DIU es abortivo	Nominal	Si No No tiene información suficiente
			Creencia que el DIU puede ocasionar cáncer de cuello uterino	Nominal	Si No No sabe
			Influencia de la pareja o familia	Nominal	Si No
			Comentarios negativos sobre el DIU de parte de amigos o familiares	Nominal	Si No
			Creencia que el DIU solo puede ser usado por mujeres con hijos	Nominal	Si No
			Creencia que el DIU puede causar infertilidad	Nominal	Si No
			Temor a la colocación del DIU	Nominal	Si No
			Creencia que el DIU interfiere en las relaciones sexuales	Nominal	Si No

Factores sexuales y reproductivos	Conjunto de características, experiencias y condiciones relacionadas con la vida sexual y reproductiva de las mujeres, tales como el inicio de la actividad sexual, el número de parejas, la paridad, el deseo de tener hijos, los antecedentes obstétricos y el conocimiento sobre planificación familiar.	Conjunto de características y antecedentes relacionados con la vida sexual y reproductiva de las usuarias, como inicio de la actividad sexual, paridad, antecedentes obstétricos, medidos mediante un cuestionario estructurado para identificar su influencia en la elección del DIU de Cu 380 A en usuarias del Centro de Salud Campoy, 2025.	Edad de inicio de relaciones sexuales	Razón	_____ años
			Número de parejas sexuales	Ordinal	1 2 3 o más
			Antecedente de aborto	Nominal	SI No
			Numero de gestaciones	Ordinal	0 1 2 3 Mayor de 3
			Número de hijos vivos	Razón	_____ -
Factores institucionales	Se reconoce a todas las características relacionados con los procedimientos administrativos y organizativos que impulsa o impide una específica acción (11). Los factores institucionales que se consideran son: atención profesional, disponibilidad del DIU y acceso al centro de salud.	Condiciones relacionadas con la atención brindada en el establecimiento de salud, tales como disponibilidad del DIU de Cu 380 A, acceso a los servicios, calidad de la consejería, trato del personal de salud medidos mediante un cuestionario estructurado para determinar su influencia en la elección del DIU de Cu 380 A en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy, 2025.	Calidad de la atención profesional (Obstetra)	Nominal	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
			Disponibilidad del DIU en el centro de salud	Nominal	Si No
			Acceso a la consulta de planificación familiar	Nominal	Muy fácil de acceder Fácil de acceder Difícil de acceder Muy difícil de acceder
			Difusión del DIU por parte del profesional	Nominal	Si No
			Consejería adecuada sobre el DIU	Nominal	Si No

Variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de CU 380 A	Escasa selección del dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo reversible de larga duración por parte de las usuarias.	Se evalúa a partir de las respuestas relacionadas con creencias, experiencias y condiciones institucionales que influyen en la no elección del DIU.	Decisión del uso del DIU 380 A	Nominal	Si No

3.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica empleada fue la encuesta, la cual permitió obtener información directa de las participantes sobre los factores que influyen en la poca elección del (DIU de Cu 380 A). Esta técnica facilitó la recopilación sistemática de datos cuantificables, adecuados para el análisis estadístico del estudio.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento de recolección de datos que se empleo fue un cuestionario, elaborado de acuerdo con las variables determinadas en el estudio, el cual está conformado por 25 preguntas, organizadas en dos secciones, orientadas a medir las variables relacionadas con los factores (dimensiones) sociodemográficos, socioculturales, sexuales-reproductivos e institucionales, así como la baja elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de Cu 380 A).

Factores

- Factores sociodemográficos: (Preguntas 1 -6)

Esta sección recoge información básica de las usuarias mediante indicadores como edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, nacionalidad y religión.

- Factores socioculturales: (Preguntas 7- 14)

Incluye cuatro interrogantes orientadas a explorar creencias y percepciones sobre el DIU (T de Cu 380 A). Las preguntas abordan: creencia que el DIU es abortivo, creencia que el DIU puede ocasionar cáncer de cuello uterino, influencia de la pareja o familia, comentarios negativos sobre el DIU de parte de amigos o familiares, creencia que el DIU solo puede ser usado por mujeres con hijos, creencia que el DIU puede causar infertilidad, temor a la colocación del DIU, creencia que el DIU interfiere en las relaciones sexuales

- Factores sexuales y reproductivos: (Preguntas 15-19)

Evalúa aspectos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las usuarias mediante indicadores como: edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, antecedentes de abortos, gestaciones previas y cantidad de hijos vivos.

- Factores institucionales: (Preguntas 20- 24)

Analiza elementos relacionados con la calidad y accesibilidad de los servicios de salud, incluyendo: calidad de la atención profesional (Obstetra), disponibilidad del DIU en el centro de salud, acceso a la consulta de planificación familiar, difusión del DIU por parte del profesional, consejería adecuada sobre el DIU

Poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de CU 380 A

- No elección del método anticonceptivo DIU de CU 380 A (Pregunta 25)

Evalúa la escasa selección del dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo reversible de larga duración por parte de las usuarias, mediante el indicador: uso actual del método anticonceptivo DIU de CU 380 A

3.7.3 Validación

El cuestionario fue validado mediante juicio de expertos y sometido a revisión por profesionales especializados. El panel estuvo conformado por 4 obstetras con grado académico de doctorado y maestría, quienes evaluaron el instrumento considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, con el fin de determinar el adecuado grado de medición de las variables del estudio.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se evaluó a través de la consistencia interna del cuestionario, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.734, lo cual indica un nivel de confiabilidad aceptable. Este resultado evidencia que los ítems presentan una adecuada

homogeneidad y miden de manera consistente las variables propuestas, permitiendo la aplicación del instrumento en la investigación.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

La recopilación y análisis de datos se llevó a cabo utilizando el programa estadístico SPSS versión 29 junto con Microsoft Excel, siguiendo los propósitos definidos en esta investigación.

Primero, la información obtenida a través de los cuestionarios fue revisada, codificada y depurada; se comprobó la consistencia interna de los registros, la falta de valores duplicados y la correcta categorización según la matriz de operacionalización de variables. Después, los datos fueron ingresados en una base digital, donde se llevó a cabo un control de calidad en la digitación y se validaron los rangos aceptables para cada variable.

Para el análisis estadístico, se establecieron dos niveles de evaluación:

Análisis descriptivo.

Se realizó un análisis descriptivo de cada variable estudiada mediante la obtención de frecuencias absolutas y porcentajes, lo que permitió caracterizar a las participantes considerando factores sociodemográficos, socioculturales, sexuales, reproductivos e institucionales. Además, se describió la proporción de usuarias que eligieron o no el dispositivo intrauterino de cobre T Cu 380 A. Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias y gráficos elaborados con Microsoft Excel.

Análisis inferencial.

Con el objetivo de responder al objetivo general y a los específicos, se llevó a cabo un análisis bivariado entre la variable dependiente de baja elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de Cu 380 A) y cada uno de los factores investigados.

Para comprobar la asociación entre las variables categóricas, se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson (χ^2), considerando un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0,05$. La asociación se interpretó según el valor de significancia (p-valor), considerando una relación estadísticamente significativa cuando p es menor a 0,05.

Los resultados del análisis inferencial se presentaron en tablas de contingencia, donde se mostró la frecuencia observada, el valor del estadístico χ^2 , los grados de libertad y el nivel de significancia correspondiente, permitiendo contrastar las hipótesis generales y específicas planteadas en el estudio.

Finalmente, los resultados obtenidos fueron organizados, analizados e interpretados de manera sistemática, de acuerdo con las dimensiones de los factores sociodemográficos, socioculturales, sexuales, reproductivos e institucionales, lo que facilitó la discusión, las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

3.9 Aspectos éticos

El presente estudio contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Norbert Wiener. Asimismo, se solicitó y obtuvo la autorización de la Jefa del Centro de Salud Campoy, M.C. María Vargas Ramos, para la aplicación del instrumento y la recolección de datos.

