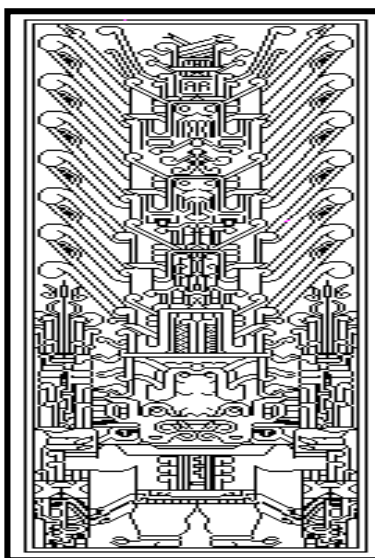


**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**  
**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNÁNUE”**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**OFICINA DE GRADOS Y TITULOS**



“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”.

“FACTORS ASSOCIATED WITH THE REJECTION OF SURGICAL CONTRACEPTION  
IN MULTIPURPOSE PUERPEROS GREATER THAN 35 YEARS OLD. FAMILY  
PLANNING OFFICE, HIPÓLITO UNÁNUE NATIONAL HOSPITAL, OCTOBER-  
DECEMBER OF 2017”.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**AUTORA:**

Naupari Vilcachagua, Karla Geraldine

LIMA- PERÚ

2018



## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicada primeramente a Dios por permitirme tener vida, salud y poder realizar uno más de mis propósitos.

Quiero dedicar también esta tesis de manera especial a mis padres Zenaida y Juan Carlos, pues ellos fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentaron en mi la base de responsabilidad y deseos de superación, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

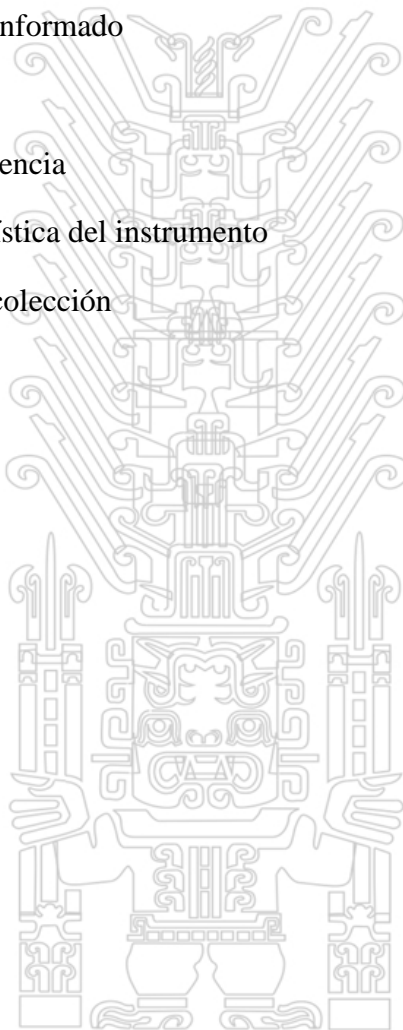
A toda mi familia que es lo más valioso que Dios me ha dado.

## INDICE

CARATULA	2
DEDICATORIA	3
ÍNDICE	
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
<b>Capítulo I: PROBLEMA DE INVESTIGACION</b>	9
<b>1.1.Planteamiento del Problema</b>	9
1.1.1. Percepción en identificación del Problema	9
1.1.2. Delimitación del problema	10
1.1.2.1 Delimitación espacial	10
1.1.2.2 Delimitación temporal	11
1.1.2.3 Delimitación social	11
1.1.3. Formulación del problema	11
1.1.3.1 Problema principal	11
1.1.3.2 Problemas secundarios	11
1.1.4. Justificación e importancia del Problema	12
<b>1.2.Objetivos</b>	13
1.2.1. Objetivos Generales	13
1.2.2. Objetivos Específicos	13
<b>1.3.Hipótesis</b>	14
1.3.1. Hipótesis estadística	14
1.3.2. Hipótesis nula y alterna	14

<b>1.4.Marco Teórico</b>	15
1.4.1. Antecedentes	15
1.4.1.1 Antecedentes Internacionales	15
1.4.1.2 Antecedentes Nacionales	18
1.4.2. Marco Conceptual	20
1.4.3. Definición de términos	29
<b>1.5.Variables</b>	29
1.5.1. Variable independiente	29
1.5.2. Variable dependiente	29
1.5.3. Operacionalización de las variables	30
<b>Capitulo II: DISEÑO METODOLOGICO</b>	31
<b>2.1. Diseño de investigación</b>	31
2.1.1. Tipo de estudio	31
2.1.2 Nivel	31
2.1.3 Método	31
2.2 Población de estudio	31
2.3. Tamaño de muestra	32
2.4. Recolección de datos	33
2.4.1 Técnicas	33
2.4.2 Instrumento	33
2.5. Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos	33
<b>Capitulo III: RESULTADOS</b>	36
3.1. Análisis Descriptivo	36
3.2. Análisis Inferencial	44
3.3. Análisis y Discusión	46

