

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA ESTERILIZACIÓN
QUIRÚRGICA FEMENINA EN PUÉRPERAS MULTÍPARAS ATENDIDAS
EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE UN
TRIMESTRE DEL 2018 – 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MORALES DIAZ HAROL OSWALDO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESORA: MSc. Karla Alejandra Vizcarra Zevallos

AGRADECIMIENTO:

Al Hospital Daniel Alcides Carrión y al Departamento de Ginecología – Obstetricia por permitirme realizar este trabajo de investigación.

DEDICATORIA:

A mi Hermano, Jhosep y mis padres por confiar en mí y apoyarme durante mis años de preparación. A mis maestros por brindarme sus conocimientos y experiencia.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en puérperas multíparas atendidas en el departamento de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019.

Metodología: estudio observacional, transversal, prospectivo, de nivel correlacional; se aplicó una encuesta de 31 preguntas a 135 puérperas multíparas. Para el análisis se utilizaron los programas Office Excel 2016 y el programa SPSS versión 24. Como prueba estadística se utilizó la prueba exacta de Fisher y regresión lineal.

Resultados: los factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina son: la edad ($p=0.01$), el grado de instrucción ($p=0.03$) y el ingreso económico ($p=0.01$), la paridad ($p=0.00$), el tipo de parto ($p=0.006$), el antecedente de parto complicado (0.00) y el deseo de tener más hijos ($p=0.00$), no conocer en que consiste la ligadura de trompas ($p=0.019$), considerar riesgoso el procedimiento ($p=0.00$), que su pareja o familia tenga que autorizar el procedimiento ($p=0.008$), desconocer el tiempo para firmar el consentimiento informado antes del procedimiento ($p=0.035$), considerar que si se realiza el procedimiento será mal vista en la sociedad ($p=0.003$) y que preferirían que su pareja se realice la vasectomía ($p=0.00$); no se encontró factores institucionales estadísticamente significativos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina.

Conclusiones: Los factores sociodemográficos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina son la edad, el grado de instrucción y el ingreso económico; los factores obstétricos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina son la paridad, el tipo de parto previo, el antecedente de parto complicado y el deseo de tener más hijos; los factores culturales asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina son no conocer en que consiste la esterilización quirúrgica, considerar riesgoso el procedimiento, que su pareja o familia tenga que autorizar el procedimiento,

desconocer el tiempo para firmar el consentimiento informado, considerar que será mal vista en la sociedad si se realiza el procedimiento y que preferiría que su pareja se realice la vasectomía; no se encontraron factores institucionales asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina.

Palabras Clave: Anticoncepción quirúrgica, esterilización quirúrgica femenina, puérpera, múltipara.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the rejection of female surgical sterilization in multiparous women who attended the gynecology - obstetrics department of the Daniel Alcides Carrión National Hospital during a trimester of 2018 - 2019.

Methodology: observational, transversal, prospective, correlational level study; a questionnaire of 31 questions was applied to 135 multiparous women . For the analysis, the Office Excel 2016 programs and the SPSS version 24 program were used. As a statistical test, Fisher's exact test and linear regression were used.

Results: the factors associated with the rejection of female surgical sterilization are : age ($p = 0.01$), degree of instruction ($p = 0.03$) and economic income ($p = 0.01$), parity ($p = 0.00$), type of delivery ($p = 0.006$), the antecedent of complicated delivery (0.00) and the seo of having more children ($p = 0.00$), not knowing what the tubal ligation is ($p = 0.019$), considering the procedure as risky ($p = 0.00$), that your partner or family has to authorize the procedure ($p = 0.008$), ignore the time to sign the informed consent before the procedure ($p = 0.035$), consider that if the procedure is performed it will be poorly seen in the society ($p = 0.003$) and that they would prefer that their partner perform a vasectomy ($p = 0.00$); No statistically significant institutional factors were found associated with the rejection of female surgical sterilization.

Conclusions: The sociodemographic factors associated with the rejection of female surgical sterilization are age, educational level and economic income; the obstetric factors associated with the rejection of female surgical sterilization are parity, the type of previous delivery, the antecedent of complicated delivery and the desire to have more children; the cultural factors associated with the rejection of female surgical sterilization are not knowing what surgical sterilization consists of, considering the procedure risky, that your partner or family must authorize the procedure, not knowing the time to sign the informed consent, consider that it will be wrong seen in society if the procedure is performed and you would prefer your partner to have a

vasectomy; no institutional factors were found associated with the rejection of female surgical sterilization.

Keywords: Surgical contraception, female surgical sterilization, puerperal, multiparous.

INTRODUCCIÓN

La esterilización quirúrgica femenina es un método de anticoncepción definitivo, el cual se viene ofreciendo en todos los consultorios de planificación familiar, de instituciones que cuenten con infraestructura y profesionales capacitados, pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSA). Sin embargo, a pesar de los beneficios y de no implicar costos excesivos para la población, existen diversas creencias y temores sobre el mismo, lo que hacen que no tenga una buena cobertura dentro de nuestro país.

El objetivo de esta investigación es determinar los factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en puérperas multíparas, lo que nos permitirá tener conocimiento sobre los principales motivos por los que una mujer decide no optar por este método de planificación familiar; factores podrían estar relacionados con la falta de información, falsas creencias sobre este método o por la influencia de su pareja y/o familiares, lo que hace que terminen rechazando este método.

En el Capítulo I: Se presenta el problema de investigación, la justificación, los objetivos y el propósito del estudio.

En el Capítulo II: Se presentan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las hipótesis y las variables.

En el Capítulo III: Se describe el tipo de estudio, el instrumento de recolección de datos, cálculo de la muestra y las pruebas estadísticas a utilizar.

En el Capítulo IV: Se muestra los resultados de acuerdo a los objetivos planteados y la discusión de los resultados.

En el capítulo V: Se realizó la conclusión de los resultados obtenidos, así como sus respectivas recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	IX
ÍNDICE.....	X
LISTA DE TABLAS.....	XII
LISTA DE GRÁFICOS.....	XIII
LISTA DE ANEXOS.....	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS.....	4
1.6.1 GENERAL.....	4
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	5
1.7 PROPÓSITO.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2 BASE TEÓRICA.....	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	24
2.4 HIPÓTESIS.....	25
2.4.1 GENERAL.....	25

2.4.2	ESPECÍFICOS	25
2.5	VARIABLES.....	26
2.6	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		28
3.1	DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	28
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	28
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.4	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	30
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	31
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		32
4.1	RESULTADOS	32
4.2	DISCUSIÓN.....	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		48
5.1	CONCLUSIONES	48
5.2	RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		50
ANEXOS.....		54

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: PUÉRPERAS MULTÍPARAS ATENDIDAS EN EL HNDAC QUE RECHAZAN LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA. 32

TABLA N°2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA DE LAS PUÉRPERAS MULTÍPARAS ATENDIDAS EN EL HNDAC..... 33

TABLA N°3: FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA DE LAS PUÉRPERAS MULTÍPARAS ATENDIDAS EN EL HNDAC..... 34

TABLA N°4: FACTORES CULTURALES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA DE LAS PUÉRPERAS MULTÍPARAS ATENDIDAS EN EL HNDAC..... 36

TABLA N°5: FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA DE LAS PUÉRPERAS MULTÍPARAS ATENDIDAS EN EL HNDAC..... 40

TABLA N°6: ANTICONCEPTIVOS USADOS POR LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA DEL HNDAC. 41

TABLA N°7: FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA DE LAS PUÉRPERAS MULTÍPARAS ATENDIDAS EN EL HNDAC. 42

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: PUÉRPERAS MULTÍPARAS ATENDIDAS EN EL HNDAC QUE RECHAZAN LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA. 32

GRÁFICO N°2: ANTICONCEPTIVOS USADOS POR LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA DEL HNDAC. 41

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	55
ANEXO N°2: INSTRUMENTO.....	59
ANEXO N°3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: CONSULTA DE EXPERTOS	63
ANEXO N°4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	66
ANEXO N°5: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	67
ANEXO N°6: CONSTANCIA – COMITÉ DE ÉTICA	71

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La planificación familiar es parte fundamental en la promoción del bienestar y la capacidad de autonomía de las mujeres, sus familias y las comunidades; entre los elementos que hacen una atención de calidad en la planificación familiar se incluyen la posibilidad de escoger entre diferentes métodos anticonceptivos, con adecuada información sobre la eficacia, los riesgos y los beneficios de cada uno de ellos, además de contar un profesional calificado para la aplicación de cada uno de ellos. En el mundo la prevalencia del uso de anticonceptivos aumento de 54.8% en 1990 a 63.3% en el 2010. ¹

Dentro de los diferentes métodos anticonceptivos, la esterilización quirúrgica femenina es uno de los procedimientos anticonceptivos más usados en el mundo (19%), por mujeres entre 15 y 49 años quienes están casadas. La esterilización quirúrgica es más prevalente en Latino América y el Caribe (26). La prevalencia de esterilización quirúrgica es mayor (47%) en República Dominicana. En Colombia, Costa Rica, El Salvador y Puerto Rico los porcentajes están entre 30% y 40% %. En Brasil la prevalencia esta sobre el 25%. ²

En nuestro país, durante las últimas décadas, el uso de métodos anticonceptivos se ha ido incrementando, según La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 1986, menos del 50% de mujeres unidas estaban usando algún método anticonceptivo. Proporción que cambió a cerca de dos tercios en 1996, 64.1%, a 68.9% en el 2000, a 73.2% en el 2009 y continuó hacia el incremento con el pasar de los años. Según el ENDES 2017 las inyecciones hormonales son las que mayor porcentaje de uso tienen entre las mujeres unidas (18.5%), seguido del condón

masculino (14.6%), ambos con mayor distribución por parte del estado en comparación con los diferentes sectores privados. La esterilización quirúrgica tiene un porcentaje de 8.7 en cuanto a frecuencia de uso para el 2017 y con mayor fuente de suministro por parte del estado (84.4%). Sin embargo, gran parte de la población femenina mantiene una postura poco aceptable al momento de optar por la esterilización quirúrgica femenina como método anticonceptivo, esto se debe, principalmente, a la gran desinformación que la población peruana tiene en cuanto a este método y de las diferentes posturas culturales que existen en nuestro país; motivo por el cual es importante conocer los factores de rechazo que se tiene hacia este método de anticoncepción. ³

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en puérperas atendidas en el departamento de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas multíparas que acuden al departamento de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019??

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas multíparas que acuden al

departamento de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019?

¿Cuáles son los factores culturales asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas multíparas que acuden al departamento de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019?

¿Cuáles son los factores institucionales asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas multíparas que acuden al departamento de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019?

¿Cuáles son los anticonceptivos usados por las puérperas multíparas que acuden al departamento de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La esterilización quirúrgica es un procedimiento que se realiza en una sola oportunidad, brindado casi un 100% de anticoncepción durante el resto del periodo fértil de cada mujer, además no requiere que las pacientes acudan en varias oportunidades a los servicios de planificación familiar y tampoco que se realicen gastos adicionales; considerando las características previas, se puede inferir que la elección de la esterilización quirúrgica femenina como método anticonceptivo es barato y con pocos riesgos, motivo por el cual es importante conocer los factores que se asocian al rechazo de este método al momento de elegir un anticonceptivo.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Delimitación espacial**, la ejecución del trabajo de investigación se realizará en el departamento de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- **Delimitación social**, la elaboración del presente trabajo de investigación se realizará en puérperas atendidas en el departamento de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- **Delimitación temporal**, el presente trabajo se realizará durante un trimestre del 2018 – 2019
- **Delimitación conceptual**, planificación familiar, métodos anticonceptivos, anticoncepción no hormonal, esterilización quirúrgica, factores de rechazo asociados a la esterilización quirúrgica.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo no tuvo limitaciones de relevancia.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

- Determinar los factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en puérperas multíparas atendidas en el departamento de ginecología – obstetricia del

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Determinar los factores sociodemográficos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas que acuden al departamento de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019.
- Determinar los factores obstétricos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas que acuden al departamento de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019.
- Determinar los factores culturales asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas que acuden al departamento de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019.
- Determinar los factores institucionales asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas que acuden al departamento de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019.