Durante el desarrollo de la investigación se respetaron los siguientes principios bioéticos:

Beneficencia:

No se realizó ningún acto que pudiera generar perjuicio a las participantes. Por el contrario, los resultados del estudio permitirán identificar los factores que influyen en la baja elección del

método anticonceptivo DIU de Cu 380 A, lo que contribuirá a que el establecimiento de salud, en especial el profesional obstetra, implemente acciones de mejora basadas en la evidencia.

Autonomía:

La aplicación de la encuesta se realizó previa información clara sobre los objetivos del estudio y con la firma voluntaria del consentimiento informado por parte de las participantes.

No maleficencia:

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta, por lo que no se expuso a las participantes a riesgos físicos, psicológicos o sociales.

Justicia:

Todas las participantes recibieron un trato equitativo, respetuoso y sin ningún tipo de discriminación o preferencia durante el proceso de recolección de datos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Factores sociodemográficos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-25	55	41.7
26-34	51	38.6
35-45	26	19.7
Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Iletrado	3	2.3
Primaria	4	3.0
Secundaria	80	60.6
Técnico	21	15.9
Superior	24	18.2
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	50	37.9
Conviviente	74	56.1
Casada	4	3.0
Separada/Divorciada	4	3.0
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	27	20.5
Ama de casa	58	43.9
Comerciante	5	3.8
Independiente	21	15.9
Dependiente	19	14.4
Profesional	2	1.5
Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Peruana	111	84.1
Venezolana	21	15.9
Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	77	58.3
Evangélica	12	9.1
Ninguna	33	25.0
Otra	10	7.6

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la Tabla 1 se puede ver que el mayor porcentaje de mujeres atendidas en el Centro de Salud Campoy durante el año 2025 pertenece al rango de edad de 18 a 25 años (41,7 %). En términos de educación, la mayoría tiene estudios de secundaria, con un 60,6 %. En lo que respecta al estado civil, hay una importante cantidad de mujeres que viven en unión (56,1 %). En relación a la ocupación, el grupo más grande está formado por amas de casa (43,9 %). Con respecto a la nacionalidad, la mayoría de las usuarias son peruanas (84,1 %), mientras que un 15,9 % son venezolanas. Por último, en cuanto a la religión, la mayoría se identifica como católica (58,3 %).

Tabla 2. Factores socioculturales en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025.

Conocimiento DIU	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	7.6
No	64	48.5
Informado	58	43.9
DIU y Cáncer cuello Uterino	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	16.7
No	35	26.5
Sin información suficiente	75	56.8
Opinión Pareja del DIU	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	21.2
No	99	75.0
Comentarios negativos del DIU	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	41.7
No	77	58.3
Uso DIU solo en mujer con hijo	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	40.9
No	78	59.1
DIU e Infertilidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	33.3
No	88	66.7
Temor a colocar el DIU	Frecuencia	Porcentaje
Si	65	49.2
No	67	50.8
Creencia de afectación vida sexual	Frecuencia	Porcentaje
Si	48	36.4
No	80	60.6
Temor al DIU	Frecuencia	Porcentaje
Si	65	49.2
No	67	50.8
Uso del DIU afecta vida sexual	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	39.0
No	82	61.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la Tabla 2, se muestra que únicamente el 7,6 % de las mujeres entrevistadas afirma tener un buen entendimiento del dispositivo intrauterino, mientras que el 48,5 % indica que no lo conoce. En cuanto a la creencia de que el DIU podría provocar cáncer de cuello uterino, el 16,7 % piensa que sí lo hace, el 26,5 % cree que no, y más de la mitad de las usuarias (56,8 %) menciona que carece de información suficiente sobre el tema, reflejando un notable nivel de duda acerca de la seguridad de este método. En lo que respecta a la percepción del compañero sobre el uso del DIU, el 75,0 % de las encuestadas afirma no sentirse influenciada por su pareja. Además, el 41,7 % de las usuarias indicó haber recibido opiniones desfavorables sobre el DIU por parte de amigos o familiares. En relación con la creencia de que el DIU es solo para mujeres que ya tienen hijos, el 40,9 % de las encuestadas considera que esto es cierto, lo que representa un mito común entre la población estudiada. En contraposición, el 33,3 % de las usuarias piensa que el DIU puede provocar infertilidad, mientras que el 66,7 % no comparte esta opinión. En cuanto al miedo ante la inserción del DIU, el 49,2 % expresa tener temor. Por último, respecto a la creencia de que el uso del DIU impacta la vida sexual, el 39,0 % opina que podría tener un efecto negativo, mientras que el 61,0 % no lo cree así.

En general, los hallazgos revelan una notable cantidad de desinformación, mitos y temores relacionados con el DIU de Cu 380 A, particularmente en cuanto a su seguridad, impacto en la fertilidad y efectos en la vida sexual.

Tabla 3. Factores sexuales y reproductivos en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025.

Edad Inicio RS	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 15 años	23	17.4
16-19 años	85	64.4
De 20 a mas	24	18.2
N.º parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Uno	26	19.7
Dos	65	49.2
Tres a mas	41	31.1
Abortos	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	21,0
No	104	79,0
N.º de Gestaciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	46	34.8
Uno	44	33.3
Dos	25	18.9
Tres	9	6.8
4 o mas	8	6.1
N.º Hijos vivos	Frecuencia	Porcentaje
0-1	73	54,8
2 a 3	36	27.0
4 o mas	23	18.2

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En la Tabla 3 se puede ver que una gran parte de las mujeres comenzó su actividad sexual entre los 16 y 19 años (64,4 %), seguida por aquellas que empezaron antes de cumplir 15 años (17,4 %), lo que muestra un comienzo de relaciones sexuales mayoritariamente temprano. En términos de parejas sexuales, el 49,2 % de las mujeres indica haber tenido dos parejas, mientras que el 31,1 % menciona haber tenido tres o más. En relación con el historial de abortos, el 21,0 % de las mujeres dice haber experimentado al menos un aborto, mientras que el 79,0 % no presenta ese historial. En cuanto al total de gestaciones, se nota que el 34,8 % no ha tenido embarazos previos. Finalmente, en lo referente al número de hijos vivos, el 54,8 % de las mujeres tiene entre 0 y 1 hijo, el 27,0 % entre 2 y 3 hijos, y el 18,2 % cuatro o más hijos.

Tabla 4. Factores Institucionales en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025.

Atención Obstetra	Frecuencia	Porcentaje
Muy Buena	60	45.5
Buena	65	49.2
Regular	4	3.0
Mala	3	2.3
Disponibilidad DIU CS	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	75.0
No	33	25,0
Acceso Planificación Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Muy fácil de acceder	35	26.5
Fácil de acceder	90	68.2
Difícil de acceder	7	5.3
Personal de Salud ofrece DIU	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	34.8
No	86	65.2
Recibió consejería sobre DIU	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	26.5
No	97	73.5
Usa el DIU	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	7.6
No	122	92.4

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En la Tabla 4, se puede notar que la opinión sobre la atención proporcionada por el obstetra es principalmente positiva, dado que el 49,2 % de las usuarias la describe como buena y el 45,5 % como muy buena; por otro lado, un número pequeño la clasifica como regular (3,0 %) o mala (2,3 %). Con respecto a la disponibilidad del DIU en el centro de salud, el 75,0 % de las usuarias afirma que el servicio ofrece este método, mientras que el 25,0 % dice que no está disponible. En lo que respecta al acceso a la consulta de planificación familiar, el 68,2 % opina que el acceso es sencillo y el 26,5 % que es muy sencillo, indicando que la mayoría de las usuarias no siente que haya obstáculos significativos para obtener el servicio. Sin embargo,

al examinar las acciones de promoción del método, se encuentra que el 65,2 % de las usuarias revela que el personal de salud no les propuso el DIU como opción de anticoncepción y el 73,5 % señala que no recibió asesoría específica sobre este método. Por último, se observa que solo el 7,6 % de las usuarias utiliza en la actualidad el DIU de Cu 380 A, mientras que el 92,4 % no lo emplea. Estos hallazgos indican que, a pesar de una evaluación favorable de la atención, de la disponibilidad del método y de un acceso adecuado al servicio, hay una escasa oferta activa y falta de asesoría específica sobre el DIU por parte del personal de salud, lo que podría ayudar a entender la baja proporción de usuarias que optan por este método anticonceptivo en el establecimiento.