<b>Capítulo IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	49
4.1. Conclusiones	49
4.2. Recomendaciones	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	52
<b>ANEXOS</b>	56
ANEXO 1: Consentimiento Informado	56
ANEXO 2: Instrumento	57
ANEXO 3: Matriz de consistencia	59
ANEXO 4: Validación estadística del instrumento	60
ANEXO 5: Solicitud para recolección	67



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar los factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante octubre a diciembre del 2017.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio de tipo observacional, analítico de casos y controles, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por dos grupos de estudio: puérperas multíparas que rechazaron (46) y aceptaron (46) la anticoncepción quirúrgica. Para el análisis estadístico se realizó mediante la estimación de medidas de tendencia central y de dispersión, y el análisis inferencial mediante la prueba de la chi cuadrado y el Odds ratio.

**RESULTADOS:** Los factores sociodemográficos asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica son el ingreso económico menor de 850 soles ( $p=0.0013$ ,  $OR=4.23$ ) el ingreso económico mayor a 1000 soles ( $p=0.0019$ ,  $OR=0.11$ ) y el nivel social ( $p=0.0497$ ,  $OR=2.71$ ). El factor ginecoobstétrico asociado fue tener menos de tres partos ( $p=0.026$ ,  $OR=8.11$ ). Los factores culturales asociados al rechazo de la anticoncepción, fueron la disminución del deseo sexual ( $p=0.017$ ,  $OR=3.3$ ), el pensar que la anticoncepción quirúrgica se puede revertir fácilmente ( $p=0.044$ ,  $OR=4.65$ ), el temor a que el método falle ( $p=0.001$ ,  $OR=4.38$ ), que las parejas no acepten la realización de la ligadura de trompas ( $p=0.000$ ,  $OR=6.94$ ) y el preferir hacer uso de métodos anticonceptivos hormonales o de barrera ( $p=0.000$ ,  $OR=143.5$ ). El factor institucional asociados al rechazo de la anticoncepción, es que el profesional de salud no les explicó sobre los pasos que se seguirán para realizar la anticoncepción quirúrgica ( $p=0.000$ ,  $OR=6.4$ ).

**CONCLUSIÓN:** Los factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue atendidos durante octubre a diciembre del 2017 fueron: el ingreso económico, el nivel social, la paridad, el pensar que la anticoncepción quirúrgica disminuye el deseo sexual, el creer que la anticoncepción quirúrgica se puede revertir fácilmente, el sentir temor a la falla del método, el que su pareja aprueba la realización de la anticoncepción quirúrgica, el preferir utilizar los métodos anticonceptivos hormonales o de barrera y que el profesional de salud explique los pasos que se seguirán para realizar la anticoncepción quirúrgica.

**PALABRAS CLAVES:** Factores asociados, anticoncepción quirúrgica, puérperas multíparas.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify the factors associated with the rejection of surgical contraception in multiparous women over 35 years of age served in the family planning office of the Hipólito Unánue National Hospital, attended during October to December 2017.

**MATERIALS AND METHODS:** Observational, analytical case-control study, transversal and prospective. The population consisted of two study groups: multiparous puerperal women who rejected (46) and accepted (46) surgical contraception. For the statistical analysis it was carried out by means of the estimation of measures of central tendency and dispersion, and the inferential analysis by means of the test of the chi square and the Odds ratio.

**RESULTS:** The sociodemographic factors associated with the rejection of surgical contraception are the economic income lower than 850 soles ( $p = 0.0013$ ,  $OR = 4.23$ ), the economic income greater than 1000 soles ( $p = 0.0019$ ,  $OR = 0.11$ ) and the social level ( $p = 0.0497$ ,  $OR = 2.71$ ). The associated gynecological-obstetric factor was having less than three births ( $p = 0.026$ ,  $OR = 8.11$ ). The cultural factors associated with the rejection of contraception were the decrease in sexual desire ( $p = 0.017$ ,  $OR = 3.3$ ), the thought that surgical contraception can be easily reversed ( $p = 0.044$ ,  $OR = 4.65$ ), the fear that the method fails ( $p = 0.001$ ,  $OR = 4.38$ ), couples do not accept the execution of tubal ligation ( $p = 0.000$ ,  $OR = 6.94$ ) and prefer to use hormonal or barrier contraceptive methods ( $p = 0.000$ ,  $OR = 143.5$ ). The institutional factor associated with the rejection of contraception is that the health professional did not explain the steps that will be followed to perform surgical contraception ( $p = 0.000$ ,  $OR = 6.4$ ).