- Conocer cuáles son los anticonceptivos usados por las puérperas que acuden al departamento de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019.

1.7 PROPÓSITO

El desarrollo del trabajo de investigación permitirá conocer los principales factores asociados (socioeconómicos, obstétricos, culturales, institucionales) al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina, lo que permitirá crear mejoras en cuanto a la promoción de este método anticonceptivo dentro de la población femenina y lograr de esta manera una mejor aceptación por la población en general.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Nishita y Disha⁴ en su artículo original realizado en 300 puérperas atendidas en el “A. J. Institute of Medical Sciencies”, encontraron que el 73% de las pacientes tenían conocimiento sobre métodos de planificación familiar, de ellas el 64.3 tenía conocimiento sobre métodos de esterilización. Las principales razones por las que las mujeres rechazaron el método de esterilización quirúrgica fueron: deseo de tener más hijos (39%), falta de conocimiento (20.4%), oposición e la pareja (10.4%), miedo a efectos colaterales (8.6%), otras enfermedades (6.6%), oposición de los familiares (5.4%), religión (5.3%), falta de seguridad para elegir el método (4.3%).

Geeta *et al.*⁵ en su estudio realizado en el “Government Maternity Hospital, S. V. Medical College, Tirupati”, en India, encontró que los principales factores que influyen a las mujeres para la elección de un método permanente de planificación familiar son: la facilidad del procedimiento (33.5%), falta de conocimiento sobre la vasectomía (20.5%), que su pareja no pueda descansar luego de la vasectomía (13.5%), pérdidas financieras (9%), miedo a efectos adversos luego de la vasectomía (8%), miedo a disfunción sexual por parte de sus parejas luego de la vasectomía (1.5%), creer que las mujeres pueden soportar mejor el procedimiento (1%).

Getachew *et al.*⁶ en su trabajo de investigación, realizado en Etiopia, en 25804 personas (13160 varones y 12644 mujeres), encontraron que las variables como la edad de la mujer, el estado educativo, el ingreso mensual, el tamaño de la familia, el número total de niños que desean

tener, el conocimiento sobre métodos de acción prolongada, métodos permanentes de anticoncepción y la presencia de comunicación con el esposo o amigos se asociaron significativamente con la elección de métodos de acción prolongada y métodos permanentes de anticoncepción.

Gonzales y Molina⁷ en su trabajo de investigación realizado en un centro de salud de Etna, Ecuador, en indígenas Kichwas multíparas con un rango de edad entre 25 a 40 años, encontró que de 204 mujeres encuestadas, 145 rechazaron la esterilización quirúrgica, de ellas el 49% debido a que su pareja no les permitía utilizar u optar por la esterilización quirúrgica , el 14% debido a que las mujeres encuestadas prefieren utilizar un método natural como anticonceptivo y en tercer puesto, un 11% de mujeres rechazo el método porque creen que afectaría su desenvolvimiento en el trabajo diario o que incluso podrían perderlo.

Cárdenas⁸ en su trabajo de investigación realizado en un hospital de Arequipa, encontró que el 25.8% de puérperas quienes rechazaron el método quirúrgico, tuvieron solo un parto, comparado con 2.6% de puérperas primíparas que aceptan el método quirúrgico. En 32.2% de las puérperas que rechazaron el bloqueo tubárico bilateral, el parto se dio por cesárea, lo que ocurrió en 18.4% de casos de puérperas que aceptaron. Estar en una relación estable, mostro porcentajes casi similares en ambos grupos (95.1% en las que rechazan, 100% en las que aceptan, similar con el grado de instrucción, que fue predominantemente superior (61.2% en rechazo, 50% en aceptación). La religión predominante fue la religión católica (93.55% en las que rechazan el BTB, 84.21% en el otro grupo). La ocupación remunerada se asoció a un mayor riesgo (1.24 veces más) de rechazar el método quirúrgico.

Carrasco⁹ en su trabajo de investigación, realizado en el INMP, identifico el perfil de las mujeres que aceptan la anticoncepción quirúrgica: edad entre 30 y 39 años (64.8%), estado civil conviviente (72.4%), nivel educativo secundaria (61.4%), menarquia entre los 10 y 15 años (95.2%), inicio de relaciones sexuales entre los 18 a más (58.6%), con historia de varias parejas sexuales (55.9%), con más de 3 embarazos (92.4%), con cesáreas previas (57.2%) y que la mayoría de mujeres no había utilizado métodos anticonceptivos anteriormente (51%).

Naupari¹⁰ en su trabajo de investigación realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, encontró que los factores asociados a rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas fueron: el ingreso económico, el nivel social, la paridad, el pensamiento de que la anticoncepción quirúrgica disminuye la libido, el creer que la anticoncepción quirúrgica se revierte con facilidad, que su pareja tenga que aprobar el método y la falta de información.

Aroste¹¹ en su trabajo de investigación realizado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, evidenció que de 198 mujeres que optaron por la anticoncepción quirúrgica voluntaria la mayoría procedía de zonas urbanas, estando entre los rangos de edad de 31-37 y 24-30, teniendo como grado de instrucción secundaria completa, ocupación ama de casa y con 3 hijos. Con respecto a las características clínicas donde se incluye antecedentes de partos complicados y enfermedades limitantes (diabetes mellitus, hiperémesis gravídica, colestasis gravídica, preclamsia severa, VIH-sida, etc.) tienen predisposición, debido a los resultados obtenidos en dicho estudio.

Ticona¹² en su trabajo de investigación realizado en pacientes puérperas atendidas en el INMP, encontró que el 53,8% de las puérperas atendidas, contaba con un nivel de conocimiento deficiente, y que existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Llegando a la conclusión de que existe asociación estadística entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos.

2.2 BASE TEÓRICA

Aspectos generales

La esterilización femenina, también conocida como ligadura de trompas, puede ser realizada por diferentes técnicas, las que brindan un estado permanente de contracepción para las mujeres. Puede ser realizada por abordaje abierto o por laparoscopia, es una técnica bastante segura, sin complicaciones graves, el cual viene siendo más utilizado por parejas estables, que ya no desean más hijos y que desean optar por un método de contracepción definitivo. Actualmente es el método más utilizado a nivel mundial y cada día con mayor aceptación en la población femenina joven. El desarrollo de técnicas laparoscópicas y cada vez menos invasivas ha hecho que el método se haga más popular con mucha rapidez. ⁸⁻⁹

A pesar de que la morbilidad de la esterilización quirúrgica femenina es mayor a la de los otros métodos contraceptivos, es importante mencionar que el riesgo ocurre en un solo momento y que el método tiene casi 100% de efectividad y es permanente por el resto del periodo fértil de la mujer; de esta manera si se tiene una mayor toma de conciencia en relación al número de hijos planificados por pareja, la

esterilización quirúrgica es el método más seguro, efectivo y con menor número de complicaciones. ¹³

Aspectos históricos

La esterilización quirúrgica se practica desde aproximadamente un siglo atrás; Blundell, propone la salpingectomía durante la cesárea en 1823, para evitar una cesárea posterior, fue propuesta ante la Medical Society of London; Madlener, en 1910, en Alemania, propone su técnica, pero a causa del alto número de fracasos, fue sustituida por el método de Pomeroy, que fue publicada por sus colegas en el año 1929, 4 años después de su muerte. En 1924, Irving, describe el método que lleva su nombre y en 1946, Ushida, describe el su propio método. En 1895 se describió por primera vez el abordaje vaginal por Dührssen, en Alemania. La técnica abdominal que utiliza endoscopia fue conocida como "Laparoscopia", la cual fue descrita por Jacobsen en el año 1910, mediante el uso de sistemas ópticos especiales, pero no fue sino hasta 1937, cuando Anderson la propone como método de esterilización quirúrgica. ¹⁰

En el siglo pasado y a comienzos de éste, la esterilización quirúrgica femenina fue una operación peligrosa, con los riesgos que involucraba una cirugía abierta en la cavidad abdominal durante esa época. Por eso, no fue hasta los años sesenta, cuando se hizo popular el abordaje por la vía abierta y se popularizaron diversas técnicas. Con el desarrollo y perfeccionamiento de la óptica, aparecen los primeros instrumentos endoscópicos y se da inicio a los procedimientos quirúrgicos ginecológicos mediante endoscopia. Semm y Palmer, Alemania y Francia respectivamente, fueron los pioneros en realizar procedimientos de BTB con electrocoagulación de un solo polo. Las eventualidades eléctricas que ocurrieron a casusa de los instrumentos

de electrocoagulación monopolar, en especial las lesiones de víscera hueca, por ese motivo, empezaron a desarrollarse métodos que utilicen corriente bipolar en lugar de monopolar. Rioux, en 1972, introduce la pinza bipolar para procedimientos quirúrgicos. En la década de los 70, se desarrollan más procedimientos y se utilizan dispositivos mecánicos que previenen significativamente los accidentes de origen eléctricos, estos procedimientos utilizarían: anillos de Yoon, los clips de Hulka y posteriormente, los clips de Filshie. ¹³

Epidemiología

La esterilización quirúrgica femenina es el método más común de anticoncepción a nivel mundial, usado por aproximadamente el 19% de todas las mujeres entre 15 y 49 años quienes tienen pareja estable. La esterilización quirúrgica es más frecuente en Asia (23.4%) y Latinoamérica y el Caribe (26%) y menor en África (1.7%) y Europa (3.8%). ²

La esterilización quirúrgica es el segundo método anticonceptivo más usado luego de los anticonceptivos orales, las cuales son usadas en un 25.9% por las mujeres usuarias de anticonceptivos. La prevalencia de tener una esterilización quirúrgica aumenta con la edad, estado civil y la mayor paridad; estos niveles disminuyen proporcionalmente al grado de instrucción. ⁸

Candidatas para la esterilización

Indicaciones: deseo de esterilización permanente, condiciones médicas que ponen a la paciente en riesgo por morbilidad irreversible o muerte si queda embarazada, condiciones genéticas conocidas. Se tiene que tener en cuenta la posibilidad de arrepentimiento. ¹⁴

Las contraindicaciones para la esterilización quirúrgica femenina voluntaria son: Condiciones Psicosociales (mujeres quienes están bajo presión por la pareja o por alguna otra persona, mujeres con conflictos culturales y/o religiosos, mujeres con dudas sobre de la reversibilidad del procedimiento, mujeres con enfermedades psiquiátricas que impidan la tomar decisiones de manera autónoma, mujeres en etapa de desarrollo “adolescente”); Condiciones Médicas: a) Cautela: antecedente de EPI, neoplasia de mama, miomatosis uterina, cirugía abdominal o pélvica previa, HTA leve, antecedente de accidente cerebrovascular, antecedente de miocardiopatías sin complicaciones, epilepsia, cirrosis o neoplasias hepáticos, hipotiroidismo, hernia diafragmática, nefropatías, obesidad, en especial con historia de infección pélvica o abdominal. b) De ora o postergación (gestación, el procedimiento se puede realizar después de la gestación, puérpera post preeclamsia o eclampsia, hemorragia post parto: anemia severa, infecciones, aborto complicado: hemorragia, infecciones, hemorragia uterina anormal, EPI dentro de los 3 últimos meses, cáncer ginecológico, cervicitis purulenta. mola, bronquitis o neumonía, hepatitis viral activa, infección cutánea en región abdominal), c) Manejo especial (VIH/SIDA, endometriosis, útero con múltiples adherencias debido a cirugías anteriores o infecciones previas, aborto complicado, rotura uterina o perforación post parto, hernia de pared abdominal o umbilical, suma de otros factores de riesgo: edad, tabaquismo, HTA moderada o severa, DM2 de más de 20 años, valvulopatía complicada, CID, patología pulmonar crónica, tuberculosis pélvica, cardiopatía por bloqueo, TVP en MM. II o pulmones, hipertensión severa), d) Realizar con precaución (mujer menor de 25 años, usuaria sin hijos, tener un hijo con salud delicada, en especial si se trata del hijo menor, unión de pareja inestable).¹⁴⁻¹⁵

Características

Las mujeres que cumplan con los criterios, pueden optar por el procedimiento de esterilización quirúrgica femenina, su eficacia es alta, inmediata y de por vida, con frecuencia es realizada de manera ambulatoria, no altera la libido sexual, ni con la secreción ovárica de hormonas, requiere de 2 sesiones previas de orientación y consejería, además de la evaluación médica, es un método de anticoncepción definitivo, considerada irreversible, tiene que ser realizada por un médico ginecólogo o médico general calificado, no previene las ITS, VIH/SIDA, ni el HTLV1, es recomendable el uso de otros métodos de barrera para mayor protección.¹³⁻¹⁴

Procedimiento

La esterilización suele llevarse a cabo al obstruir o retirar parte de las trompas de Falopio. Existen diversas técnicas para realizar el procedimiento. La esterilización posparto típicamente es realizada mediante laparotomía al momento de la cesárea o mediante una mini laparotomía luego de un parto vaginal. Cuando el procedimiento no se realiza en el puerperio, se lleva a cabo por medio de laparoscopia de manera ambulatoria; se dispone también de accesos por hioroscopia o minilaparatomía para la oclusión. Mujeres que han sufrido un aborto pueden optar por la esterilización laparoscópica postaborto.¹⁶⁻¹⁸

Esterilización quirúrgica puerperal

La esterilización posparto típicamente es realizada al momento de la cesárea o dentro de las primeras 24 a 48 horas luego del parto vaginal. Luego del parto, es posible tener acceso a las trompas uterinas a nivel del ombligo, las cuales se encuentran directamente por debajo de la

pared abdominal, la distensión de la pared permite el fácil desplazamiento al realizar la incisión abdominal sobre cada cuerno uterino; por lo tanto, la esterilización posparto es sencilla desde un punto de vista técnico y no requiere prolongar la hospitalización.