4.1.2 Prueba de Hipótesis

Prueba de hipótesis general

Hi: Los factores sociodemográficos, socioculturales, sexuales y reproductivos e institucionales influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Ho: Los factores sociodemográficos, socioculturales, sexuales y reproductivos e institucionales no influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Tabla 5. Factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de CU 380

Dimensión	Factor asociado	Chi2 p valor
Sociodemográficos	Estado civil	0,037
Socioculturales	Creencia de que el DIU causa cáncer de cuello uterino	0,031
Sexuales y reproductivos	Edad de inicio de relaciones sexuales	0,016
Sexuales y reproductivos	Número de parejas sexuales	0,032
Institucionales	Difusión del DIU por el profesional	< 0,001
Institucionales	Consejería adecuada sobre el DIU	< 0,001

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Se identificó asociación significativa con el estado civil, la creencia de que el DIU puede ocasionar cáncer de cuello uterino, la edad de inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, así como con la difusión del método y la consejería brindada por el profesional de salud ($p < 0,05$). En consecuencia, se acepta la hipótesis general de investigación.

Hipótesis específicas:

Ha1: Los factores sociodemográficos influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Ho1: Los factores sociodemográficos no influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Tabla 6. *Determinar los factores sociodemográficos que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A*

Factor sociodemográfico	Chi2 χ^2	p valor
Edad (P1)	0.94	0.624
Grado de instrucción (P2)	2.99	0.56
Estado civil (P3)	8.48	0.037
Ocupación (P4)	4.3	0.507
Nacionalidad (P5)	0.96	0.327
Religión (P6)	7.73	0.052

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Solo el estado civil influye de manera estadísticamente significativa en la poca elección del DIU. Al ser el valor de $p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la afirmativa.

Ha2: Los factores socioculturales influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Ho2: Los factores socioculturales no influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Tabla 7. *Identificar los factores socioculturales que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A*

Factor sociocultural	Chi2 χ^2	p valor
Creencia DIU es abortivo (P7)	5.83	0.054
Creencia DIU causa cáncer cérvix (P8)	6.92	0.031
Influencia pareja/familia (P9)	3.61	0.165
Comentarios negativos (P10)	0.2	0.656
Solo para mujeres con hijos (P11)	0,004	0,952
Causa infertilidad (P12)	0,054	0,816
Temor a la colocación (P13)	0.08	0.78
Interfiere relaciones sexuales (P14)	5.37	0.068

Fuente: Elaboración propia.

Nota: La creencia de que el DIU puede causar cáncer de cuello uterino influye significativamente en la baja elección del método. Al ser el valor de $p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la afirmativa.

Ha3: Los factores sexuales y reproductivos influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Ho3: Los factores sexuales y reproductivos no influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Tabla 8. Señalar los factores sexuales y reproductivos que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A

Factor sexual-reproductivo	Chi2 χ^2	p valor
Edad de inicio de relaciones sexuales (P15)	8.26	0.016
Número de parejas sexuales (P16)	6.88	0.032
Antecedente de aborto (P17)	3.61	0.307
Número de gestaciones (P18)	8.02	0.091
Número de hijos vivos (P19)	6.42	0.093

Fuente: Elaboración propia.

Nota: La edad de inicio de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales influyen significativamente en la poca elección del DIU. Al ser el valor de $p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la afirmativa.

Ha4: Los factores institucionales influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.

Ho4: Los factores institucionales no influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025

Tabla 9. Señalar los factores institucionales que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A

Factor institucional	Chi2 χ^2	p valor
Calidad de atención profesional (P20)	2.09	0.554
Disponibilidad del DIU (P21)	1.99	0.37
Acceso a consulta PF (P22)	3.35	0.187
Difusión del DIU por el profesional (P23)	17.24	p < 0.001
Consejería adecuada sobre el DIU (P24)	26.04	p < 0.001

Fuente: Elaboración propia.

Nota: La Difusión del DIU por el profesional y Consejería adecuada sobre el DIU, influyen significativamente en la poca elección del DIU. Al ser el valor de $p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la afirmativa.

4.2 Discusión de resultados

Los resultados de esta investigación revelan que la elección del dispositivo intrauterino de cobre T Cu 380 A entre las usuarias del Centro de Salud Campoy es notablemente baja, alcanzando solo un 7,6 por ciento. Esta situación refleja el patrón nacional observado en encuestas a la población, donde el DIU es uno de los métodos anticonceptivos menos preferidos.

En el estudio de los factores sociodemográficos, se evidenció que el estado civil está significativamente relacionado con la escasa elección del DIU. Este hallazgo es consistente con la información presentada por Noe y Mendoza en 2024, quienes indicaron que el estado civil tiene una conexión relevante con el uso de métodos anticonceptivos reversibles a largo plazo(11). Adicionalmente, Cirineo en 2021 observó que la situación de convivencia está ligada a la baja preferencia por el DIU(15). En el contexto del Centro de Salud Campoy, el alto porcentaje de mujeres que conviven puede influir en las decisiones reproductivas que toman en conjunto con su pareja, impactando su preferencia hacia otros métodos en lugar del DIU.

Por otro lado, factores como la edad, el nivel educativo, la ocupación, la nacionalidad y la religión no demostraron una relación estadística significativa, lo que sugiere que, en este grupo específico, los factores personales no afectan directamente la baja selección del método, mientras que la dinámica de pareja tiene un papel más relevante.

En lo que respecta a los aspectos socioculturales, la percepción de que el DIU podría causar cáncer de cérvix se relaciona de manera significativa con la baja elección de este método. Este hallazgo coincide con lo señalado por Moreno en 2021(14), así como con estudios internacionales realizados en Brasil, India y África, donde los mitos sobre el cáncer, la infertilidad y efectos adversos son barreras importantes para la aceptación del DIU. En este estudio, más de la mitad de las usuarias expresaron que no disponían de información suficiente sobre la relación entre el DIU y el cáncer, lo que pone de manifiesto una notable carencia de información en el proceso de asesoramiento.

Respecto a los aspectos sexuales y reproductivos, la edad de inicio de las relaciones sexuales y el número de parejas sexuales presentaron una correlación significativa con la baja preferencia por el DIU. Este resultado se alinea con lo indicado por Cirineo en 2021, quien observó una relación entre la edad de inicio de la actividad sexual y la falta de preferencia por

el dispositivo intrauterino(15). Las mujeres que comienzan su vida sexual a una edad más temprana y que han tenido más de una pareja podrían tener una percepción más elevada del riesgo asociado a la inserción del DIU, además de estar más expuestas a información incorrecta o informal sobre el método, lo que influye en su decisión anticonceptiva.

En contraposición, el historial de abortos, la cantidad de embarazos previos y el número de hijos vivos no mostraron una relación significativa, lo que sugiere que, en este grupo, las experiencias reproductivas pasadas no son determinantes en la aceptación o rechazo del DIU.

En lo que respecta a factores institucionales, se descubrió una relación significativa entre la baja preferencia por el DIU y la falta de información sobre este método proporcionada por el personal médico, además de la ausencia de asesoría especial. Este resultado es particularmente importante dado que, a nivel descriptivo, la mayor parte de las usuarias considera la atención brindada por los obstetras como buena o excelente y menciona que la institución ofrece el método y cuenta con un buen acceso a los servicios. Sin embargo, más de dos tercios de las usuarias indicaron que no recibieron ni asesoramiento ni una propuesta activa del DIU, lo que resalta una brecha en la práctica clínica y en la implementación de las estrategias de planificación familiar.

Estos hallazgos son consistentes con el trabajo de Bengoa y Martínez en 2022, quienes destacaron que los factores institucionales, en especial la calidad de la atención y la orientación, tienen un impacto considerable en la decisión de no optar por el DIU(13). Asimismo, estudios en el ámbito internacional han demostrado que la falta de información clara y las limitadas recomendaciones por parte del personal de salud representan una de las barreras más significativas para la adopción de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración.