**CONCLUSION:** The factors associated with the rejection of surgical contraception in multiparous women over 35 attended in the family planning office of the Hipólito Unánue National Hospital attended during October to December 2017 were: the economic income, the social level, the parity, the thinking that surgical contraception decreases sexual desire, believing that surgical contraception can be easily reversed, feeling fear of failure of the method, that your partner approves the performance of surgical contraception, preferring to use hormonal or contraceptive methods barrier and that the health professional explains the steps that will be followed to perform surgical contraception.

**KEYWORDS:** Associated factors, surgical contraception, multiparous puerperal women.

## INTRODUCCIÓN

La Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria es uno de los métodos definitivos de Planificación Familiar que se viene ofertando de manera gratuita por más de dos décadas en nuestro país. Sin embargo, a pesar de la gratuidad del método, existe aún insuficiente cobertura del mismo.

Por otro lado, la poca aceptabilidad e información de los métodos de Planificación Familiar hace que muchas mujeres tengan varios hijos a edades tempranas, exponiendo su salud y la de sus hijos. Aun así, ellas prefieren no recurrir a un método definitivo como es la Anticoncepción Quirúrgica.

El objetivo del presente trabajo de investigación es conocer los factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en púerperas multíparas mayores de 35 años atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, lo cual nos permitirá tener un panorama más claro sobre los motivos por los cuáles las mujeres deciden no solicitar éste método y que pueden estar relacionados con su condición socioeconómica, con los mitos y las creencias en torno a los métodos de planificación familiar y, en particular, con los métodos definitivos, con la influencia de la pareja en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, así como con la información y la oferta de la anticoncepción quirúrgica recibida por parte del profesional de salud.

De ésta manera se podrán plantear las estrategias necesarias para que las mujeres (sobre todo multíparas) decidan acceder a un método definitivo.

# CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Planteamiento del Problema

### 1.1.1 Percepción e identificación del problema

La Anticoncepción Quirúrgica Femenina o ligadura de trompas consiste en la obstrucción mecánica de las trompas de Falopio para impedir la fecundación. Se realiza mediante un procedimiento quirúrgico habitualmente irreversible, cuya eficacia alcanza un 99,5% y es usada a nivel mundial por 200 millones de personas. La indicación principal es el no desear más hijos en la persona o la pareja (Guzmán., 2017, p. 81).

La proporción de esterilizaciones en mujeres según la región es diferente: en Latinoamérica es de 25,9 a 2,3 mientras que a nivel mundial es de 18,9 a 2,4. La mayor frecuencia de anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) suele darse más en las mujeres que en los varones, sin embargo, en países desarrollados como Inglaterra, Canadá, España, Holanda y Nueva Zelanda la vasectomía se realiza con mayor frecuencia que la esterilización femenina (Ministerio de Salud de Chile, 2014, p. 126).

En nuestro país, la AQV se introdujo como método del programa de Planificación Familiar recién en el año 1996; antes estaba proscrito como lo está actualmente el aborto. Como parte de un cambio radical en el control de la natalidad, el gobierno de aquella época realizó 314 605 esterilizaciones quirúrgicas, la mayoría ligaduras tubáricas con mini-lap, con complicaciones y muertes por debajo de las estadísticas mundiales (Guzmán, 2017, p. 81; Málaga, 2013, p. 521).

Posteriormente, la AQV fue uno de los métodos que más fue impulsado por las campañas de planificación familiar del Ministerio de Salud, primero porque realmente existía una demanda

insatisfecha en mujeres de alta paridad y que necesitaban un método definitivo, y como una estrategia preventiva para reducir los índices de morbilidad materna en aquellas mujeres con varios partos (Guzmán., 2017, p. 81).

Sin embargo, se ha visto que muchas mujeres, aún con una gran cantidad de hijos desisten en realizarse éste procedimiento por distintos motivos, lo cual puede significar un grave riesgo para su salud.

En el presente estudio se investigarán los factores asociados al rechazo de la AQV en mujeres multíparas atendidas en el Hospital Hipólito Unánue, ya que se ha visto que en el servicio de planificación familiar o en los de control prenatal, al dar la orientación y consejería acerca del AQV a pacientes con las condiciones para optar por éste método, ellas se suelen negar, incluso aun cuando la mujeres son programadas a cesárea y habría una oportunidad para realizar el procedimiento de manera inmediata. Asimismo, hay mujeres que luego de haber dado a luz manifiesta que no conocía o no sabía que el AQV podía ser un método de elección para ellas. Con ésta investigación se podrá conocer los factores o las causas de lo mencionado anteriormente y así orientar las estrategias adecuadas para difundir de manera más efectiva éste método de planificación familiar.

## **1.1.2 Delimitación del problema**

### ***1.1.2.1. Delimitación espacial.***

El estudio se llevó a cabo en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

### ***1.1.2.2. Delimitación temporal.***

La investigación se ejecutó durante el periodo octubre a diciembre del 2017.

### ***1.1.2.3. Delimitación social.***

La población la conforman puérperas multíparas mayores de 35 años.