Salpingectomia parcial: es el método más preferido, dependerá de la experiencia y preferencia del profesional para elegir el método específico a realizarse.

El procedimiento quirúrgico para la salpingectomia parcial comúnmente involucra realizar una resección de las trompas de Falopio de por lo menos 2 centímetros. Remover el segmento resulta en una eventual cicatrización y cierre de los remanentes tubáricos. La trompa y las suturas se tienen que manejar con cuidado mientras se inspeccionan los extremos cortados. Se tiene que tener cuidado para regresar las trompas dentro de la cavidad abdominal sin desplazar las suturas que aseguran los remanentes de las trompas de Falopio.

Técnica de Pomeroy: es la técnica más común y la que recomienda la norma técnica de planificación familiar en el Perú. Con una pinza Babcock se forma un asa en la unión de la parte medial con la parte proximal de la trompa, se ligan las trompas en la base utilizando 1 o 2 suturas de absorción rápida (Pomeroy originalmente describe el uso de suturas crómicas, en la actualidad, muchos cirujanos usan una técnica “modificada” empleando suturas simples para una absorción más rápida); posterior a la ligadura se secciona la parte superior del asa. Los extremos cortados de las trompas se inspeccionan para visualizar la luz de la trompa, lo que confirma la resección del espesor total del tubo. Si hay presencia de sangrado mínimo

durante el procedimiento se puede usar con extremo cuidado y haciendo uso mínimo el electrocauterio. ¹⁵⁻¹⁶

Técnica de Parkland: descrita en 1989, la cual fue diseñada con el propósito de evitar el riesgo de recanalización. Luego de identificada la trompa se crea una apertura en la porción avascular del mesosalpinx con una pinza Babcock, con la pinza de Crille se disecciona y se abre un ojal, dejando un segmento de la trompa libre, de 2.5 cm aproximadamente. Por la abertura se pasan 2 lazos libre de sutura absorbible, una para ligar el extremo distal del tubo y la otra para ligar el extremo proximal. Los extremos se pueden ligar doblemente para una mejor hemostasia. Se escinde un segmento entre las suturas de 2 cm aproximadamente. Si no se encuentra una zona avascular en el mesosalpinx, con el eletrobisturí se puede cauterizar los vasos sanguíneos pequeños para luego perforarlos con el Crille. ¹⁶

Técnica de Irving: consiste en crear un circuito cerrado útero-tubárico, implantando la porción proximal de la trompa de Falopio en la pared anterior del útero, técnica que resulta muy efectiva, pero de mayor dificultad para realizar el procedimiento. Se aísla el segmento proximal de la trompa, luego del cual se realiza una doble ligadura con sutura reabsorbible sintética y posteriormente se secciona la trompa. Se libera el muñón de la trompa proximal al mesosalpinx, para luego apertura una cavidad con una pinza Crille en la superficie anterior del cuerpo uterino, cerca del cuerno para implantar ahí la trompa. La otra porción se inserta en el ligamento ancho con la finalidad de prevenir la recanalización y posterior falla de la técnica. ¹⁶

Técnica de Ushida: técnica bastante segura, que no compromete la circulación útero-ovárica. Consiste en coger la parte proximal media de la trompa de Falopio con 2 pinzas Babcock, se inyecta líquido salino para desprender el peritoneo que cubre a la trompa, se secciona y se exterioriza la trompa, la cual será ligada y cortada; se extrae una porción pequeña de la trompa, el tamaño puede variar según el profesional encargado de realizar el procedimiento, pero es recomendable que este no sea mayor de 1 cm para mejorar las posibilidades de realizar la reanastomosis en el futuro. La parte proximal queda por dentro del ligamento ancho y el cabo distal queda dentro de la cavidad abdominopelvica. ¹⁶

Fimbriectomía Distal: se realiza mediante la completa extracción de las fimbrias, las que se localizan al final de las trompas; la técnica sola no es recomendada como un método de esterilización debido a los altos porcentajes de falla, relacionadas al riesgo de que el lumen tubárico residual sea permeable. ¹⁶

Salpingectomía completa: se inicia con una incisión vertical de la piel a nivel del ombligo, la cual se profundiza hasta la fascia: luego la fascia se coge con dos pinzas Allis o pinzas Kelly y se corta con la tijera de Mayo; el peritoneo se corta con las tijeras Metzemaum. El aspirador se inserta para limpiar la zona quirúrgica de tejido sobrante. Cuando las trompas son visibles, el cirujano coge las trompas de Falopio con una pinza Babcock, para asegurar la correcta identificación, la trompa se lateraliza hacia la fimbria; cuando se completó, una pinza Babcock se colocó en la porción ístmica de la trompa de Falopio y la otra sobre la ampolla. Con la trompa de Falopio elevada fuera de la

cavidad abdominal, se utiliza el eletrobisturí para realizar 2 incisiones en el mesosalpinx creando 2 ventanas, dependiendo del tamaño de la trompa. Una pinza Kelly sujeta el mesosalpinx paralelo a la trompa de Falopio. Esto se realiza en aproximadamente 3 áreas del mesosalpinx, desde la fimbria hasta la unión útero trompa. Se utiliza suturas polyglactin 910 para ligar el mesosalpinx. La trompa de Falopio se secciona y se remueve. ¹⁶⁻¹⁷

Clip de titanio: se caracteriza por la colocación del clip en la porción ístmica de la trompa de Falopio, al tener una tasa de falla mayor que las técnicas convencionales, no se recomienda el uso de este método. ¹⁸⁻²⁰

Esterilización quirúrgica de intervalo (no puerperal)

Se define como la esterilización realizada fuera del periodo del pos parto. La cual se define como 6 semanas luego del parto. Se puede realizar mediante diferentes enfoques; sin embargo, las técnicas laparoscópicas son las más usadas en EE. UU y otros países desarrollados. Las principales técnicas utilizadas para la esterilización tubárico no puerperal, constan de: 1. Ligadura más resección durante la laparotomía, como se describió en el caso de la esterilización durante el puerperio; 2. Aplicación de gran variedad de clips, anillos o insertos en las trompas, casi siempre por laparoscopia o hierscopia; 3. Electrocoagulación de un segmento de las trompas por medio de laparoscopia. ¹⁷

Métodos quirúrgicos: en EE. UU el principal método de esterilización femenina de intervalo es la aproximación laparoscópica para realizar la salpingoclasia, la cual es una técnica que a menudo se realiza en

cirugía ambulatoria con anestesia general. En la mayoría de los casos el alta se da a las 24 horas después. La minilaparatomía a través de una incisión supra púbica de 3cm también es bastante usada en países en vías de desarrollo. Se puede ingresar a la cavidad peritoneal a través del fondo de saco vaginal posterior para ligar las trompas; aunque no se realiza con mucha frecuencia. ¹⁷

Métodos laparoscópicos de salpingoclasia: los métodos que utilizan electrocoagulación se utilizan para destruir uno de los segmentos de la trompa de Falopio con corriente eléctrica. La electrocoagulación de un solo polo tiene la menor tasa de falla a largo plazo y una mayor probabilidad de desarrollar complicaciones de mayor gravedad. Por esta razón, se prefiere utilizar la electrocoagulación bipolar; puesto que se destruye un segmento de las trompas, la recanalización es poco probable. ¹⁵⁻¹⁶

Métodos mecánicos: se pueden lograr con una banda plástica de silástico, como el anillo de Falopio y el anillo tubárico, con la grapa de aplicación con resorte Hulka-Clemens o con el clip de Fishie de titanio revestido con silicón. ¹⁸

Efectividad

La esterilización quirúrgica tiene una tasa de falla que es mucho menor a la que tienen los otros métodos anticonceptivos, exceptuando la vasectomía. Los principales factores que se relacionan a la falla de este método son: 1. Pacientes embarazadas al momento de realizar el procedimiento; se puede evitar realizando una buena historia clínica. Se recomienda realizar un test de embarazo antes de realizar el procedimiento. 2. La técnica quirúrgica, explica el 30% de las fallas. 3. Defectos en los equipos de laparoscopia para la electrocoagulación de

vasos sanguíneos y de la trompa misma, fallas en los clips que se utilizan para ocluir las trompas. 4. La fistulización, las que son más comunes cuando se realiza el procedimiento con los métodos laparoscópicos y cuando se realizan durante el puerperio o en la cesárea, por el aumento de volumen de los órganos, ocasionadas por la gestación. 5. Reanastomosi, las que se pueden minimizar siguiendo adecuadamente las técnicas operatorias.^{13, 15}

Ventajas y desventajas

Las ventajas que tiene la esterilización quirúrgica sobre los otros métodos de anticoncepción están: mayor seguridad, menor incidencia de complicaciones, la exposición al procedimiento ocurre una sola vez, método ideal para mujeres y parejas que no desean tener más hijos, no requiere de motivación sostenida, efectividad máxima con relación al costo, se puede realizar en el puerperio inmediato o al momento de la resolución del embarazo sin incrementar la morbilidad ni los costos, no tiene efectos colaterales importantes, no interfiere con el deseo sexual.

Las principales desventajas son: es un procedimiento que debe de considerarse irreversible a pesar de las técnicas existentes para la recanalización, necesita infraestructura hospitalaria por ser un método quirúrgico, no es completamente gratuito, no protege contra enfermedades de transmisión sexual.¹⁹

Complicaciones

Los procedimientos laparoscópicos y de minilaparatomía tienen complicaciones similares. Los factores relacionados con el desarrollo de complicaciones incluyen la experiencia del cirujano, pacientes obesos, cirugía abdominal o pélvica previa, otras complicaciones

médicas (diabetes mellitus, patología cardíaca, bronquitis, asma, enfisema); las principales complicaciones son: infecciones de la zona operatoria, embarazo (intrauterino o ectópico) y las que se relacionan al instrumental usado para el procedimiento (arresto cardíaco, enfisema gaseoso, perforación, etc).²¹

Arrepentimiento

Los porcentajes de arrepentimiento luego de una esterilización femenina van desde 0.9% a 26%, arrepentimiento luego de 10 o más años se han reportado en 5% a 21% de mujeres, es más frecuente en los países desarrollados. La edad joven es un predictor fuerte de arrepentimiento luego de la esterilización quirúrgica, pero no se establecido una edad promedio que determine que una mujer es muy joven para realizarse el procedimiento; además la nuliparidad no parece estar asociada al incremento de los porcentajes de arrepentimiento luego del procedimiento.

Si el personal que brinda el método nota que la paciente no tiene un buen entendimiento sobre la permanencia de la esterilidad o del riesgo de arrepentimiento, o si está preocupado sobre la autonomía de la paciente para someterse al procedimiento, se tiene realizar una mejor promoción del método anticonceptivo y también contar con el apoyo de los trabajadores sociales.