En resumen, los resultados validan que la baja preferencia por el DIU en el Centro de Salud Campoy no se debe únicamente a características individuales de las usuarias, sino que está relacionada principalmente con la persistencia de creencias equivocadas, experiencias reproductivas particulares y, de manera fundamental, con las deficiencias en la asesoría y promoción institucional del método.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Los elementos sociodemográficos, socioculturales, sexuales, reproductivos e institucionales afectan negativamente la elección del método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de Cu 380 A en las mujeres que reciben atención en el Centro de Salud Campoy durante el año 2025.

Conclusiones específicas

1. El estado civil se relaciona de manera notable con la escasa elección del DIU de Cu 380 A, siendo el único determinante sociodemográfico que muestra una influencia estadística en la selección del anticonceptivo.
2. La percepción de que el DIU podría provocar cáncer de cuello uterino impacta de manera significativa en la baja elección del método, mostrando la persistencia de mitos e información errónea entre la población usuaria.
3. La edad en que se comienzan las relaciones sexuales y el número de parejas sexuales están significativamente relacionados con la escasa elección del DIU, lo que indica cómo las experiencias sexuales y reproductivas inciden en el proceso de decisión sobre anticonceptivos.
4. La falta de promoción del DIU por parte del personal de salud y la carencia de asesoramiento adecuado tienen un impacto muy significativo en la baja elección del método, constituyéndose en los principales factores institucionales que influyen.
5. A pesar de que las usuarias consideran que reciben una buena calidad de atención y que el método está disponible adecuadamente, la escasa promoción activa y la falta de orientación específica sobre el DIU limitan su uso en la clínica

5.2 Recomendaciones

1. Fortalecer la consejería integral en planificación familiar, incorporando de manera sistemática la oferta activa del DIU de Cu 380 A como método de primera línea en todas las atenciones a mujeres en edad fértil.
2. Implementar programas de capacitación continua dirigidos al personal obstetra y al equipo de salud, orientados al manejo de mitos, creencias erróneas y comunicación efectiva sobre los beneficios, seguridad y criterios de elegibilidad del DIU.
3. Desarrollar materiales educativos estandarizados (afiches, trípticos y sesiones educativas) que aborden específicamente las falsas creencias relacionadas con cáncer, infertilidad y afectación de la vida sexual.
4. Promover estrategias de consejería dirigidas a la pareja, considerando la influencia del entorno afectivo en la toma de decisiones reproductivas.
5. Fortalecer el monitoreo institucional del cumplimiento de las actividades de consejería y difusión de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración como parte de los indicadores de calidad del servicio de planificación familiar.
6. Realizar estudios cualitativos complementarios que permitan profundizar en las percepciones, temores y barreras subjetivas de las usuarias frente al uso del DIU.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma_técnica_de_salud_de_planificación_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf [Internet]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf?v=1634914237
2. UNFPA Perú [Internet]. 2021. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
3. Moreira LR, Blumenberg C, Caicedo Velasquez BE, Ewerling F, Balandrán A, Vidaletti LP, et al. The role of gender inequality and health expenditure on the coverage of demand for family planning satisfied by modern contraceptives: a multilevel analysis of cross-sectional studies in 14 LAC countries. *Lancet Reg Health - Am* [Internet]. 1 de marzo de 2023;19:100435. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X23000091>
4. Hellwig F, Barros AJ. Learning from success cases: ecological analysis of pathways to universal access to reproductive health care in low- and middle-income countries. [Internet]. Gates Open Research; 2022. Disponible en: <https://gatesopenresearch.org/articles/6-59>
5. Planificación familiar [Internet]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar>
6. Astete Perez I, Garcia Arteta GA. Factores asociados a la elección y abandono de métodos anticonceptivos modernos en mujeres peruanas de 15 a 49 años: Revisión de ENDES 2016-2023. *Univ Peru Cienc Apl UPC* [Internet]. 14 de noviembre de 2024; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/682136>
7. Gómez Aguilar LD. Factores asociados al abandono del uso de métodos anticonceptivos temporales en mujeres según evidencias científicas en los años 2018 - 2022. Factors associated with the abandonment of the use of temporary contraceptive methods in women according to scientific evidence in the years 2018 - 2022 [Internet]. 8 de junio de 2023; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9264>
8. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
9. Gutiérrez Ramos M. Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. enero de 2017;63(1):83-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322017000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Gutierrez P, Elizabet L. Percepciones sobre el uso del dispositivo intrauterino T CU 380A según curso de vida de las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro

de Salud Asunción 8, Cañete 2024. 14 de marzo de 2025; Disponible en:
<https://repositorio.upn.edu.pe/item/05e1fdb3-f076-4221-94f2-bbcb9f42a32f>

11. Repositorio UPN [Internet]. Disponible en:
<https://repositorio.upn.edu.pe/item/57fa463f-ff43-41b9-a780-2d54e1e4eedb>
12. Oliva Inga LV. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, 2023. 2023.
13. Bengoa Escate AS, Martínez Hernández BJ. Factores que influyen en el rechazo hacia el DIU en usuarias de planificación familiar Centro de Salud San Miguel – Pisco, 2021. 2022; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1799>
14. Moreno Escudero YS. Factores de uso del dispositivo intrauterino T Cu 380 A, y programas de planificación familiar 2016 – 2021: revisión narrativa. Repos Inst-Wien [Internet]. 18 de noviembre de 2022; Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7716>
15. Cirineo Collana JR. Factores que limitan la elección del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el periodo de julio – septiembre 2019. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 18 de diciembre de 2019; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3651>
16. Mukherjee S, Swain D. Barriers and Acceptance of Intrauterine Contraceptive Devices (IUCD) Among Married Women of Reproductive Age in Odisha, India. Cureus [Internet].;15(6):e40919. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10367123/>
17. Marimirofa M, Machinga F, Zvoushe A, Murwira M, Gamba LS. Barriers and facilitators influencing utilization of intrauterine contraceptive device (IUCD) in Zimbabwe. Afr J Reprod Health [Internet]. 7 de febrero de 2023;27(1). Disponible en:
<https://ajrh.info/index.php/ajrh/article/view/3676>
18. Henry D, Wood S, Moshashane N, Ramontshonyana K, Amutah C, Maleki P, et al. Facilitators and Barriers to Implementation of Long-Acting Reversible Contraceptive Services for Adolescent Girls and Young Women in Gaborone, Botswana. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 1 de agosto de 2021 [citado 21 de enero de 2026];34(4):504-13. Disponible en: [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(21\)00155-8/abstract](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(21)00155-8/abstract)
19. Kraft MB de PL, Miadaira M, Marangoni M, Juliato CRT, Surita FG. Postplacental Placement of Intrauterine Devices: Acceptability, Reasons for Refusal and Proposals to Increase its Use. Rev Bras Ginecol E Obstet Rev Fed Bras Soc Ginecol E Obstet. marzo de 2021;43(3):172-7.
20. Logroño IEN, Coronel AAN, Gámez NBS, Garcell AJB. Anticoncepción reversible de larga duración en la generación del milenio: revisión sistemática. Correo Científico Méd [Internet]. 26 de enero de 2022;26(1). Disponible en:
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4184>
21. Factores asociados al no uso del dispositivo intrauterino en mujeres en edad reproductiva. Centro de Salud San Juan Bautista. Julio - setiembre 2019 [Internet].

Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/155922da-1144-45a4-b11f-c565c0bdf48f>

22. Gutiérrez M. La Planificación Familiar Como Herramienta Básica Para El Desarrollo. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2013;30(3):465-70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36329476016>
23. Martínez Pérez A, Terrón Barroso J, Alayón Hernández N, Ariza Chana NE. Métodos anticonceptivos de larga duración (LARC): características de las usuarias, tasa de continuidad y efectividad. *Clínica E Investig En Ginecol Obstet* [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 23 de enero de 2026];50(1):100800. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X22000521>
24. Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I, Bahamondes MV. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 23 de enero de 2026];66:28-40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693419301786>
25. Bahamondes L, Faundes A, Sobreira-Lima B, Lui-Filho JF, Pecci P, Matera S. TCU 380A IUD: a reversible permanent contraceptive method in women over 35 years of age. *Contraception* [Internet]. 1 de noviembre de 2005 [citado 12 de febrero de 2026];72(5):337-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782405001587>
26. Coombe J, Harris ML, Loxton D. Who uses long-acting reversible contraception? Profile of LARC users in the CUPID cohort. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 1 de marzo de 2017 [citado 12 de febrero de 2026];11:19-24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575616301355>
27. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos – Resumen ejecutivo [Internet]. [citado 22 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.07>
28. Moreno Escudero YS. Factors of use of the T Cu 380 A intrauterine device, and family planning programs 2016-2021: narrative review. 18 de noviembre de 2022 [citado 13 de febrero de 2026]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7716>
29. Soto Blanco F, Delgado Martín AE, Becerra Martínez ML, Guillamón Sánchez M, Jiménez Riberes S. DIU en atención primaria. *Med Integral* [Internet]. 1 de marzo de 2003 [citado 13 de febrero de 2026];41(3):162-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-diu-atencion-primaria-13046291>
30. PR_A_Intrauterina_DIU_Cobre_MercedesMartinez_FIRMADO.pdf [Internet]. [citado 13 de febrero de 2026]. Disponible en: https://hosting.sec.es/descargas/PROTOCOLOS/PR_A_Intrauterina_DIU_Cobre_MercedesMartinez_FIRMADO.pdf
31. Lanzola EL, Auber M, Ketvertis K. Intrauterine Device Placement and Removal. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 24 de enero de 2026]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557403/>

32. factor, factora | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
33. Ancieta C. Factores que determinan el no uso del dispositivo intrauterino T de Cobre 380 A en usuarias del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2023. 2024 [citado 13 de febrero de 2026]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/7cdcd5a9-9304-4a9c-8307-0de8df3099ee>
34. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
35. RUDICS. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. [citado 12 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
36. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. McGraw-hill México; 2020 [citado 25 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.academia.edu/download/64312353/Investigacion_Rutas_cualitativa_y_cuantitativa.pdf
37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill España; 2014 [citado 12 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA POCA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO REVERSIBLE DE LARGA DURACIÓN (DIU DE CU 380 A) EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CAMPOY 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable Independiente	Tipo de investigación
¿Cuáles son los factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de CU 380 A en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025?	Analizar los factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU DE CU 380 A) en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025.	Hi: Los factores sociodemográficos, socioculturales, sexuales y reproductivos e institucionales influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025. Ho: Los factores sociodemográficos, socioculturales, sexuales y reproductivos e institucionales no influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.	-Factores sociodemográficos -Factores socioculturales -Factores sexuales y reproductivos -Factores institucionales	Descriptivo, relacional. No experimental, transversal, prospectivo.

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable dependiente	Técnica e instrumento
▪ ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025? ▪ ¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025? ▪ ¿Cuáles son los factores sexuales y reproductivos que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A en usuarias atendidas	▪ Determinar los factores sociodemográficos que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A. ▪ Identificar los factores socioculturales que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A ▪ Señalar los factores sexuales y reproductivos que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A ▪ Determinar factores institucionales que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A	Ha1: Los factores sociodemográficos influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025 Ho1: Los factores sociodemográficos no influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025. Ha2: Los factores socioculturales influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025. Ho2: Los factores socioculturales no influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025. Ha3: Los factores sexuales y reproductivos influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025.	No elección del método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de CU 380 A.	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario estructurado de 25 preguntas

en el Centro de Salud Campoy 2025? ▪ ¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en la poca elección del dispositivo intrauterino de CU 380 A en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025?		Ho3: Los factores sexuales y reproductivos no influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025. Ha4: Los factores institucionales influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025. Ho4: Los factores institucionales no influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el centro de salud Campoy 2025		
---	--	--	--	--

Anexo 2: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

“Factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025”

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2024 a cargo de la bachiller en obstetricia Jackelin Lizbeth Rios Melgarejo.

El cuestionario está compuesto por 25 preguntas distribuidas en dos secciones.

Instrucciones:

- 1) El siguiente cuestionario es totalmente confidencial y anónimo.
- 2) Marque con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente
- 3) Responda con sinceridad.

I. Factores

A) Factores sociodemográficos

1. Edad: ----- años

2. Grado de instrucción

- a) sin educación
- b) Primaria
- c) Educación secundaria
- d) Educación técnica
- e) Educación universitaria

3. Estado Civil:

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

4. Ocupación

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Comerciante
- d) Trabajador independiente
- e) Trabajador dependiente
- f) Profesional

5. Nacionalidad

- a) Peruana
- b) Venezolana
- c) Otro

6. Religión

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Ninguna
- d) Otro

B) Factores socioculturales

7. Según su conocimiento el DIU (T DE CU 380 A) es abortivo?

- a) Si
- b) No
- c) No tiene información suficiente

8. ¿Considera usted que el DIU (T DE CU 380 A) puede ocasionar cáncer de cuello uterino?

- a) Si

- b) No
- c) No sabe

9. ¿La opinión de su pareja o familia influye en la no elección del DIU (T DE CU 380 A)?

- a) Si
- b) No

10. ¿Ha escuchado comentarios negativos sobre el DIU (T de Cu 380 A) por parte de amistades o familiares?

- a) Si
- b) No

11. ¿Piensa que el DIU (T DE CU 380 A) solo puede ser usado por mujeres con hijos?

- a) Si
- b) No

12. ¿Cree usted que el DIU puede causar infertilidad en el futuro?

- a) Si
- b) No

13. ¿Siente temor a la colocación del DIU por experiencias negativas escuchadas de otras personas?

- a) Si
- b) No

14. ¿Cree que el uso del DIU puede afectar la vida sexual de la mujer?

- a) Si
- b) No

C) Factores sexuales y reproductivos

15. Edad de inicio de relaciones sexuales: _____ años

16. Número de parejas sexuales

- a) 1
- b) 2
- c) 3 o más

17. ¿Ha tenido abortos?

- a) Si
- b) No

18. Número de gestaciones

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) Mayor de 3

19. Número de Hijos vivos: _____

D) Factores institucionales

20. ¿Cómo considera la atención brindada por el profesional de salud (Obstetra)?

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

21. ¿Existe disponibilidad del DIU de CU 380 A en el centro de salud?

- a) Si
- b) No

22. ¿Cómo calificaría el acceso a la consulta de planificación familiar en el establecimiento de salud?

- a) Muy fácil de acceder
- b) Fácil de acceder

- c) Difícil de acceder
- d) Muy difícil de acceder

23. ¿El personal de salud le ofreció activamente el DIU como opción anticonceptiva?

- a) Si
- b) No

24. ¿Recibió consejería y difusión adecuada sobre el DIU T de Cu 380 A?

- a) Si
- b) No

II. No elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU DE CU 380 A)

25. ¿Actualmente utiliza el método anticonceptivo DIU de CU 380 A?

- a) Si
- b) No

Gracias por su participación.

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor:

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la escuela profesional de Obstetricia requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciada en Obstetricia.

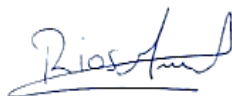
El título nombre de mi proyecto de investigación es "**Factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025**" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de _____ .

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Jackelin Lizbeth Rios Melgarejo

DNI: 48593756

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable independiente 1: Factores

Conjunto de características personales, socioculturales, sexuales-reproductivas e institucionales que influyen en la decisión de las usuarias sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Dimensiones:

Factores sociodemográficos: Se entiende por características individuales aquellos aspectos propios de cada persona que consideran tanto el entorno social como el contexto geográfico en el que se encuentran. Estas características influyen en la toma de decisiones de las usuarias respecto al uso del método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades. Determinantes como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación, la nacionalidad y la religión pueden incidir en la limitada elección del dispositivo intrauterino (DIU) tipo CU 380 A entre mujeres en edad fértil(19).

Factores socioculturales: Se entienden como factores socioculturales aquellos procesos o fenómenos relacionados con las características sociales y culturales propias de una comunidad o sociedad, los cuales influyen en el comportamiento y la toma de decisiones de las personas. Dentro de estos se incluyen los mitos, creencias, tradiciones e influencia de la pareja para tomar decisiones respecto al método anticonceptivo a usar.