## **1.1.3 Formulación del problema**

### **1.1.3.1. Problema Principal**

¿Cuáles son los factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante el periodo octubre-diciembre del año 2017?

### **1.1.3.2. Problemas Secundarios**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años?

¿Cuáles son los factores ginecobstetricos asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años?

¿Cuáles son los factores culturales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años?

¿Cuáles son los factores institucionales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años?

### 1.1.4 Justificación e importancia del problema

#### Justificación teórica

Este estudio permitirá que los profesionales de salud tengan más conocimientos sobre los factores que limitan el uso del AQP como método de Planificación Familiar sobre todo en usuarias multíparas.

#### Justificación Práctica

Con los resultados obtenidos en la investigación, se podrá llevar a cabo estrategias para difundir el uso del AQP en mujeres multíparas, tanto en los servicios de planificación familiar como en los de control prenatal y se podrá brindar una mejor orientación y/o consejería sobre todo lo concerniente al AQP con el fin de favorecer la igualdad social en el acceso oportuno a la salud sexual y reproductiva.

#### Justificación científica

En base a éste estudio se podrán realizar otras investigaciones que complementen el tema en mención y que prueben de manera científica lo visto en el contexto actual con respecto al AQP.

#### Importancia

**Importancia social:** El estudio de los factores relacionados con la decisión de rechazar un método quirúrgico es importante analizar, ya que está relacionado con la salud sexual y reproductiva de la mujer, con el rol de género que cumple en el contexto social donde se encuentra y con la autonomía en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para planificar el

número de hijos a tener, lo cual tiene un impacto no sólo en la salud de la madre y del niño, sino también en el desarrollo socioeconómico de la comunidad donde habita.

**Impacto metodológica:** El estudio proveerá un instrumento que podrá ser usado en otros trabajos de investigación en la misma institución o en otras instituciones de salud, ya sea para conocer los factores de rechazo o de aceptación del AQV o de otros métodos anticonceptivos.

**Importancia institucional:** Con los resultados obtenidos en la investigación se podrá mejorar la atención, en cuanto a la orientación y a la consejería en el AQV.

## **1.2 Objetivos:**

### **1.2.1 Objetivos generales**

Identificar los factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante octubre a diciembre del 2017.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Determinar los factores sociodemográficos asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años.

Determinar los factores ginecoobstétricos asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años.

Determinar los factores culturales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años.

Determinar los factores institucionales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años.

### **1.3 Hipótesis**

#### **1.3.1 Hipótesis estadística**

Existen factores sociodemográficos, ginecoobstétricos, culturales e institucionales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años, atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante octubre a diciembre del 2017.

#### **1.3.2 Hipótesis nula y alterna**

**H<sub>0</sub>:** No existen factores sociodemográficos, ginecoobstétricos, culturales e institucionales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años, atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante octubre a diciembre del 2017.

**H<sub>a</sub>:** Existen factores sociodemográficos, ginecoobstétricos, culturales e institucionales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante octubre a diciembre del 2017.

## **1.4 Marco Teórico:**

### **1.4.1 Antecedentes:**

#### ***1.4.1.1. Antecedentes Internacionales.***

Romo G, García G, Huerta L, Ponce A. (2001) en México realizaron una investigación titulada. “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en el puerperio”. Se trató de un estudio descriptivo, observacional y transversal, que incluyó a 1,010 pacientes que cursaban el puerperio inmediato y se distribuyeron en 507 pacientes que aceptaron métodos anticonceptivos (50.2%) y 503 pacientes que objetaron los métodos anticonceptivos (49.80%) propuestos por el personal del nosocomio. Hallaron que los indicadores relacionados con la aceptación o rechazo de los métodos representaron: edad, estado civil, número de gestaciones, partos previos, número de cesáreas y uso anterior de algún anticonceptivo ( $p < 0.05$ ). Los métodos más empleados en la etapa postparto fueron el DIU (67.85%), y la salpingoclasia (28.2%). Las causas más habituales para la aceptación de métodos fueron: conformidad en el número de partos (27.02%), validez de métodos usados anticipadamente (21.5%) y sugerencias del profesional de salud durante el control prenatal y el ambiente de trabajo de parto (18.6%), mientras que para evitar su uso fueron: puntos de vista del cónyuge (33.6 %) y diferimiento en la utilización de contraceptivos hasta después del puerperio (32%). Los autores concluyen que para una mayor aceptación de los métodos y disminuir el número de rechazo se debe promocionar los métodos en forma personalizada por el personal competitivo a cargo de la consulta prenatal, tanto a la gestante como a su pareja y de esta manera incrementar la frecuencia de aceptación de anticonceptivos en dicho periodo.