El estado marital asociado a la edad joven de la mujer se asocia con un porcentaje mayor de arrepentimiento; mientras menor es la edad de la paciente, la probabilidad de deseo de recanalización es mayor; el intervalo entre la esterilización y la edad del hijo mejor mayor de 3 años tiene mayor porcentaje de arrepentimiento comparado con un intervalo de 8 años. Las mujeres con menor nivel socioeconómico y educativo tienen mayores porcentajes de arrepentimiento.²²⁻²³

Efectos a largo plazo

En un reporte realizado por Peterson *et al*²⁴ se obtuvo un registro detallado durante desde que se realizó el procedimiento hasta 5 años luego del mismo. Los cambios menstruales que ocurrieron entre las mujeres a las que se les realizó la esterilización quirúrgica, comparadas a las que no se sometieron al procedimiento quirúrgico fueron: disminución de la cantidad de sangrado menstrual, el número de días de sangrado, disminución del dolor menstrual y un incremento en la irregularidad del periodo menstrual.

Aunque las anomalías menstruales luego de la esterilización se atribuyen a las alteraciones en la función ovárica, no se encontró cambios significativos en los niveles hormonales, desde antes del procedimiento hasta 2 años luego del mismo.

El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia ha concluido que los efectos de la esterilización quirúrgica femenina en los patrones menstruales son poco importantes.²⁵

Factores asociados

Sociodemográficos:

Varios estudios indican que los principales factores sociodemográficos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina son la edad, el estado civil, el grado de instrucción y el ingreso económico. Siendo que se ve más rechazo entre las mujeres jóvenes, con bajo nivel de instrucción, convivientes y de bajos ingresos económicos.

Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Grado de instrucción: es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos

Ingreso económico: Hace referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, familia o empresa.

Obstétricos:

Varios estudios encuentran que los principales factores obstétricos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina son la paridad, el tipo de parto, el antecedente de partos complicados, el deseo de tener más hijos, el antecedente de abortos y antecedentes de patologías ginecobstetricas.

Paridad: Número total de embarazos que ha tenido una mujer

Tipo de parto: Vaginal o por cesárea.

Parto complicado: Parto que no se desarrolla de manera natural y que puede poner en riesgo la vida materna o la del feto.

Deseo de tener más hijos: asociada a la paridad, donde cuanto menor es la paridad, mayor es el deseo de tener más hijos.

Aborto: Es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.

Patología ginecobstetrica: enfermedades que afectan a las mujeres, donde existen alteraciones estructurales y funcionales de los órganos ginecológicos, que pueden presentarse durante la gestación.

Culturales:

Varios estudios encuentran que los principales factores culturales asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina son no haber recibido información sobre la esterilización quirúrgica, falsas creencias sobre este método, considerar que su pareja tiene que consentir el procedimiento, desconocer el tiempo correcto para firmar el consentimiento informado, preferir otras técnicas de planificación familiar, entre ellas la esterilización masculina.

Información: es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento de la persona que lo recibe.

Creencia: Idea o pensamiento que se asume como verdadero.

Consentimiento informado: El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación o procedimiento, después de haber comprendido la información que se le ha dado

Esterilización masculina: Procedimiento quirúrgico menor, cuya finalidad es interrumpir la fertilidad masculina.

Institucionales:

Varios estudios encientran que los principales factores institucionales asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina son la poca información brindada sobre la esterilización quirúrgica femenina, la falta de confianza hacia el personal médico que realiza los procedimientos.

Confianza: Esperanza firme que una persona tiene en que algo suceda, sea o funcione de una forma determinada, o en que otra persona actúe como ella desea.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Anticonceptivos: comprende un grupo de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales y/o artificiales (métodos hormonales, de barrera, quirúrgicos, químicos); en la actualidad existen métodos anticonceptivos para varones y mujeres.

Anticoncepción quirúrgica: se refiere a los procedimientos de esterilización femenina y masculina.

Esterilización femenina: procedimiento quirúrgico que cierra o bloquea de forma permanente las trompas de Falopio.

Puérpera: mujer que acaba de parir; el puerperio comprende aproximadamente 6 semanas luego de la expulsión de la placenta.

Múltipara: mujer que tiene más de un hijo.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H1: si existen factores asociados al rechazo de esterilización quirúrgica femenina en puérperas atendidas en el departamento de Ginecología – Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

H0: no existen factores asociados al rechazo de esterilización quirúrgica femenina en puérperas atendidas en el departamento de Ginecología – Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2.4.2 ESPECÍFICOS

Hipótesis específica 1

H1: si existen factores sociodemográficos asociados al rechazo de esterilización quirúrgica femenina en puérperas atendidas en el departamento de Ginecología – Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

H0: no existen factores sociodemográficos asociados al rechazo de esterilización quirúrgica femenina en puérperas atendidas en el departamento de Ginecología – Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Hipótesis específica 2

H1: si existen factores obstétricos asociados al rechazo de esterilización quirúrgica femenina en puérperas atendidas en el departamento de Ginecología – Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

H0: no existen factores obstétricos asociados al rechazo de esterilización quirúrgica femenina en puérperas atendidas en el departamento de Ginecología – Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Hipótesis específica 3

H1: si existen factores culturales asociados al rechazo de esterilización quirúrgica femenina en puérperas atendidas en el departamento de Ginecología – Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

H0: no existen factores culturales asociados al rechazo de esterilización quirúrgica femenina en puérperas atendidas en el departamento de Ginecología – Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Hipótesis específica 4

H1: si existen factores institucionales asociados al rechazo de esterilización quirúrgica femenina en puérperas atendidas en el departamento de Ginecología – Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

H0: no existen factores institucionales asociados al rechazo de esterilización quirúrgica femenina en puérperas atendidas en el departamento de Ginecología – Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

2.5 VARIABLES

- Variable independiente: Factores asociados

Dimensiones:

- Factores sociodemográficos
 - Factores obstétricos
 - Factores culturales
 - Factores institucionales
-
- Variable dependiente: esterilización quirúrgica

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Anticonceptivos: comprende un grupo de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales y/o artificiales (métodos hormonales, de barrera, quirúrgicos, químicos); en la actualidad existen métodos anticonceptivos para varones y mujeres.

Anticoncepción quirúrgica: se refiere a los procedimientos de esterilización femenina y masculina.

Esterilización femenina: procedimiento quirúrgico que cierra o bloquea de forma permanente las trompas de Falopio.

Puérpera: mujer que acaba de parir; el puerperio comprende aproximadamente 6 semanas luego de la expulsión de la placenta.

Multípara: mujer que tiene más de un hijo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Observacional: no se asignó intervenciones.
- Transversal: la medición se realizó en un solo tiempo para cada individuo.
- Prospectivo: la medición se realizó durante un trimestre del 2018 - 2019.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- Correlacional

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

- La Población estuvo conformada por 418 puérperas que se atendieron en el departamento de ginecobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 – 2019.
- La muestra estuvo conformada por 135 puérperas multíparas entendidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019.
- Tipo de muestreo: muestreo aleatorio simple, muestreo probabilístico.

Se aplicó la fórmula:

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

Donde, N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Solución:

$$n = \frac{3.8416 \times 418 \times 0.50 \times 0.50}{0.0025 \times (418 - 1) + 3.8416 \times 0.50 \times 0.50} = \frac{401.45}{2.00} = 200$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Muestra corregida y/o ajustada a la población

$$n = \frac{200}{1 + 0.48} = \frac{200}{1.5} = 135$$

Criterios de inclusión:

- Puérperas multíparas de parto vaginal o cesárea.

Criterios de exclusión:

- Puérperas primíparas de parto vaginal o cesárea.
- Puérperas multíparas que no deseen participar del estudio.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnica: encuesta; se realizó preguntas para identificar los factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica.
- Instrumento: se utilizó un cuestionario conformado por 31 preguntas separadas en las diferentes dimensiones estudiadas: sociodemográfica, obstétrica, cultural e institucional (Anexo N°2).

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos, los cuales fueron: un médico especialista, un metodólogo y un estadístico; además se realizó el método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach, el cual nos dio un valor de 0.873, lo que significa que el instrumento fue calificado como adecuado (Anexo N°3 y Anexo N°4).

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se recolectaron en forma física, utilizando los cuestionarios validados, para luego ser ingresados al programa Office Excel 2016 y en el programa SPSS versión 24, para los análisis estadísticos correspondientes.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los resultados se utilizó la prueba exacta de Fisher, la cual es una prueba no paramétrica, que permite analizar si 2 variables son independientes entre sí, mediante la presentación de los datos en tablas de contingencia. También se utilizó la técnica de regresión lineal o ajuste lineal, el cual es un modelo matemático usado

para aproximar la relación de dependencia entre una variable dependiente Y , las variables independientes X_i

Se consideró que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables, cuando p fue menor de 0.05 y por el contrario, que no existía asociación estadísticamente significativa, cuando el valor de p fue igual o mayor a 0.05.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se realizará de manera confidencial, respetando la privacidad, protección de los derechos y bienestar de las pacientes. Se entregará un consentimiento informado a las pacientes encuestadas, la cual acreditará la participación voluntaria y no remunerada de las mismas. De igual forma se les informará que la única persona responsable del acceso a la base de datos será el investigador a cargo. No existen conflictos de interés.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

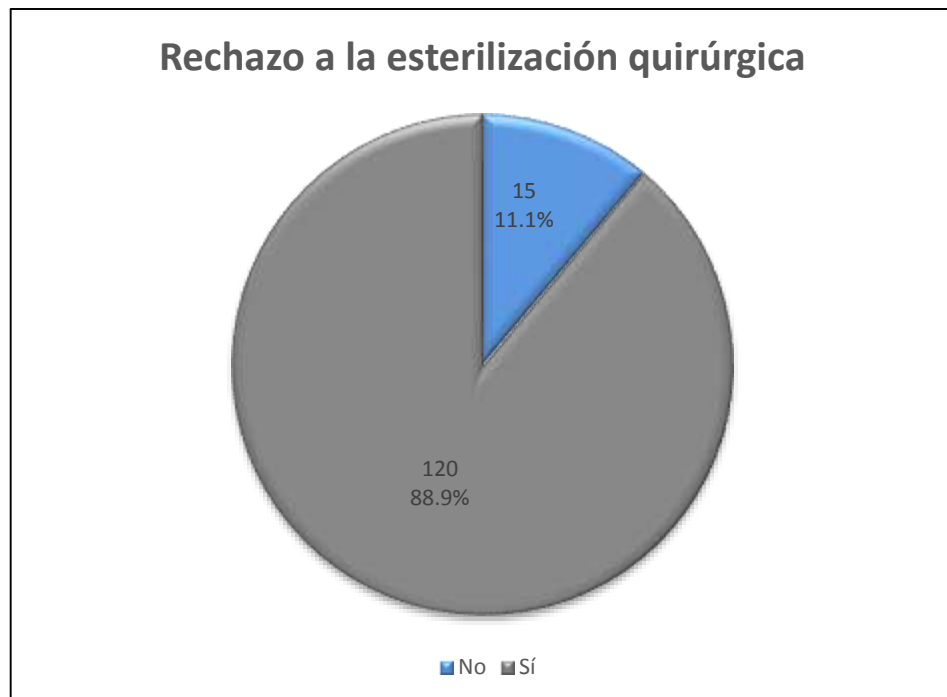
4.1 RESULTADOS

TABLA N°1: PUÉRPERAS MULTÍPARAS ATENDIDAS EN EL HNDAC QUE RECHAZAN LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA.

Rechazo a la esterilización quirúrgica		
	n	%
No	15	11.1%
Sí	120	88.9%
Total	135	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRÁFICO N°1: PUÉRPERAS MULTÍPARAS ATENDIDAS EN EL HNDAC QUE RECHAZAN LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: en la Tabla N°1 y Grafico N°1 se observa que 15 puérperas multíparas atendidas en el HNDAC no rechazan la esterilización quirúrgica femenina como método de planificación familiar (11.1%), mientras que 120

puérperas multíparas atendidas en el HNDAC sí rechazan la esterilización quirúrgica femenina como método de planificación familiar (88.9%).