Factores sexuales y reproductivos: Conjunto de características, experiencias y condiciones relacionadas con la vida sexual y reproductiva de las mujeres, tales como el inicio de la actividad sexual, el número de parejas, la paridad, el deseo de tener hijos, los antecedentes obstétricos y el conocimiento sobre planificación familiar.

Factores Institucionales: Se reconoce a todas las características relacionados con los procedimientos administrativos y organizativos que impulsa o impide una específica acción (11). Los factores institucionales que se consideran son: atención profesional, disponibilidad del DIU y acceso al centro de salud, (11).

Variable independiente 2: Poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de CU 380 A

Escasa selección del dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo reversible de larga duración por parte de las usuarias.

Dimensiones:

No elección del método anticonceptivo DIU de CU 380 A: es la negación para el uso del DIU de CU 380 A.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable independiente 1: Factores

DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Factores sociodemográficos	Se entiende por características individuales aquellos aspectos propios de cada persona que consideran tanto el entorno social como el contexto geográfico en el que se encuentran. Determinantes como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación, la nacionalidad y la religión pueden incidir en la limitada elección del dispositivo intrauterino (DIU) tipo CU 380 A entre mujeres en edad fértil(19).	Características personales y sociales de las usuarias, medidas mediante un cuestionario estructurado para identificar su influencia en la elección del DIU de Cu 380 A en usuarias del Centro de Salud Campoy, 2025.	Edad	Razón	----- años
			Grado de instrucción	Nominal	sin educación Primaria Educación secundaria Educación técnica Educación universitaria
			Estado civil	Nominal	Soltera Conviviente Casada Viuda Separada/Divorciada
			Ocupación	Nominal	Estudiante Ama de casa Comerciante Trabajador independiente Trabajador dependiente Profesional
			Nacionalidad	Nominal	Peruana Venezolana Otro:
			Religión	Nominal	Católica Evangélica Ninguna Otro

Factores Socioculturales	Se entienden como factores socioculturales aquellos procesos o fenómenos relacionados con las características sociales y culturales propias de una comunidad o sociedad, los cuales influyen en el comportamiento y la toma de decisiones de las personas. Dentro de estos se incluyen los mitos, creencias, tradiciones e influencia de la pareja para tomar decisiones respecto al método anticonceptivo a usar.	Conjunto de creencias, mitos, costumbres, influencias sociales y nivel de información que poseen las usuarias sobre el DIU medidos mediante un cuestionario estructurado, para determinar su influencia en la elección del DIU de Cu 380 A en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy, 2025.	Creencia que el DIU es abortivo	Nominal	Si No No tiene información suficiente
			Creencia que el DIU puede ocasionar cáncer de cuello uterino	Nominal	Si No No sabe
			Influencia de la pareja o familia	Nominal	Si No
			Comentarios negativos sobre el DIU de parte de amigos o familiares	Nominal	Si No
			Creencia que el DIU solo puede ser usado por mujeres con hijos	Nominal	Si No
			Creencia que el DIU puede causar infertilidad	Nominal	Si No
			Temor a la colocación del DIU	Nominal	Si No
			Creencia que el DIU interfiere en las relaciones sexuales	Nominal	Si No
Factores sexuales y reproductivos	Conjunto de características,	Conjunto de características y antecedentes	Edad de inicio de relaciones sexuales	Razón	_____años

	experiencias y condiciones relacionadas con la vida sexual y reproductiva de las mujeres, tales como el inicio de la actividad sexual, el número de parejas, la paridad, el deseo de tener hijos, los antecedentes obstétricos y el conocimiento sobre planificación familiar.	relacionados con la vida sexual y reproductiva de las usuarias, como inicio de la actividad sexual, paridad, antecedentes obstétricos, medidos mediante un cuestionario estructurado para identificar su influencia en la elección del DIU de Cu 380 A en usuarias del Centro de Salud Campoy, 2025.	Número de parejas sexuales	Ordinal	1 2 3 o más
			Antecedente de aborto	Nominal	Si No
			Numero de gestaciones	Ordinal	0 1 2 3 Mayor de 3
			Número de hijos vivos	Razón	_____
Factores institucionales	Se reconoce a todas las características relacionadas con los procedimientos administrativos y organizativos que impulsa o impide una específica acción (11). Los factores institucionales que se consideran son: atención profesional, disponibilidad del DIU y acceso al centro de salud.	Condiciones relacionadas con la atención brindada en el establecimiento de salud, tales como disponibilidad del DIU de Cu 380 A, acceso a los servicios, calidad de la consejería, trato del personal de salud medidos mediante un cuestionario estructurado para determinar su influencia en la elección del DIU de Cu 380 A en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy, 2025.	Calidad de la atención profesional	Nominal	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala
			Disponibilidad del DIU en el centro de salud	Nominal	Si No
			Acceso al centro de salud	Nominal	Muy fácil de acceder Fácil de acceder Difícil de acceder Muy difícil de acceder
			Difusión del DIU por parte del profesional	Nominal	Si No
			Consejería adecuada sobre el DIU	Nominal	Si No

Variable dependiente 2 : Poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de CU 380 A

Variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de CU 380 A	Escasa selección del dispositivo intrauterino de cobre como método anticonceptivo reversible de larga duración por parte de las usuarias.	Se evalúa a partir de las respuestas relacionadas con creencias, experiencias y condiciones institucionales que influyen en la no elección del DIU.	Decisión del uso del DIU 380 A	Nominal	Si No

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA POCA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO REVERSIBLE DE LARGA DURACIÓN (DIU DE CU 380 A) EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CAMPOY 2025"

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Sugerencias
Variable 1: Factores					
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemograficos	SI	NO	SI	NO
1	Edad: _____ años	X		X	
2	Grado de instrucción: a) Sin educación b) Primaria c) Educación secundaria d) Educación técnica e) Educación universitaria	X		X	
3	Estado civil: a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Viuda e) Separada/Divorciada	X		X	
4	Ocupación: a) Estudiante b) Ama de casa c) Comerciante d) Trabajador independiente e) Trabajador dependiente f) Profesional	X		X	
5	Nacionalidad: a) Peruana b) Venezolana c) Otro	X		X	
6	Religión: a) Católica b) Evangélica c) Ninguna d) Otro	X		X	
	DIMENSIÓN 2: Factores socioculturales	SI	NO	SI	NO
7	¿Cree usted que el DIU (T DE CU 380 A) es abortivo? a) Si b) No	X		X	

8	¿Considera usted que el DIU (T DE CU 380 A) puede ocasionar cancer de cuello uterino? a) Si b) No	X		X		X	
9	¿La opinión de su pareja o familia influye en la no elección del DIU (T DE CU 380 A)? a) Si b) No	X		X		X	
10	¿Ha escuchado comentarios negativos sobre el DIU (T de Cu 380 A) por parte de amistades o familiares? a) Si b) No	X		X		X	
11	¿Piensa que el DIU (T DE CU 380 A) solo puede ser usado por mujeres con hijos? a) Si b) No	X		X		X	
12	¿Cree usted que el DIU puede causar infertilidad en el futuro? a) Si b) No	X		X		X	
13	¿Siente temor a la colocación del DIU por experiencias negativas escuchadas de otras personas? a) Si b) No	X		X		X	
14	¿Cree que el uso del DIU puede afectar la vida sexual de la mujer? a) Si b) No	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Factores sexuales y reproductivos	SI	NO	SI	NO	SI	NO
15	Edad de inicio de relaciones sexuales: _____ años	X		X		X	
16	Número de parejas sexuales a) 1 b) 2 c) 3 o más	X		X		X	
17	¿Ha tenido abortos? a) Si b) No	X		X		X	