Castañeda O, Castro LS, Lindoro KG. (2008) en México llevaron a cabo un estudio titulado “Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en el servicio de Medicina Familiar” con el objetivo de identificar los motivos por los cuáles las puérperas rechazarían los métodos de planificación familiar. Fue un estudio transversal descriptivo, en el que se incluyeron de manera aleatoria a mujeres en puerperio mediato que no hubieran aceptado algún método anticonceptivo. Los análisis de los resultados se realizaron con medidas de tendencia central, dispersión y porcentajes. Obtuvieron que la edad promedio de las 61 puérperas fue de 27.1 años, la mayoría tenía formación preuniversitaria (41%), ama de casa (54.1%) y católica (80.3%). Encontraron que las principales causas de la no aceptación fueron los mitos y rumores (36.1%), temor a reacciones secundarias (19.7%), religión (14.8%) y falta de aprobación de la pareja (11.5%). Los autores concluyeron que, a pesar que, a un gran porcentaje de puérperas se les otorga consejería anticonceptiva por el equipo de salud, se apreció un gran desconocimiento o mayor credibilidad a la información no científica; por lo que se haría necesario analizar las causas de no aceptación y elaborar estrategias que las disminuyan y aclaren dudas a la población.

Costales F. (2013) en Ecuador realizó un estudio “Relación entre variables socio-económicas con conocimiento y preferencia sobre métodos anticonceptivos en mujeres postparto. Hospital Enrique Garcés 2013” con el objetivo de determinar la relación entre variables socio-económicas con el nivel de conocimientos y preferencias sobre métodos anticonceptivos de las mujeres en el puerperio inmediato atendidas en el hospital en mención. Se trató de un estudio transversal, descriptivo, en el que se encuestó a 211 pacientes. Con los resultados obtenidos observó que la población prevalente son los adultos jóvenes, predominando un conocimiento deficiente (77,7%); la principal fuente de información fueron los profesionales de la salud seguido por los medios de

comunicación, sin embargo, esta última fuente no estuvo relacionada con el nivel de conocimiento. Las pacientes con mayor nivel de instrucción y cuyos ingresos mensuales eran mayores tuvieron mejores resultados que el resto de pacientes. El uso previo al embarazo de métodos influyó ciertamente sobre el conocimiento de los mismos. Los anticonceptivos más usados fueron anticonceptivos orales seguidos de los preservativos, interviniendo la pareja en la elección de los mismos en el 61,1% de los casos. El autor concluyó que el nivel de conocimiento de anticonceptivos fue deficiente y que los factores que influyeron en su uso fueron: la ocupación, instrucción, estado socio económico; a pesar de que la principal fuente de información fueron profesionales de salud, esto no tuvo impacto sobre el nivel de conocimiento.

Vásquez R, Ruiz D, García P, Almeida C (2015) en México llevaron a cabo un estudio titulado “Determinantes del rechazo de la anticoncepción postevento obstétrico en pacientes del hospital de la mujer zacatecana” con el objetivo de conocer las causas de la no aceptación de un método anticonceptivo luego de una atención obstétrica. Fue un estudio observacional, analítico y transversal en un periodo de un mes en mujeres que acudieron a atención medica después de un evento obstétrico, utilizándose el chí cuadrado para el análisis estadístico. No se encontró asociación significativa entre los métodos anticonceptivos y las creencias religiosas ( $p=0.75$ ), la desinformación sobre los métodos anticonceptivos ( $p=0.22$ ) y el apoyo de la pareja ( $p = 0.16$ ). En las mujeres donde no influyó la religión, indicaron que no utilizaron ningún método anticonceptivo por no tener una vida sexual activa ( $p=0.00$ ). Las mujeres que no han utilizado un método anticonceptivo seguro en el transcurso de su vida sexual activa, tuvieron menos probabilidad de utilizar algún método postevento obstétrico ( $p=0.04$ ). Concluyeron que, los principales determinantes para el rechazo a la anticoncepción postevento obstétrico, fueron la falta de

información sobre los mismos métodos anticonceptivos y la poca o cancelada participación de la pareja en temas de planificación familiar.

Pico J (2015) en Ecuador llevó a cabo un estudio llamado “Barreras para la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad de las Cooperativas de Taxis del Cantón Tena” realizada con el objetivo de identificar los factores socioeconómicos y culturales que limitan la realización de la vasectomía en la población de estudio. Fue un estudio descriptivo, transversal. Se empleó una muestra de 88 varones, a quienes se les entregó una encuesta para determinar sus características sociodemográficas y sus conocimientos sobre la planificación familiar, así como los mitos y creencias con respecto a la vasectomía. Obtuvo como resultado que la población global tuvo una edad promedio de 25.3 años, siendo la mayoría de procedencia urbana, solteros y con grado de instrucción secundaria. Además se halló que el desconocimiento sobre la vasectomía fue la barrera que más influyó en la aceptación de esta alternativa ( $\chi^2$  de 30.698 > 3.84). Asimismo influyeron la creencia que la vasectomía a largo plazo puede afectar la salud ( $\chi^2$  de 18.07 > 3.74), la vergüenza por la opinión que pueden tener los demás ( $\chi^2$  de 14.6 > 3.74), el número de hijos deseados ( $\chi^2$  de 9.30 > 3.74), la creencia que la responsabilidad de la anticoncepción debe recaer en la mujer ( $\chi^2$  de 7.74 > 3.74), y la etnia ( $\chi^2$  de 6.98 > 3.74).