TABLA N°2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA DE LAS PUÉRPERAS MULTÍPARAS ATENDIDAS EN EL HNDAC.

Factores Sociodemográficos		Rechazo a la esterilización quirúrgica femenina						P
		No		Sí		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Edad	20 – 24	0	0	12	10%	12	8.8%	0.01
	25 – 29	3	20%	45	37.5%	48	35.6%	
	30 – 34	0	0	20	16.7%	20	14.8%	
	35 – 39	12	80%	43	35.8%	55	40.7%	
Religión	Católico	15	100%	114	95%	129	95.5%	1.00
	Evangélico	0	0	6	5%	6	4.4%	
Estado civil	Soltera	0	0	8	6.7%	8	5.9%	0.50
	Casada	2	13.3%	21	17.5%	23	17.0%	
	Conviviente	13	86.6%	91	75.8%	104	77.0%	
Grado de instrucción	Primaria	0	0	20	16.7%	20	14.8%	0.03
	Secundaria	15	100%	74	61.7%	89	65.9%	
	Superior Universitario	0	0	17	14.2%	17	12.6%	
	Superior no Universitario	0	0	9	7.5%	9	6.6%	
Ingreso económico	Menos de 850	0	0	44	36.7%	44	32.5%	0.01
	De 850 a 1000	15	100%	55	45.8%	70	51.9%	
	De 1000 a 1500	0	0	15	12.5%	15	11.1%	
	De 1500 a 2000	0	0	6	5%	6	4.4%	
Total		15	100%	120	100%	135	100.0%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: en la Tabla N°02 se observa que los factores sociodemográficos con asociación estadísticamente significativa al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en las puérperas multíparas atendidas en el departamento de Ginecología – Obstetricia del HNDAC son la edad ($p=0.01$), el grado de instrucción ($p=0.03$) y el ingreso económico ($p=0.01$); y

que no hay asociación estadísticamente significativa con la región ($p=1.00$) y el estado civil ($p=0.50$). Así mismo, se observa que existe mayor rechazo entre las puérperas que están dentro del rango de edad de 25 a 29 años (37.5%), con grado de instrucción secundaria (61.7%) y con un ingreso económico entre los rangos de S/850 a S/1000 (45.8%). También podemos observar que en general, el mayor porcentaje de puérperas multíparas atendidas en el HNDAC tiene un rango de edad entre 35 a 39 años (40.7%), son de religión católica (95.5%), de estado civil conviviente (77%), con grado de instrucción secundaria (65.9%) y con un ingreso económico entre S/850 a S/1000 (51.9%).

TABLA N°3: FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA DE LAS PUÉRPERAS MULTÍPARAS ATENDIDAS EN EL HNDAC.

Factores Obstétricos		Rechazo a la esterilización quirúrgica femenina						P
		No		Sí		Total		
		n	%	n	%	N	%	
Paridad	2	0	0%	67	55.8%	67	49.6%	0.00
	3	8	53.3%	36	30%	44	32.6%	
	4	7	46.7%	17	14.2%	24	17.7%	
Tipo de parto	Vaginal	6	40%	89	74.2%	95	70.4%	0.01
	Cesárea	9	60%	31	25.8%	40	29.6%	
Antecedente de parto complicado	Sí	8	53.3%	16	13.3%	24	17.7%	0.00
	No	7	46.7%	104	86.7%	111	82.2%	
Desea tener más hijos	Sí	0	0%	67	55.8%	67	49.6%	0.00
	No	15	100%	53	44.2%	68	50.4%	
Antecedente de aborto	Sí	2	13.3%	33	27.5%	35	25.9%	0.23
	No	13	86.7%	87	72.5%	100	74.1%	
Antecedente de patología ginecobstetrica	Sí	4	26.7%	16	13.3%	20	14.8%	0.17
	No	11	73.3%	104	86.7%	115	85.2%	
Total		15	100%	120	100%	135	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: en la Tabla N°03 se observa que los factores obstétricos con asociación estadísticamente significativa al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en las puérperas multíparas atendidas en el departamento de Ginecología – Obstetricia del HNDAC son la paridad ($p=0.00$), el tipo de parto ($p=0.01$), el antecedente de parto complicado (0.00) y el deseo de tener más hijos ($p=0.00$); y que no hay asociación estadísticamente significativa con el antecedente de aborto ($p=0.23$) y el antecedente de patología ginecobstetrica ($p=0.17$). Así mismo se observa que existe mayor rechazo entre las puérperas que han tenido 2 partos (55.8%), de parto por vía vaginal (74.2.9%), sin antecedentes de parto complicado (86.7%) y con deseos de tener más hijos (55.8%). También podemos observar que el mayor porcentaje de puérperas multíparas atendidas en el HNDAC ha tenido 2 partos (49.6%), parto por vía vaginal (70.4%), partos sin complicaciones (82.2%), sin deseos de tener más hijos (50.4%), sin antecedentes de aborto (74.1%) y sin antecedentes de patología ginecobstetrica (85.2%).

TABLA N°4: FACTORES CULTURALES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA DE LAS PUÉRPERAS MULTÍPARAS ATENDIDAS EN EL HNDAC.

Factores Culturales		Rechazo a la esterilización quirúrgica femenina						P	
		No		Sí		Total			
		n	%	n	%	n	%		
36	Cuál es el método anticonceptivo que prefiere o preferiría usar	Anticonceptivos hormonales orales	0	0%	1	1%	1	0.7%	0.00
		Anticonceptivos hormonales inyectables	0	0%	68	57%	68	50.4%	
		Implante Hormonal	0	0%	38	32%	38	28.1%	
		Dispositivo intrauterino	0	0%	7	6%	7	5.2%	
		Anticoncepción quirúrgica femenina	15	100%	0	0%	15	11.1%	
		Anticoncepción quirúrgica masculina	0	0%	6	5%	6	4.4%	
Ha recibido información sobre la ligadura de trompas	Sí	8	53.3%	66	55%	74	54.8%	0.90	
	No	7	46.7%	54	45%	61	45.2%		
Que entiende por ligadura de trompas	Un método de anticoncepción quirúrgica femenina	15	100%	102	85%	117	86.7%	0.10	
	No sabe	0	0%	18	15%	18	13.3%		
En que consiste la ligadura de trompas	Ocluir o remover las trompas de Falopio	15	100%	70	58.3%	85	63%	0.019	

	Extraer los ovarios	0	0%	10	8.3%	10	7.4%	
	Utilizar ligas para evitar la ovulación	0	0%	14	11.7%	14	10.4%	
	No sabe	0	0%	26	21.7%	26	19.3%	
La ligadura de trompas adelanta la menopausia	Sí	0	0%	30	25%	30	22.2%	0.073
	No	15	100%	90	75.0%	105	77.8%	
La ligadura de trompas altera los ciclos menstruales	Sí	0	0%	22	18.3%	22	16.3%	0.13
	No	15	100%	98	81.7%	113	83.7%	
La ligadura de trompas es el método más efectivo para evitar la gestación	Sí	15	100%	110	91.7%	125	92.6%	0.20
	No	0	0%	10	8.3%	10	7.4%	
El procedimiento para realizar la ligadura de trompas es muy riesgoso	Sí	0	0%	63	52.5%	63	46.7%	0.00
	No	15	100%	57	47.5%	72	53.3%	
Mi pareja y/o familia, obligatoriamente, tienen que autorizar el procedimiento	Sí	0	0%	40	33.3%	40	29.6%	0.008
	No	15	100%	80	66.7%	95	70.4%	
Cuánto tiempo antes del procedimiento tengo que firmar el consentimiento informado	1 día	12	80%	83	69.2%	95	70.4%	0.035
	2 días	0	0%	4	3.3%	4	3%	
	3 días	0	0%	27	22.5%	27	20%	
	El mismo día	3	20%	6	5%	9	6.7%	
La ligadura de trompas es fácil de revertir	No	15	100%	110	91.7%	125	92.6%	0.20
	Sí	0	0%	10	8.3%	10	7.4%	
La ligadura de trompas duele toda la vida	Sí	0	0%	4	3.3%	4	3%	0.40
	No	15	100%	116	96.7%	131	97%	
Considera que si se realiza este procedimiento	Sí	0	0%	46	38.3%	46	34.1%	0.003
	No	15	100%	74	61.7%	89	65.9%	

será mal vista en la
sociedad

Preferiría que su pareja se realice la vasectomía	Sí	7	46.7%	114	95.0%	121	89.6%	0.00
	No	8	53.3%	6	5%	14	10.4%	
Total		15	100%	120	100%	135	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: en la Tabla N°04 se observa que los principales factores culturales asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en las puérperas multíparas atendidas en el departamento de Ginecología – Obstetricia del HNDAC son el método anticonceptivo que prefieren utilizar ($p=0.00$), conocer en que consiste la ligadura de trompas ($p=0.019$), considerar riesgoso el procedimiento para realizar la ligadura de trompas ($p=0.00$), que su pareja o familia tenga que autorizar el procedimiento ($p=0.008$), desconocer el tiempo para firmar el consentimiento informado antes del procedimiento ($p=0.035$), considerar que si se realiza el procedimiento será mal vista en la sociedad ($p=0.003$) y que preferirían que su pareja se realice la vasectomía ($p=0.00$); y que no hay asociación estadísticamente significativa con haber recibido información sobre la ligadura de trompas ($p=0.90$), entender que es la ligadura de trompas ($p=0.10$), la creencia de que el procedimiento adelanta la menopausia ($p=0.07$), la creencia de que el procedimiento altera los ciclos menstruales ($p=0.13$), considerar que sea el método más efectivo para evitar la gestación (0.20), creer que el procedimiento es fácil de revertir (0.20) y creer que el procedimiento duele toda la vida ($p=0.40$). Así mismo se observa que las puérperas que rechazan la esterilización quirúrgica prefieren utilizar los anticonceptivos hormonales inyectados (57%), saben en qué consiste el procedimiento (58.3%), consideran como muy riesgoso el procedimiento (52.5%), no consideran como obligatorio que su pareja y/o familia tengan que autorizar el procedimiento (66.7%), creen que el consentimiento para que se realice el procedimiento se tiene que firmar un día antes del mismo (69.2%), no consideran que serán mal vistas en la sociedad si se realizan el procedimiento (61.7%) y preferirían que sus parejas se realicen la vasectomía (95%). También podemos observar que el mayor porcentaje de puérperas multíparas atendidas en el HNDAC prefiere utilizar los anticonceptivos hormonales inyectados (50.4%), ha recibido información sobre la ligadura de trompas (54.8%), entiende que es un procedimiento de anticoncepción quirúrgica femenina (86.7%), conocer que la ligadura de trompas consiste en

ocluidas o remover las trompas de Falopio (63%), no creen que el procedimiento adelante la menopausia (77.8%), no creen que el procedimiento altere los ciclos menstruales (83.7%), creen que es el método más efectivo para evitar la gestación (92.6%), no creen que el procedimiento sea muy riesgoso (53.3%), saben que su pareja y/o familia no tienen que autorizar el procedimiento (70.4%), creen que el consentimiento informado se tiene que firmar un día antes del procedimiento (70.4%), consideran que la ligadura de trompas no es fácil de revertir (92.6%), no creen que la ligadura de trompas duele toda la vida (97%), no consideran que si se realizan el procedimiento serán mal vistas en la sociedad (65.9%), preferirían que sus parejas se realicen la vasectomía (89.6%).

TABLA N°5: FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA DE LAS PUÉRPERAS MULTÍPARAS ATENDIDAS EN EL HNDAC.