18	Número de gestaciones: a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) Mayor de 3	☒		☒		☒		
19	Número de Hijos vivos: _____	☒		☒		☒		
	DIMENSIÓN 4: Factores institucionales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20	¿Cómo considera la atención brindada por el profesional de salud (Obstetra)? a) Eficiente b) Deficiente	☒		☒		☒		
21	¿Existe disponibilidad del DIU de CU 380 A en el centro de salud? a) Si b) No	☒		☒		☒		
22	¿El acceso al centro de salud es: a) Accesible b) No accesible	☒		☒		☒		
23	¿El personal de salud le ofreció activamente el DIU como opción anticonceptiva? a) Si b) No	☒		☒		☒		
24	¿Recibió consejería y difusión adecuada sobre el DIU T de Cu 380 A? a) Si b) No	☒		☒		☒		
Variable 2: Poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de CU 380 A								
	Dimensión 1: No elección del método anticonceptivo DIU de CU 380 A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	¿Actualmente utiliza el método anticonceptivo DIU de CU 380 A? a) Si b) No	☒		☒		☒		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒

Aplicable después de corregir ☐

No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador:

Barboggelata Huaraca Adriana

DNI: *70203997*

Especialidad del validador: *Magister en Gestión en Salud*

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

22 de enero 2026

 *Adriana Josefina Barboggelata Huaraca*
OBSTETRA
COP 32752

Firma del experto informante

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA POCA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO REVERSIBLE DE LARGA DURACIÓN (DIU DE CU 380 A) EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CAMPOY 2025"

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1: Factores								
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Edad: _____ años	✓		✓		✓		
2	Grado de instrucción: a) Sin educación b) Primaria c) Educación secundaria d) Educación técnica e) Educación universitaria	✓		✓		✓		
3	Estado civil: a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Viuda e) Separada/Divorciada	✓		✓		✓		
4	Ocupación: a) Estudiante b) Ama de casa c) Comerciante d) Trabajador independiente e) Trabajador dependiente f) Profesional	✓		✓		✓		
5	Nacionalidad: a) Peruana b) Venezolana c) Otro	✓		✓		✓		
6	Religión: a) Católica b) Evangélica c) Ninguna d) Otro	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Factores socioculturales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	¿Cree usted que el DIU (T DE CU 380 A) es abortivo? a) Si b) No	✓		✓		✓		no sabe (opción) pregunta Tendenciosa

8	¿Considera usted que el DIU (T DE CU 380 A) puede ocasionar cáncer de cuello uterino? a) Si b) No	☒		☒		☒		
9	¿La opinión de su pareja o familia influye en la no elección del DIU (T DE CU 380 A)? a) Si b) No	☒		☒		☒		
10	¿Ha escuchado comentarios negativos sobre el DIU (T de Cu 380 A) por parte de amistades o familiares? a) Si b) No	☒		☒		☒		
11	¿Piensa que el DIU (T DE CU 380 A) solo puede ser usado por mujeres con hijos? a) Si b) No	☒		☒		☒		
12	¿Cree usted que el DIU puede causar infertilidad en el futuro? a) Si b) No	☒		☒		☒		
13	¿Siente temor a la colocación del DIU por experiencias negativas escuchadas de otras personas? a) Si b) No	☒		☒		☒		
14	¿Cree que el uso del DIU puede afectar la vida sexual de la mujer? a) Si b) No	☒		☒		☒		
	DIMENSIÓN 3: Factores sexuales y reproductivos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Edad de inicio de relaciones sexuales: _____ años	☒		☒		☒		
16	Número de parejas sexuales a) 1 b) 2 c) 3 o más	☒		☒		☒		
17	¿Ha tenido abortos? a) Si b) No	☒		☒		☒		

18	Número de gestaciones: a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) Mayor de 3	☒		☒		☒		
19	Número de Hijos vivos: _____	☒		☒		☒		
	DIMENSIÓN 4: Factores institucionales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20	¿Cómo considera la atención brindada por el profesional de salud (Obstetra)? a) Eficiente b) Deficiente	☒		☒		☒		
21	¿Existe disponibilidad del DIU de CU 380 A en el centro de salud? a) Si b) No	☒		☒		☒		
22	¿El acceso al centro de salud es: <i>C. P. Familiar</i> a) Accesible b) No accesible	☒		☒		☒		<i>a la consulta P. Familiar</i>
23	¿El personal de salud le ofreció activamente el DIU como opción anticonceptiva? a) Si b) No	☒		☒		☒		
24	¿Recibió consejería y difusión adecuada sobre el DIU T de Cu 380 A? a) Si b) No							<i>Delegaron consejería a los PASOS</i>
Variable 2: Poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de CU 380 A								
	Dimensión 1: No elección del método anticonceptivo DIU de CU 380 A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	¿Actualmente utiliza el método anticonceptivo DIU de CU 380 A? a) Si b) No	☒		☒		☒		<i>Depende del diseño</i>

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir ☒

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Tula Legarra Samame'

DNI: 08799197

Especialidad del validador: Doctorado en Educación

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

08 de enero 2026

Firma del experto informante

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA POCA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO REVERSIBLE DE LARGA DURACIÓN (DIU DE CU 380 A) EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CAMPOY 2025"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1: Factores								
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Edad: _____ años	✓		✗		✗		
2	Grado de instrucción: a) Sin educación b) Primaria c) Educación secundaria d) Educación técnica e) Educación universitaria	✗		✗		✗		
3	Estado civil: a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Viuda e) Separada/Divorciada	✗		✗		✗		
4	Ocupación: a) Estudiante b) Ama de casa c) Comerciante d) Trabajador independiente e) Trabajador dependiente f) Profesional	✗		✗		✗		
5	Nacionalidad: a) Peruana b) Venezolana c) Otro	✗		✗		✗		
6	Religión: a) Católica b) Evangélica c) Ninguna d) Otro	✗		✗		✗		
	DIMENSIÓN 2: Factores socioculturales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	¿Cree usted que el DIU (T DE CU 380 A) es abortivo? a) Si b) No	✗		✗		✗		

8	¿Considera usted que el DIU (T DE CU 380 A) puede ocasionar cancer de cuello uterino? a) Si b) No	X		X		X	
9	¿La opinión de su pareja o familia influye en la no elección del DIU (T DE CU 380 A)? a) Si b) No	X		X		X	
10	¿Ha escuchado comentarios negativos sobre el DIU (T de Cu 380 A) por parte de amistades o familiares? a) Si b) No	X		X		X	
11	¿Piensa que el DIU (T DE CU 380 A) solo puede ser usado por mujeres con hijos? a) Si b) No	X		X		X	
12	¿Cree usted que el DIU puede causar infertilidad en el futuro? a) Si b) No	X		X		X	
13	¿Siente temor a la colocación del DIU por experiencias negativas escuchadas de otras personas? a) Si b) No	X		X		X	
14	¿Cree que el uso del DIU puede afectar la vida sexual de la mujer? a) Si b) No	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Factores sexuales y reproductivos	SI	NO	SI	NO	SI	NO
15	Edad de inicio de relaciones sexuales: _____ años	X		X		X	
16	Número de parejas sexuales a) 1 b) 2 c) 3 o más	X		X		X	
17	¿Ha tenido abortos? a) Si b) No	X		X		X	

18	Número de gestaciones: a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) Mayor de 3	☒		☒		☒		
19	Número de Hijos vivos: _____	☒		☒		☒		
	DIMENSIÓN 4: Factores institucionales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20	¿Cómo considera la atención brindada por el profesional de salud (Obstetra)? a) Eficiente b) Deficiente	☒		☒		☒		
21	¿Existe disponibilidad del DIU de CU 380 A en el centro de salud? a) Si b) No	☒		☒		☒		
22	¿El acceso al centro de salud es: a) Accesible b) No accesible	☒		☒		☒		
23	¿El personal de salud le ofreció activamente el DIU como opción anticonceptiva? a) Si b) No	☒		☒		☒		
24	¿Recibió consejería y difusión adecuada sobre el DIU T de Cu 380 A? a) Si b) No							
Variable 2: Poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de CU 380 A								
	Dimensión 1: No elección del método anticonceptivo DIU de CU 380 A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	¿Actualmente utiliza el método anticonceptivo DIU de CU 380 A? a) Si b) No	☒		☒		☒		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒

Aplicable después de corregir ☐

No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador: Yda Rodríguez Huaman