#### ***1.4.1.2. Antecedentes Nacionales.***

Aroste A. (2016) realizó una investigación llamada “Características sociodemográficas y clínicas de mujeres con Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en los años 2013-2014” con el objetivo de determinar las características sociodemográficas y clínicas de las mujeres que se solicitan anticoncepción quirúrgica voluntaria en el hospital en mención en el periodo 2013 -2014. Fue una investigación retrospectiva, descriptiva - aplicada; la

población sujeta de estudio fueron 198 usuarias que se sometieron a la anticoncepción quirúrgica voluntaria. La muestra fue alcanzada de manera censal. Se utilizó la técnica de recolección de datos por medio de revisión de historias clínicas de usuarias que se sometieron a la anticoncepción quirúrgica voluntaria, usándose como herramienta una ficha de recaudación de datos. Obtuvo que las mujeres en estudio en su mayoría tenían 31- 37 años (43,94%), provenían de zona urbana (98,99%), eran amas de casa (92,93%) y el 35,35% tenían secundaria completa. En relación a la paridad el 52,02% fue multigesta y el 47,98% gran multigesta, con respecto al número de hijos; se obtuvo mayor porcentaje en mujeres con 3 hijos siendo el 44,44%. De acuerdo con el tipo de parto el 77,27% tuvo cesárea y el 22,73% fue eutócico, en relación al uso de métodos antes de la ligadura un 70,71% tuvo anticoncepción oral, inyectables el 8 22,73% y otros (preservativo) 6,57%. Con respecto a los antecedentes de parto con complicaciones el 77,27% tuvo una cesárea previa, el 4,04% atonía uterina, el 2,53% hemorragia post parto, parto obstruido 37,37%, parto disfuncional 23,23% y otros (placenta previa) 5,05%. Con relación a enfermedades limitantes el 13,64% tuvo en sus embarazos o partos pre eclampsia severa, tuberculosis el 1,01 % y el 2,53% otros (retardo mental e hipertiroidismo). La autora concluye que las características sociodemográficas de las mujeres que solicitaron anticoncepción quirúrgica voluntaria que prevalecieron fueron la edad entre 31 a 37 años, el vivir en la zona urbana, tener secundaria completa, ser ama de casa y tener 3 hijos. Con respecto a las características clínicas donde se incluyó antecedentes de partos con complicaciones y enfermedades limitantes (Preeclampsia severa, Diabetes Mellitus, Colestasis gravídica, sida, etc.) tuvieron cierto grado de predisposición, en razón a los resultados obtenidos en dicho estudio.

## **1.4.2 Marco Conceptual.**

### ***1.4.2.1. Factores Asociados.***

Un factor asociado es un elemento o causa que influye en el desarrollo de una situación potencializándolo de manera positiva o negativa; dichos factores pueden ser intrínsecos o extrínsecos, voluntarios o involuntarios (Zulema & Cabrera, 2008, p. 22).

### ***1.4.2.2. Rechazo de la anticoncepción quirúrgica voluntaria.***

La Real Academia de Lengua Española (2017) sostuvo que el rechazo es el hecho de “contradecir lo que alguien expresa, o no admite lo que propone u ofrece”.

El Ministerio de Salud (2016) estipuló que la anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:

Consiste en la oclusión y sección de las Trompas de Falopio para impedir la fecundación. Es uno de los métodos más eficaces, pero supone un cierto riesgo de falla, estimándose una falla teórica y de uso típico de 0.5 gestaciones por cada 100 pacientes en el primer año (5 por 1000). Esto quiere decir que de cada 1000 usuarias, 5 pueden quedar embarazadas, persistiendo un mínimo riesgo de embarazo más allá del primer año de uso y hasta que la mujer alcance la menopausia (pp. 63-65).

Las fallas pueden deberse por fistulización, recanalización, permeabilización, lesión incompleta, errores quirúrgicos, fallas del equipo en los procedimientos endoscópicos (Gómez, 2012, p. 6).

Existen ciertas circunstancias para sugerir o no este contraceptivo; entre ellas se encuentran las consideraciones psicosociales (usuarias presionadas por el cónyuge o por alguna persona, con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural, con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad, en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar de decisiones por ellas mismas y que sean adolescentes), consideraciones médicas por los cuales se posterga o demora el AQV (puérpera postpreclampsia severa o eclampsia, complicaciones postparto por anemia severa, infección, aborto complicado, infección, sangrado uterino anormal, enfermedad inflamatoria pélvica dentro de los últimos 3 meses, cervicitis purulenta, cáncer ginecológico, enfermedad trofoblástica maligna, hepatitis viral activa, bronquitis o neumonía, infección cutánea abdominal), en otras donde se debe tener cautela o manejo especial (mujeres con VIH/ SIDA o con patologías crónicas) (Ministerio de Salud, 2016, pp. 63-64).