Factores Institucionales	Rechazo a la esterilización quirúrgica femenina							P
	No		Sí		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Le brindaron información suficiente	Sí	8	53.3%	62	51.7%	70	51.9%	0.90
	No	7	46.7%	58	48.3%	65	48.1%	
Si el seguro integral de salud cubriese todos los gastos se realizaría el procedimiento	Sí	15	100.0%	14	11.7%	29	21.5%	0.00
	No	0	0%	106	88.3%	106	78.5%	
Total		15	100%	120	100%	135	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: en la tabla N°05 se observa que no hay un factor institucional estadísticamente significativo asociado al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina, le brindaron información suficiente ($p=0.90$) y si el seguro integral de salud cubriese todos los gastos se realizaría el procedimiento (0.00). También podemos observar que el mayor porcentaje de puérperas multíparas atendidas en el HNDAC ha recibido información suficiente por

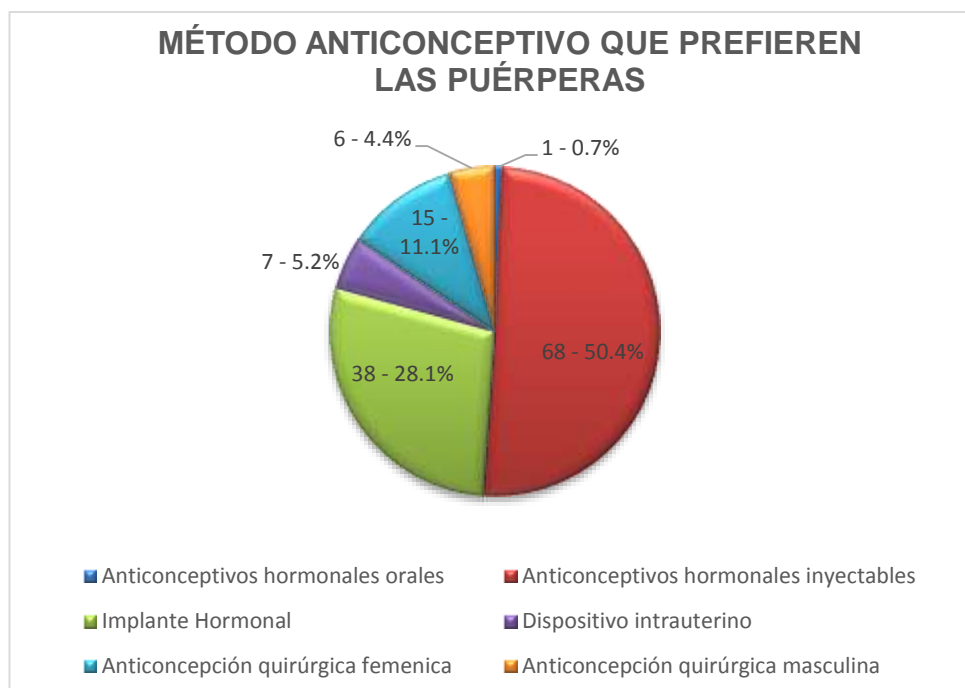
parte de la institución (51.9%) y que no se realizarían el procedimiento aun si el seguro integral de salud cubriese todos los gastos (78.5%).

TABLA N°6: ANTICONCEPTIVOS USADOS POR LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA DEL HNDAC.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE PREFIEREN LAS PUÉRPERAS		
	Frecuencia	Porcentaje
Anticonceptivos hormonales orales	1	0.7%
Anticonceptivos hormonales inyectables	68	50.4%
Implante Hormonal	38	28.1%
Dispositivo intrauterino	7	5.2%
Anticoncepción quirúrgica femenina	15	11.1%
Anticoncepción quirúrgica masculina	6	4.4%
Total	135	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRÁFICO N°2: ANTICONCEPTIVOS USADOS POR LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA DEL HNDAC.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: en la tabla N°06 y el grafico N°02 se observa que los métodos preferidos por las puérperas multíparas atendidas en el Departamento de Ginecología – Obstetricia del HNDAC son los anticonceptivos hormonales inyectables (50.4%), seguidos por los implantes hormonales (28.1%), anticoncepción quirúrgica femenina (11.1%), el dispositivo intrauterino (5.2%), la anticoncepción quirúrgica masculina (4.4%) y finalmente los anticonceptivos orales (0.7%).

TABLA N°7: FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA DE LAS PUÉRPERAS MULTÍPARAS ATENDIDAS EN EL HNDAC.

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
(Constante)	4.433	0.542		8.177	0.000
Religión	1.390	0.136	0.911	10.255	0.051
Estado civil	-0.103	0.016	-0.187	-6.562	0.063
Grado de instrucción	-0.029	0.019	-0.068	-1.584	0.016
Ingreso económico	-0.374	0.038	-0.921	-9.925	0.000
Paridad	0.113	0.038	-0.273	2.986	0.003
Tipo de parto	-0.046	0.014	-0.067	-3.191	0.004
Antecedente de parto complicado	-0.483	0.068	-0.588	-7.119	0.000
Desea tener más hijos	-0.282	0.105	-0.449	-2.694	0.008
Antecedente de aborto	0.032	0.017	0.044	1.895	0.061
Antecedente de patología ginecobstetrica	0.058	0.063	0.066	0.922	0.358
Cuál es el método anticonceptivo que prefiere o preferiría usar	-0.042	0.012	-0.247	-3.446	0.001
Ha recibido información sobre la ligadura de trompas	-0.709	0.074	-1.122	-9.587	0.431
Que entiende por ligadura de trompas	-0.021	0.018	-0.069	-1.163	0.247
En que consiste la ligadura de trompas	0.173	0.052	0.672	3.335	0.001
La ligadura de trompas adelanta la menopausia	0.270	0.049	0.389	5.480	0.140

La ligadura de trompas altera los ciclos menstruales	-0.320	0.067	-0.425	-4.783	0.527
El procedimiento para realizar la ligadura de trompas es muy riesgoso	-0.185	0.036	-0.293	-5.158	0.000
Mi pareja y/o familia, obligatoriamente, tienen que autorizar el procedimiento	0.385	0.107	0.560	3.590	0.079
Cuánto tiempo antes del procedimiento tengo que firmar el consentimiento informado	0.062	0.015	0.200	4.136	0.002
La ligadura de trompas es fácil de revertir	0.021	0.056	0.018	0.376	0.708
La ligadura de trompas duele toda la vida	-0.047	0.059	-0.026	-0.801	0.425
Considera que si se realiza este procedimiento será mal vista en la sociedad	0.051	0.014	0.077	3.614	0.000
Preferiría que su pareja se realice la vasectomía	-1.217	0.118	-1.181	-10.340	0.000
Le brindaron información suficiente	0.038	0.036	0.060	1.048	0.297
Si el seguro integral de salud cubriese todos los gastos se realizaría el procedimiento	0.074	0.044	0.096	1.669	0.098

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: en la tabla N°07 se observa que los factores asociados al rechazo de la esterilización femenina en las puérperas multíparas atendidas en el Departamento de Ginecología – Obstetricia del HNDAC son el grado de instrucción ($p=0.016$), el ingreso económico ($p=0.00$), la paridad ($p=0.003$), el tipo de parto ($p=0.004$), el antecedente de parto complicado (0.000), el deseo de tener más hijos ($p=0.008$), los métodos anticonceptivos que prefieren usar ($p=0.001$), conocer en que consiste la ligadura de trompas ($p=0.001$), considerar el procedimiento como muy riesgoso ($p=0.000$),

desconocer cuánto tiempo antes del procedimiento tengo que firmar el consentimiento informado ($p=0.002$), considerar que si se realiza este procedimiento será mal vista en la sociedad ($p=0.000$) y preferir que su pareja se realice la vasectomía ($p=0.000$). No son factores estadísticamente significativos la religión ($p=0.051$), el estado civil ($p=0.063$), el antecedente de aborto ($p=0.061$), el antecedente de patología ginecobstétrica ($p=0.358$), haber recibido información ($p=0.431$), entender que es la ligadura de trompas ($p=0.247$), creer que la ligadura de trompas adelanta la menopausia ($p=0.140$), creer que la ligadura de trompas altera los ciclos menstruales ($p=0.527$), que su pareja o familia tenga que autorizar el procedimiento ($p=0.079$), creer que la ligadura de trompas es fácil de revertir ($p=0.708$), creer que la ligadura de trompas duele toda la vida ($p=0.425$), que la institución le haya brindado información suficiente ($p=0.297$) y que el seguro integral de salud cubra todos los gastos ($p=0.098$).

4.2 DISCUSIÓN

La anticoncepción quirúrgica femenina es el método más efectivo para evitar la gestación, sin embargo, en el estudio realizado se encontró que el 88.8% de las puérperas que se atendieron en el Departamento de Ginecología – Obstetricia del HNDAC rechaza la esterilización quirúrgica femenina. Este rechazo se asocia a diversos factores, entre ellos la edad, observando que las puérperas con un rango de edad entre 25 y 29 son las que muestran mayor porcentaje de rechazo (37.5%), lo que se puede comparar con el estudio de Cárdenas⁸ quien encontró que ese rango de edad representa al 22.5% de puérperas que rechazan la esterilización quirúrgica.

El grado de instrucción también se asocia al rechazo de la esterilización quirúrgica, siendo mayor el rechazo en las puérperas con grado de instrucción secundaria (61.6%). Naupari¹⁰ encontró que las puérperas que tienen como grado de instrucción secundaria, rechazan en mayor porcentaje la esterilización quirúrgica (77.8%). Cárdenas⁸ el contrario, encontró que el grado de instrucción que se asocia en mayor porcentaje al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina, es el grado de instrucción superior (61.2%). Carrasco Godoy encuentra que las puérperas con grado de instrucción secundaria, representan al 61.4% de todas las que aceptaron la esterilización quirúrgica femenina.

El ingreso económico es otro factor asociado al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina, en el estudio realizado se encontró que las puérperas con un ingreso económico entre S/ 850 y S/ 1000 son las que rechazan en mayor porcentaje este método (45.8%) seguido de las puérperas con un ingreso económico menor a S/ 850 (36.6%). Naupari¹⁰ en su estudio encuentra que las puérperas con un ingreso económico menor a S/ 850 representan al 75.6% de puérperas que rechazan la esterilización quirúrgica. Carrasco Godoy en su estudio encuentra que el ingreso económico menor o

igual a S/ 1000 representa al 62.8% de usuarias que aceptan la esterilización quirúrgica.

Las puérperas que solo tienen 2 partos representan al 55.8% de las puérperas que rechazan la esterilización quirúrgica, seguidas de las que tienen 3 partos (30%). Por el contrario, Nupari¹⁰ encontró que las puérperas que tienen más de 3 partos son las que rechazan en mayor proporción la esterilización quirúrgica (84.4%).

En el estudio realizado también se encontró que el parto vaginal se asocia al en mayor proporción al rechazo de la esterilización quirúrgica (74.1%), resultado que se asemeja al que encontró Nupari¹⁰ donde el parto vaginal represento al 68.9% de puérperas que rechazan la esterilización quirúrgica femenina.

Las puérperas con deseos de tener más hijos representan al 55.8% de las puérperas que rechazan la esterilización quirúrgica. Nishita y Disha⁴ en su estudio encuentran que una de las principales razones para que las mujeres rechacen la esterilización quirúrgica femenina es el deseo de tener más hijos (39%).

Conocer en que consiste la esterilización quirúrgica femenina no parece motivar a las puérperas para someterse a la esterilización quirúrgica femenina, pues 58.3% de las puérperas que rechazan el procedimiento, conoce en que consiste el procedimiento. Nishita y Disha⁴ encontraron que luego del deseo de tener más hijos, el factor que más se asocia al rechazo de la esterilización quirúrgica, es la falta de conocimiento (20.4%).

El 50.8% de las puérperas que rechazan la esterilización quirúrgica, creen que el procedimiento es muy riesgoso, el 33.3% cree que es necesario que su pareja o su familia autorice el procedimiento, solo el 22.5% sabe el tiempo mínimo en el que se tiene que firmar el consentimiento informado y el 38.3% cree que si se realiza el procedimiento será mal vista en la sociedad. Estos porcentajes demuestran la falta de información que tienen las puérperas que

se atienden en el Departamento de Ginecología – Obstetricia del HNDAC, esto se puede deber a muchos factores, como que no se les haya brindado charlas informativas o que no hayan tenido controles durante su embarazo; factores que podrían ser definidos en estudios posteriores.

El 95% de las puérperas que rechazan la esterilización quirúrgica preferiría que su pareja se realice la vasectomía, resultado que se opone en gran porcentaje al estudio realizado por Geeta *et al*⁵ pues ellos encontraron que solo el 3% de mujeres preferirían que sus parejas se realicen la vasectomía; siendo las principales razones para elegir la esterilización femenina, la facilidad del procedimiento (33.5%) y el desconocimiento sobre la vasectomía (20.5%).