DNI: 09415548

Especialidad del validador: Doctor en Ciencias de la Educación

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

08 de enero 2026


Firma del experto informante

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA POCA ELECCIÓN DEL
MÉTODO ANTICONCEPTIVO REVERSIBLE DE LARGA DURACIÓN (DIU DE CU 380 A) EN
USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CAMPOY 2025”**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1: Factores								
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemograficos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Edad: _____años	✓		✓		✓		
2	Grado de instrucción: a) Sin educación b) Primaria c) Educación secundaria d) Educación técnica e) Educación universitaria	✓		✓		✓		
3	Estado civil: a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Viuda e) Separada/Divorciada	✓		✓		✓		
4	Ocupación: a) Estudiante b) Ama de casa c) Comerciante d) Trabajador independiente e) Trabajador dependiente f) Profesional	✓		✓		✓		
5	Nacionalidad: a) Peruana b) Venezolana c) Otro	✓		✓		✓		
6	Religión: a) Católica b) Evangélica c) Ninguna d) Otro	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Factores socioculturales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	¿Cree usted que el DIU (T DE CU 380 A) es abortivo? a) Si b) No	✓		✓		✓		Se puede añadir otra opción. “No tiene información suficiente”

8	¿Considera usted que el DIU (T DE CU 380 A) puede ocasionar cáncer de cuello uterino? a) Si b) No	✓		✓		✓		"No sabe" Tercera opción
9	¿La opinión de su pareja o familia influye en la no elección del DIU (T DE CU 380 A)? a) Si b) No	✓		✓		✓		
10	¿Ha escuchado comentarios negativos sobre el DIU (T de Cu 380 A) por parte de amistades o familiares? a) Si b) No	✓		✓		✓		
11	¿Piensa que el DIU (T DE CU 380 A) solo puede ser usado por mujeres con hijos? a) Si b) No	✓		✓		✓		
12	¿Cree usted que el DIU puede causar infertilidad en el futuro? a) Si b) No	✓		✓		✓		
13	¿Siente temor a la colocación del DIU por experiencias negativas escuchadas de otras personas? a) Si b) No	✓		✓		✓		
14	¿Cree que el uso del DIU puede afectar la vida sexual de la mujer? a) Si b) No	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Factores sexuales y reproductivos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Edad de inicio de relaciones sexuales: _____años	✓		✓		✓		
16	Número de parejas sexuales a) 1 b) 2 c) 3 o más	✓		✓		✓		
17	¿Ha tenido abortos? a) Si b) No	✓		✓		✓		

18	Número de gestaciones: a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) Mayor de 3	✓		✓		✓		
19	Número de Hijos vivos: _____	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Factores institucionales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20	¿Cómo considera la atención brindada por el profesional de salud (Obstetra)? a) Eficiente b) Deficiente	✓		✓		✓		Para mayor precisión, considerar opciones como buena, mala etc.
21	¿Existe disponibilidad del DIU de CU 380 A en el centro de salud? a) Si b) No	✓		✓		✓		
22	¿El acceso al centro de salud es: a) Accesible b) No accesible	✓		✓		✓		Desglosar mayores opciones a elegir: muy fácil, fácil, etc.
23	¿El personal de salud le ofreció activamente el DIU como opción anticonceptiva? a) Si b) No	✓		✓		✓		
24	¿Recibió consejería y difusión adecuada sobre el DIU T de Cu 380 A? a) Si b) No	✓		✓		✓		
Variable 2: Poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de CU 380 A								
	Dimensión 1: No elección del método anticonceptivo DIU de CU 380 A	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	¿Actualmente utiliza el método anticonceptivo DIU de CU 380 A? a) Si b) No	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☐]

Aplicable después de corregir [☒]

No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador: Reyes Serrano Bertha Nathaly

DNI: 46030497

Especialidad del validador: Salud sexual y reproductiva en la etapa escolar y adolescente

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

11 de Enero de 2026



ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Prueba de confiabilidad: coeficiente alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.734	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
edad	29.65	42.239	.320	.725
estadocivil	29.40	34.779	.582	.691
religion	29.75	37.355	.561	.699
DIUCOMOABORTIVO	28.60	40.989	.250	.728
diuproducecancer	28.55	36.471	.368	.721
Antecedentedeabortos	30.70	41.589	.429	.719
atencionporpersonalde salud	29.95	36.787	.572	.696
disponibilidaddelDIU	30.70	42.011	.362	.723
nacionalidaddeusuaria	29.70	44.326	.006	.740
opiniondeparesobreelelDIU	29.75	41.250	.498	.716
comentariosnegativosdelDIU	29.70	42.747	.247	.728
DIU solo para mujeres con hijos	29.75	44.197	.028	.739
LARCcausantedeinfertilidad	29.70	43.484	.133	.734
afectaciondelDIU	29.65	42.345	.303	.726
edadiniors	29.60	42.358	.300	.726
accesoalconsultoriodeplanificación	28.95	40.366	.222	.734
promociondelDIU	29.65	42.134	.336	.724
usaelDIU	29.50	44.053	.047	.738
Ocupacióndelausuaria	28.10	33.358	.419	.722
consejeriasobreelelDIU	29.55	43.839	.077	.737

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 17 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:

JACKELIN LIZBETH RIOS MELGAREJO

Exp. N°: 1056-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“Factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU DE CU 380 A) en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025”**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 15/12/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

JACKELIN LIZBETH RIOS MELGAREJO

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Jackelin Lizbeth Rios Melgarejo

Título: Factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “**Factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de CU 380 A) en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025**”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Jackelin Lizbeth Rios Melgarejo. El propósito de este estudio es analizar los factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU DE CU 380 A) en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy 2025. Su ejecución permitirá obtener información de carácter científico que contribuirá con mejoras en la atención y consejería en el servicio de planificación familiar en el consultorio de obstetricia del centro de salud Campoy.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se le solicitará que complete el instrumento de recolección de datos (cuestionario)
- Debe marcar una alternativa con un aspa (x)
- Deberá leer cuidadosamente cada pregunta, no existen respuestas buenas ni malas.

La encuesta puede demorar unos 15 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio *no* presenta riesgo alguno debido a que no atenta contra su salud física, emocional o mental.

Beneficios

Usted se beneficiará del presente proyecto mediante la recolección de información científica con el fin de que reciba una atención adecuada e idónea respecto al método anticonceptivo reversible de larga duración DIU de CU 380 A.

Costos e incentivos

La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.

Confidencialidad

Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.

Derechos del paciente

Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos. Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Jackelin Lizbeth Rios Melgarejo 927571729 / a2014200100@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Jackelin Lizbeth Rios Melgarejo

DNI: 48593756

**CARTA N.º 003-2025-CSC-DIRIS LC**

S.J.L., 30 de diciembre de 2025

Señorita:

Jackelin Lizbeth Ríos Melgarejo

Bachiller en Obstetricia

Presente.-

Asunto: Aceptación y autorización para la aplicación de instrumento de investigación

De mi consideración:

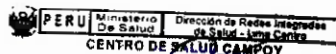
Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y, en atención a la solicitud presentada mediante documento de fecha 29 de diciembre de 2025, comunicarle que se autoriza la ejecución de su trabajo de investigación titulado: **“Factores que influyen en la poca elección del método anticonceptivo reversible de larga duración (DIU de Cu 380 A) en usuarias atendidas en el Centro de Salud Campoy, 2025”**, así como la aplicación de los instrumentos de investigación y la recolección de datos correspondientes en las instalaciones del Centro de Salud Campoy.

La presente autorización se otorga bajo la condición de que las actividades de investigación se desarrollen respetando los principios éticos vigentes, garantizando la confidencialidad, el anonimato y el consentimiento informado de las participantes, así como sin interferir con el normal funcionamiento de los servicios de salud que brinda el establecimiento.

Asimismo, los resultados obtenidos deberán ser utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación, conforme a la normativa institucional y disposiciones legales aplicables.

Sin otro particular, le deseo éxitos en el desarrollo de su investigación y hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



.....
Dra. María Luz Vargas Ramos
MEDICO JEFE
CMP 33947

M.C. María Vargas Ramos

Médico Jefe

Centro de Salud Campoy

DIRIS Lima Centro

ANEXO 8: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-12-27	<1%
6	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
9	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-18	<1%
11	Trabajos entregados	University of the Andes on 2025-03-17	<1%