Las mujeres que cumplen con los criterios necesarios pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina, ya que es un método definitivo idóneo por su eficiencia alta, inminente y duradera que no interfiere con la producción hormonal, ni la libido (Ministerio de Salud, 2016, p. 64).

El Ministerio de Salud (2016) mencionó que este procedimiento quirúrgico:

Requiere de una evaluación médica y de una consejería especializada dada por un profesional calificado. Se debe tener en cuenta que éste método por

ser definitivo es considerado irreversible, además de no proteger contra las ITS, VIH - SIDA, ni el HTVL1, por lo que, para la prevención de estas infecciones es importante el uso de condón en la pareja en riesgo (p. 64).

El momento oportuno para realizar la AQV puede ser en el post parto hasta las 48 horas, luego de un aborto no complicado y de intervalo y al momento de realizar una cesárea (Transcesárea) (Ministerio de Salud, 2016, p. 65).

La ligadura de trompas puede llevarse a cabo 48 horas postparto, por medio de la minilaparotomía. Se realiza un corte a nivel del área umbilical de aproximadamente 3 cm de longitud, con disección roma del tejido subcutáneo y sacando las trompas de Falopio, que se reconocen por la presencia de las fimbrias (Gómez, 2012, p. 3).

Desde el punto de vista quirúrgico, la minilaparotomía ejecutada dentro de las 48 horas después de un parto vaginal, resulta más sencillo que una ligadura de trompas de intervalo, manteniendo su seguridad y eficacia (Ministerio de Salud de Argentina, 2008, p. 13).

Durante la operación pueden ocurrir lesiones de órganos adyacentes, reacción adversa a la anestesia, sangrado abundante. Poco después puede haber infección y sangrado. A largo plazo, pueden ocurrir adherencias abdominales y embarazo ectópico (Barbato, 2005, diap. 31).

Gómez (2012) refirió que las vías de acceso para la anticoncepción quirúrgica son la vía vaginal y abdominal:

En la ligadura de trompas a nivel vaginal hay dos tipos de procedimientos: la culdoscopia que está reemplazada plenamente por la endoscopía y la histeroscopia. A nivel abdominal tiene como vía de abordaje la laparotomía (actualmente no utilizada si el único fin es el de ocluir las trompas.), la minilaparotomía o microlaparotomía (usada en el posparto y realizando una incisión infraumbilical de 2 cm) y la laparoscopia (pp. 3-4).

Una de las técnicas más usadas es la salpingectomía parcial o también llamado el método de Pomeroy, que consiste en atar la base de una pequeña asa de trompa y extirpar su segmento superior. También hay otras técnicas donde se emplean grapas, anillos de silicona y la electrocoagulación. La esterilización quirúrgica femenina siempre debe realizarse con materiales de sutura absorbibles porque con materiales que no se pueden reabsorber (seda, por ejemplo) hay mayor riesgo de recanalización tubaria. Cualquiera que sea la técnica usada debe ser hecha a nivel ístmico pues allí el calibre tubario es uniforme y si en el futuro hay necesidad de recanalización es técnicamente más sencilla (Gómez, 2012, p. 4; Gómez, 1998, p. 48).

Guzmán (2017) mencionó que:

La AQV a comparación de otros métodos anticonceptivos, incluyendo los de larga duración (DIU de Cu, DIU medicado e Implantes), tienen la ventaja de que no tiene un componente hormonal y no existe un tiempo límite de eficacia. Las instituciones del Estado podrían desarrollar una estrategia de difusión, capacitación de profesionales y adecuación logística para incluir la AQV dentro de su oferta de programación del embarazo (p. 82).

Sin embargo, en la actualidad continúan existiendo factores por los cuales hay un rechazo de éste método, los cuáles se exponen a continuación:

Entre los factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica voluntaria destacan:

Los factores sociodemográficos son datos estadísticos que nos revelan distintos aspectos de la población, entre ellas se considera a la edad, el grado de instrucción, el estado civil y la ocupación de la persona.

La edad está referida al tiempo de existencia de una persona, desde que nace hasta la fecha actual (Fonseca, Macedo & Tapullima, 2015, p. 37).

El grado de instrucción se refiere al nivel más alto de estudios desempeñados o en una materia, ya sea de manera completa o incompleta (Instituto Vasco de Estadística, s.f.).

Este indicador puede influir en la decisión de usar o no un método anticonceptivo, ya que puede afectar en el entendimiento de los mensajes que el profesional explica o requerir buscar fuentes de información no confiables.