El 48.3% de las puérperas que rechazaron la esterilización quirúrgica indico que no recibió suficiente información sobre la esterilización quirúrgica. Resultado bastante alejado del que encontró Naupari¹⁰ pues en su estudio indica que solo el 6.7% de las puérperas que rechazaron la esterilización femenina, indico que no le brindaron información suficiente.

Al comenzar el proyecto de investigación, de este estudio, uno de los principales factores que se esperaba encontrar, era que el seguro integral de salud, no cubriese todos los gastos para realizar la esterilización quirúrgica femenina en las puérperas atendidas en el HNDAC, pues es necesario que las puérperas de parto vaginal hagan una inversión de S/ 150 para que se pueda realizar el procedimiento, costo que no es muy elevado pues el seguro integral de salud cubre gran parte de los gastos. Se encontró que el 88.3% de las puérperas que rechazan la esterilización quirúrgica, no se realizarían el procedimiento aun si el seguro integral de salud cubriese todos los gastos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina de las puérperas que acuden al departamento de ginecología – obstetricia del HNDAC son la edad, el grado de instrucción y el ingreso económico.
- Los factores obstétricos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina de las puérperas que acuden al departamento de ginecología – obstetricia del HNDAC son el número de partos, el tipo de parto, el antecedente de parto complicado y el deseo de tener más hijos.
- Los factores culturales asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina de las puérperas que acuden al departamento de ginecología – obstetricia del HNDAC son considerar riesgoso el procedimiento, que sus parejas o familias tengan que autorizar el procedimiento, desconocer el tiempo adecuado en el que se tiene que firmar el consentimiento informado para que se realice el procedimiento, considerar que si se realizan el procedimiento serán mal vistas en la sociedad y que preferirían que sus parejas se realicen la vasectomía.
- No existen factores institucionales asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina de las puérperas que acuden al departamento de ginecología – obstetricia del HNDAC.
- El método anticonceptivo de mayor preferencia por las puérperas que acuden al departamento de ginecología – obstetricia del HNDAC son los anticonceptivos hormonales inyectables, seguidos del implante hormonal.

5.2 RECOMENDACIONES

- Que para el año 2019 el departamento de Ginecología – Obstetricia del HNDAC realice mejoras en sus estrategias de promoción de la salud, haciendo mayor enfoque en la salud sexual y reproductiva, en especial en mujeres multíparas, permitiéndoles recibir información adecuada sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles en la institución, entre ellas la esterilización quirúrgica. De esa manera muchos de los factores que se asocian al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina, como la creencia de que el procedimiento es muy riesgoso, pueden ser menos frecuentes.
- Que para el año 2019 el MINSA Realice charlas informativas, a nivel nacional, sobre la esterilización quirúrgica femenina, además de los diferentes métodos anticonceptivos disponibles en nuestro país y que se incluyan de manera obligatoria como parte del control ginecológico habitual de las mujeres en edad reproductiva, pues se ha visto, en la mayoría de los casos, que estas se dan recién durante el embarazo y de manera apresurada. Es necesario informar de manera resumida en que consiste el procedimiento, los riesgos y beneficios, la necesidad de que se firme, en su debido tiempo, el consentimiento informado y desmentir muchas de las creencias que se puedan tener sobre este método de planificación familiar.
- Que para el año 2019 y en adelante, el MINSA, fomente que los medios de comunicación incluyan temas de planificación familiar de manera abierta, permitiendo que se difunda información certera sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles en nuestro país, entre ellos, la esterilización quirúrgica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leontine Alkelma, Vladimira Kantarova, Clare Menazzi, Ann Biddlecom. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. *The Lancet* [Internet]. 2013 [citado 15 enero 2019]; 381: 1 – 11. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)62204-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)62204-1/fulltext).
2. United Nations[internet], New York: Department of Economic and Social Affairs, October 2013 [octubre 2013; enero del 2019]. Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/worldContraceptivePatternsWallChart2013.pdf>
3. Karen Romero. Planificación familiar. En: Francisco Costa, Anibal Sanchez, Elva Davila. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. 2017. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2017. P. 101 – 113.
4. Nishita Shettian, Disha Ajila. Factors influencing the acceptance and awareness of permanent method of family planning. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2018;7(3):875-878.
5. Geetha Lakshmi, A. Chandrasekhran, G. Radharani. A study on Factors Influencing the choice of Permanent Method of Family Planning. *OSR-JDMS*. 2015; 14 (6): 16 – 22.
6. Getachew Mekonnen, Fikre Enquesselassie, Gezahegn Tesfaye, Agumasie Semahegn. Prevalence and factors affecting use of long acting and permanent contraceptive methods in Jinka town, Southern Ethiopia: a cross sectional study. *PAMJ*. 2014 [citado 15 de enero]; 18 (98). Disponible en: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/98/full/>
7. Gonzáles Espín, Molina Moreno. Factores que influyen en la no aceptabilidad de uso de la esterilización quirúrgica femenina en indígenas Kichwas múltiparas de 25 a 40 años en el Centro De Salud

- Satelital de Tena periodo enero - junio 2017. [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2017.
8. Cárdenas Choque. Factores que condicionan el rechazo al bloqueo tubárico bilateral en puérperas atendidas en el Hospital Edmundo Escomel, Arequipa, 2014-2015. [Tesis doctoral]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María: 2015.
 9. Carrasco Godoy. Perfil de las usuarias que aceptan la anticoncepción quirúrgica voluntaria en el Servicio de Planificación Familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de titulación]. Lima; 2017.
 10. Naupari Vilcachagua. Factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años. Consultorio de Planificación Familiar, Hospital Nacional Hipólito Unánue, octubre –diciembre del 2017. [Tesis de titulación]. Lima; 2017.
 11. Aroste ore. Características sociodemográficas y clínicas de mujeres con anticoncepción quirúrgica voluntaria en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en los años 2013-2014. [Tesis de titulación]. Lima; 2016.
 12. Ticona Chacón. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero 2016. [Tesis doctoral]. Lima; 2016.
 13. Jo Jones, William Mosher, Kimberly Daniels. Current Contraceptive Use in the United States, 2006–2010, and Changes in Patterns of Use Since 1995. National Health Statistics Reports. 2012; 60: 1 – 26.
 14. Current Contraceptive Status Among Women Aged 15–44: United States, 2011–2013. NCHS Data Brief. 2013; 173: 1 – 8
 15. Mayuri M, Campos F. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima: MINSa; 2017.
 16. Gary Newkirk. Permanent Female Sterilization (Tubal Ligation). Gynecology And Female Reproductive System Procedures. Elsevier. 2018; 1033 – 1043.

17. León Fraga, et al. WILLIAMS OBSTETRICIA. Segunda edición. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. 2006.
18. Lawrie TA, Kulier R, Nardin JM. Techniques for the interruption of tubal patency for female sterilisation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015; 9: 1 – 95.
19. Tara Castellano, MD, Matthew Zerden, MD; Riesgos y beneficios de la salpingectomía en el momento de la esterilización. 2017; 71 (11): 663 - 668
20. Nicolás Oligbo · Vladimir Revicky · Rebecca Udeh; ¿Técnica Pomeroy o clips ilshie para esterilización posparto? Estudio retrospectivo de comparación entre el procedimiento de Pomeroy y los clips de Filshie para una oclusión tubárica en el momento de la cesárea; Arco Gynecol Obstet. 2010; 281: 1073-1075.
21. Julie Westberg, Fiona Scott; Resultados de seguridad de la esterilización femenina mediante salpingectomía y oclusión tubárica; Elsevier. 2017; 1 – 4.
22. Jamieson, Kaufman; Una comparación del arrepentimiento de las mujeres después de la vasectomía frente a la esterilización tubárica; OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 2002; 99 (6): 1073 – 1079.
23. E. Hardy, L. Bahamondes; Factores de riesgo para el arrepentimiento de la esterilización tubárica, detectable antes de la cirugía; Elsevier. 1996; 54: 159 – 172.
24. Peterson HB, Jeng G, Folger SG, Hillis SD, Marchbanks PA, Wilcox LS; The risk of menstrual abnormalities after tubal sterilization; N Engl J Med. 2000; 343 (23): 1681–16877.
25. Pollack A; Beneficios y riesgos de la esterilización; ACOG practice Bulletin. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. 2003; 103 (46): 647 – 658.
26. Rachel B. Danis, MD, Carl R. Della Badia, DO, Scott D. Richard, MD. Postpartum Permanent Sterilization: ¿Could Bilateral Salpingectomy

Replace Bilateral Tubal Ligation? The Journal of Minimally Invasive Gynecology. 2016; 1- 18.

27. Herbert B. Peterson; Esterilización; OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 2008; 111 (1): 189 – 203.

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Morales Díaz Harol Oswaldo

ASESOR: **MSc. Karla Alejandra Vizcarra Zevallos**

LOCAL: San Borja

TEMA: Factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en puérperas multíparas atendidas en el departamento de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides durante un trimestre del 2018 – 2019.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores sociodemográficos			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	15 - 19	Cuantitativa discreta	Cuestionario
	20 – 24	Cuantitativa discreta	Cuestionario
	25 – 29	Cuantitativa discreta	Cuestionario
	30 – 34	Cuantitativa discreta	Cuestionario
	35 - 39	Cuantitativa discreta	Cuestionario
	40 – 45	Cuantitativa discreta	Cuestionario
	> 45	Cuantitativa discreta	Cuestionario
Religión	Católica	Cualitativa nominal	Cuestionario
	Evangélica	Cualitativa nominal	Cuestionario
	Testigo de Jehová	Cualitativa nominal	Cuestionario
	Otra	Cualitativa nominal	Cuestionario
Estado civil	Soltera	Cuantitativa discreta	Cuestionario
	Casada	Cualitativa nominal	Cuestionario
	Divorciada	Cualitativa nominal	Cuestionario
	Viuda	Cualitativa nominal	Cuestionario

Grado de instrucción	Primaria	Cualitativa ordinal	Cuestionario
	Secundaria	Cualitativa ordinal	Cuestionario
	Superior universitario	Cualitativa ordinal	Cuestionario
	Superior no universitario	Cualitativa ordinal	Cuestionario
	Sin instrucción	Cualitativa ordinal	Cuestionario
Ingreso económico	Menos de 850	Cuantitativa continua	Cuestionario
	De 850 a 1000	Cuantitativa continua	Cuestionario
	De 1000 a 1500	Cuantitativa continua	Cuestionario
	De 1500 a 2000	Cuantitativa continua	Cuestionario
	Más de 2000	Cuantitativa continua	Cuestionario

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores obstétricos			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Paridad	1	Cualitativa ordinal	Cuestionario
	2	Cualitativa ordinal	Cuestionario
	3	Cualitativa ordinal	Cuestionario
	Más de 3	Cualitativa nominal	Cuestionario
Tipo de parto previo	Vaginal	Cualitativa nominal	Cuestionario
	Cesárea	Cualitativa nominal	Cuestionario
Antecedente de aborto	Sí	Cualitativa nominal	Cuestionario
	No	Cualitativa nominal	Cuestionario
Antecedente de patología ginecobstetrica	Si	Cualitativa nominal	Cuestionario
	No	Cualitativa nominal	Cuestionario

Antecedente de parto complicado	Sí	Cualitativa nominal	Cuestionario
	No	Cualitativa nominal	Cuestionario

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores culturales			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Uso y conocimiento de anticonceptivos	¿Qué método anticonceptivo usa?	Cualitativa nominal	Cuestionario
	¿Ha recibido información?	Cualitativa nominal	Cuestionario
	¿En qué consiste la ligadura de trompas?	Cualitativa nominal	Cuestionario
	¿Es reversible?	Cualitativa nominal	Cuestionario
Mitos y creencias sobre el BTB	Adelanta la menopausia	Cualitativa nominal	Cuestionario
	Altera los ciclos menstruales	Cualitativa nominal	Cuestionario
	La sociedad lo vera mal	Cualitativa nominal	Cuestionario
	Duele toda la vida	Cualitativa nominal	Cuestionario
Consentimiento informado	¿Cuándo se firma el consentimiento informado?	Cualitativa nominal	Cuestionario
	¿Mi familia y/o pareja influyen para autorizar el procedimiento?	Cualitativa nominal	Cuestionario

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores institucionales			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Capacitación	¿Los profesionales están capacitados para realizar el procedimiento?	Cualitativa nominal	Cuestionario
Cobertura SIS	¿Si el seguro integral de salud cubriese todos los	Cualitativa nominal	Cuestionario

	gastos se realizaría el procedimiento?		
--	--	--	--

VARIABLE DEPENDIENTE: Rechazo de la anticoncepción quirúrgica			
INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Sí	Puérpera que rechaza la esterilización quirúrgica como método anticonceptivo	Cualitativa nominal	CUESTIONARIO
No	Puérpera que acepta la esterilización quirúrgica como método anticonceptivo	Cualitativa nominal	CUESTIONARIO

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Mi nombre es Harol Morales Díaz, soy estudiante de medicina de la UPSJB, estoy realizando un estudio para conocer los factores asociados al rechazo de la ligadura de trompas como método anticonceptivo en pacientes post parto que se atendieron en el departamento de Ginecología – Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; para lo cual solicito a usted que respondan a las siguientes preguntas con total sinceridad, muchas gracias.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad

- a. 15 – 19
- b. 20 – 24
- c. 25 – 29
- d. 30 – 34
- e. 35 – 39
- f. 40 – 45
- g. >45

2. Religión:

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Testigo de Jehová
- d. Otra
- e. No profesa

3. Estado Civil:

- a. Soltera

b. Casada

c. Divorciada

d. Viuda

4. Grado de instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior Universitario
- d. Superior no universitario
- e. Sin instrucción

5. Ingreso Económico:

- a. Menos de 850
- b. De 850 a 1000
- c. De 1000 a 1500
- d. De 1500 a 2000
- e. Más de 2000

II. FACTORES OBSTÉTRICOS

6. Paridad

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. Más de 3

7. Tipo de parto previo

- a. Vaginal
- b. Cesárea

8. Antecedente de parto complicado

- a. Sí
- b. No

9. ¿Desea tener más hijos?

a. Si

b. no

10. Antecedente de aborto

a. Si

b. No

11. Antecedente de patología ginecobstetrica

a. Si

- Cual:

.....

b. No

III. FACTORES CULTURALES

- 12. ¿Cuál es el método anticonceptivo que prefiere o preferiría usar?**
- a. Anticonceptivos hormonales orales
 - b. Anticonceptivos hormonales inyectables
 - c. Implante hormonal
 - d. Dispositivo intrauterino
 - e. Preservativo masculino
 - f. Preservativo femenino
 - g. Anticoncepción quirúrgica femenina
 - h. Anticoncepción quirúrgica masculina
 - i. Otro
 - j. Ninguno
- 13. ¿Ha recibido información sobre la anticoncepción quirúrgica femenina?**
- a. Si
 - b. No
- 14. ¿Qué entiende por ligadura de trompas?**
- a. Un método de anticoncepción quirúrgica femenina.
 - b. Un método para extraer los ovarios.
 - c. Un método que evita la menstruación.
 - d. No sabe.
- 15. ¿En qué consiste la ligadura de trompas?**
- a. Ocluir o remover las trompas de Falopio.
 - b. Extraer los ovarios.
 - c. Utilizar ligas para evitar la ovulación.
 - d. No sabe.
- 16. ¿La ligadura de trompas adelanta la menopausia?**
- a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
- 17. ¿La ligadura de trompas altera los ciclos menstruales?**
- a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
- 18. ¿La ligadura de trompas previene enfermedades de transmisión sexual?**
- a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
- 19. ¿La ligadura de trompas es el método más efectivo para evitar la gestación?**

- a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
- 20. ¿El procedimiento para realizar la ligadura de trompas es muy riesgoso?**
- a. Si
 - b. No
 - c. No sabe
- 21. ¿Mi pareja y/o familia, obligatoriamente, tienen que autorizar el procedimiento?**
- a. Si
 - b. No
- 22. ¿Es necesario el consentimiento informado antes de realizar el procedimiento?**
- a. Si
 - b. No
- 23. ¿Cuánto tiempo antes del procedimiento tengo que firmar el consentimiento informado?**
- a. 1 día
 - b. 2 días
 - c. 3 días
 - d. El mismo día
- 24. ¿La ligadura de trompas es fácil de revertir?**
- a. Si
 - b. No
- 25. ¿La ligadura de trompas duele toda la vida?**
- a. Si
 - b. No
- 26. ¿Considera que si realiza este procedimiento será mal vista en la sociedad?**
- a. Si
 - b. No
- 27. ¿Preferiría que su pareja se realice la vasectomía?**
- a. Si
 - b. No

IV. FACTORES INSTITUCIONALES

- 28. ¿Le brindaron información suficiente?**
- a. Si
 - b. No
- 29. ¿Siente que el hospital tiene profesionales capacitados para realizar el procedimiento?**

- a. Si
- b. No

30. ¿Si el seguro integral de salud cubriese todos los gastos se realizaría el procedimiento?

- a. Si
- b. No

V. ¿ESCOGERÍA LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO DEFINITIVO?

- a. Si
- b. No

ANEXO N°3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante: Sara Aquino Dolorier

1.2 Cargo e institución donde labora: UPSJB

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario

1.5 Autor del instrumento: Morales Díaz Harol Oswaldo

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (0-20%)	Regular (21-40%)	Buena (41-60%)	Muy buena (61-80%)	Excelente (81-100%)
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro					40%
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
Actualidad	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre: Factores de rechazo de anticoncepción quirúrgica					90%
Organización	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					90%
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90%
Intencionalidad	Adecuado para establecer relación entre factores asociados y rechazo a la esterilización quirúrgica femenina					90%
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos					90%
Coherencia	Entre los índices e indicadores					90%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación: relacional					90%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... ES APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y fecha: Lima, 21 Enero Del 2019


 LIC. SARA AQUINO DOLORIER
 O.E.S.P.E. 23

Firma del Experto informante

D.N.I N°:

Teléfono:

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante: Karla Alejandra Vizcarra Zevallos

1.2 Cargo e institución donde labora: UPSJB

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario

1.5 Autor del instrumento: Morales Díaz Harol Oswaldo

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (0-20%)	Regular (21-40%)	Buena (41-60%)	Muy buena (61-80%)	Excelente (81-100%)
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro					95/
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas					95/
Actualidad	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre: Factores de rechazo de anticoncepción quirúrgica					95/
Organización	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					95/
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad					95/
Intencionalidad	Adecuado para establecer relación entre factores asociados y rechazo a la esterilización quirúrgica femenina					95/
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos					95/
Coherencia	Entre los índices e indicadores					95/
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación: relacional					95/

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplicable* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95/

Lugar y fecha: Lima, 27 de mayo... Del 2019

Karla Vizcarra Z
Firma del Experto informante

D.N.I.N°: 15244006

Teléfono: 926546320

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante: Aguilar Franco Julio Raymundo

1.2 Cargo e institución donde labora: Médico asistente del Departamento De Ginecología Y Obstetricia del HNDAC.

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario

1.5 Autor del instrumento:

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (0-20%)	Regular (21-40%)	Buena (41-60%)	Muy buena (61-80%)	Excelente (81-100%)
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
Actualidad	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre Factores de rechazo de anticoncepción quirúrgica					95%
Organización	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					95%
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad					95%
Intencionalidad	Adecuado para establecer relación entre factores asociados y rechazo a la ligadura de trompas					95%
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos					95%
Cohéncia	Entre los índices e indicadores					95%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación: relacional					95%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y fecha: Lima, ... 08 ... 02019 ... Del 2019



Firma del Experto informante

D.N.I.N°: 25624194

Teléfono: 998698485

ANEXO N°4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,873	20

Se realizó el método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach, el cual nos da como resultado 0.873, lo que califica el instrumento como adecuado para la recolección de datos del tema a investigar.

ANEXO N°5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Morales Díaz Harol Oswaldo

ASESOR: MSc. Karla Alejandra Vizcarra Zevallos

LOCAL: San Borja

TEMA: Factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina como método anticonceptivo en púerperas atendidas en el servicio de Ginecología – Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 – 2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en púerperas atendidas en el servicio de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina como método anticonceptivo en púerperas atendidas en el departamento de Ginecología - Obstetricia del HNDAC durante un trimestre del 2018 – 2019.</p>	<p>General:</p> <p>HG:</p> <p>Hipótesis General: existen factores asociados al rechazo de esterilización quirúrgica femenina en púerperas atendidas en el departamento de Ginecología - Obstetricia del HNDAC.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Factores asociados</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores sociodemográficos. - Factores obstétricos. - Factores culturales. - Factores institucionales.

Específicos:	Específicos:	Específicos:	VARIABLE DEPENDIENTE: Rechazo de anticoncepción quirúrgica femenina
<p>PE 1:</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos obstétricos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas que acuden al servicio de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?</p>	<p>OE1:</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas que acuden al departamento de Ginecología - Obstetricia del HNDAC.</p>	<p>HE1: existen factores sociodemográficos asociados al rechazo de esterilización quirúrgica femenina en puérperas atendidas en el departamento de Ginecología - Obstetricia del HNDAC.</p>	
<p>PE 2:</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas que acuden al servicio de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?</p>	<p>OE 2:</p> <p>Determinar los factores obstétricos asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas que acuden al departamento de Ginecología - Obstetricia del HNDAC.</p>	<p>HE2: existen factores obstétricos asociados al rechazo de esterilización quirúrgica femenina en puérperas atendidas en el departamento de Ginecología - Obstetricia del HNDAC.</p>	
<p>PE 3:</p> <p>¿Cuáles son los factores culturales asociados al</p>	<p>OE 3:</p> <p>Determinar los factores culturales asociados al</p>	<p>HE3: existen factores culturales asociados al rechazo de esterilización quirúrgica femenina en</p>	

rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas que acuden al servicio de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?	rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas que acuden al departamento de Ginecología - Obstetricia del HNDAC.	puérperas atendidas en el departamento de Ginecología - Obstetricia del HNDAC.	
PE 4: ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas que acuden al servicio de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?	OE 4: Determinar los factores institucionales asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica de las puérperas que acuden al departamento de Ginecología - Obstetricia del HNDAC	HE4: existen factores institucionales asociados al rechazo de esterilización quirúrgica femenina en puérperas atendidas en el departamento de Ginecología - Obstetricia del HNDAC.	
PE 5: ¿Cuáles son los anticonceptivos usados por las puérperas que acuden al servicio de ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?	OE 5: Conocer cuáles son los anticonceptivos usados por las puérperas que acuden al departamento de Ginecología - Obstetricia del HNDAC.		

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel:</p> <p>Correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Observacional: no se asignó intervenciones.</p> <p>Transversal: la medición se realizó en un solo tiempo para cada individuo.</p> <p>Prospectivo: la medición se realizó durante un trimestre del 2018 – 2019.</p>	<p>Población:</p> <p>N = 418</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puérperas multíparas atendidas en el departamento de Ginecología-Obstetricia del HNDAC atendidas durante el primer trimestre del 2019. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puérperas primíparas atendidas en el departamento de Ginecología-Obstetricia del HNDAC atendidas durante el primer trimestre del 2019. <p>Tamaño de muestra: 135</p> <p>Muestreo: probabilístico, simple.</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>

ANEXO N°6: CONSTANCIA – COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 124-2019

Vista la Solicitud N°01-00271919 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA EN PUÉRPERAS MULTIPARAS ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DURANTE UN TRIMESTRE DEL 2018 - 2019

Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS124**

Investigador(a) Principal: **MORALES DIAZ HAROL OSWALDO**

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que **SI CUMPLE**, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, cifiéndose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 08 de febrero de 2019

Dra. Gloria Antonieta Manrique Borjas
Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética

upjsb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle s/n
(Ex Hacienda V134)
T: (01) 214-2900

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 212-6112 / 212-6116

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex Km. 300
La Argentina, Sucrejalla
T: (056) 256-666 / 257-262

CHINCHA
Calle Albóla s/n Urbanización Las Vías
(Ex noche)
T: (056) 260-329 / 260-402