Fonseca (2015) manifestó sobre el estado civil que:

Hace referencia a la relación que tienen las personas con respecto a otras que viven en una misma sociedad; asimismo, se considera como la decisión de las personas de adquirir o no un compromiso. Es el conjunto de contextos o peculiaridades jurídicamente distinguidas que tiene una persona frente a una familia determinada. Comprende una serie de estados relativos al matrimonio y al parentesco, recibiendo las denominaciones de soltero, viudo, casado, divorciado, separado, conviviente (p. 38).

La ocupación o labor que se encargue la mujer puede influir en cuidarse con un método anticonceptivo, de acuerdo a las expectativas que tenga en las diferentes áreas de su vida (Campoverde & Gualpa, 2012, p. 33).

Alvarenga, Argueta & Salguero (2013) mencionaron sobre los factores culturales que:

Son aquellos relacionados con el entorno en el que se desenvuelve una persona y los cuales pueden influir en las decisiones diarias de la misma. Dentro de los factores culturales, la condición dentro de la familia influye en las decisiones sobre la planificación familiar. Algunas mujeres dicen

que el uso de anticonceptivos no es una decisión individual, sino que se decide con la pareja o con la familia; otras afirman lo contrario. En ese sentido los hombres desempeñan un papel poderoso e incluso dominante en las decisiones relacionadas con la reproducción. Por si no consideran los deseos de la esposa o las secuelas para su salud, sus labores pueden generar secuelas para la salud. No obstante, las parejas que comunican sobre la planificación familiar y salud reproductiva llevan decisiones saludables, siendo así más probable que usen anticonceptivos de manera eficaz (pp. 32-34).

Acerca de los mitos, Campoverde y Gualpa (2012) develaron que:

Son sistemas de declaraciones de una cultura o de una colectividad, la cual se considera como historias verdaderas, aunque pueden ser creados o vigorizados para sostener algunas posiciones o apreciaciones. Algunos de estos mitos son: que las mujeres que se han practicado la anticoncepción quirúrgica son infieles a sus maridos, afirmándose que la mujer cuando se opera se vuelve promiscua, y otra creencia es que las mujeres con ligadura de trompas tienen menopausia prematura, para lo cual no hay evidencia que demuestre efectos colaterales, como dolor de cabeza, sofocos, transpiraciones nocturnas o modificaciones emocionales; síntomas que generalmente ocurren en mujeres que se les ha practicado histerectomía u ooforectomía, cirugías que no deben ser engañadas con la esterilización femenina. También se atribuye a que la ligadura produce locura con el

tiempo, hace que la mujer aumente de peso, puede producir variaciones en el estado de ánimo, alteraciones del ciclo menstrual, pérdida del deseo sexual, cáncer y quistes.

Con respecto a la religión como factor demostraron que:

Puede influir en la decisión de la mujer de cuidarse con un método anticonceptivo, más aún si se trata de un procedimiento con la anticoncepción quirúrgica voluntaria. Ciertas religiones nombran que la relación coital busca la reproducción biológica, por ello la paciente no puede disponer el número de hijos a contar, dado que estos son designios de Dios y el no acceso a educación sexual integral predispone a la multiparidad, las enfermedades de origen sexual y las asociadas a la reproducción. Sin embargo, de manera contradictoria, muchas de estas mujeres llegan a ser multíparas y no les pueden dar todo lo necesario a sus hijos como una adecuada nutrición, salud, afecto, educación (Campoverde & Gualpa, 2012; Magaña, 2011).

En cuanto a los factores institucionales, la información brindada de los métodos anticonceptivos, es una condición necesaria para su uso (Fonseca et al., 2015, p. 39).

Sin embargo, a veces se tiene una idea equivocada de algún método porque no se explicó bien a las usuarias sobre el empleo, los beneficios y riesgos, etc., más aún si se trata de anticonceptivos irreversibles como la ligadura de trompas (Magaña & Salazar, 2011).

Del Río (2009) sostuvo que:

La omisión de información sobre la ligadura resulta significativa si tenemos en cuenta la extendida práctica discursiva de los/as profesionales que consiste en distinguir espacios y fuentes legítimos o válidos de información de los que no lo son, descalificando los saberes de los conjuntos subalternos. Por el hecho de ser un método anticonceptivo irreversible varios profesionales consideran informar sobre esta intervención sólo cuando la consideran la opción más recomendable, indicada para el caso, como por ejemplo cuando un próximo embarazo implica un riesgo para la salud o la vida de la mujer, En este sentido, el derecho de las mujeres a acceder a la anticoncepción quirúrgica (sin necesidad de tener una condición médica específica) es cuestionado cuando la solicitud de esta práctica lo piden mujeres sin riesgo clínicos aparentes. (p. 83)

Las situaciones donde hay una mayor resistencia para la ligadura de trompas, es cuando las mujeres tienen pocos hijos (uno o dos) y son jóvenes (sobre todo en menores de 30 años), haciéndose larga la espera para el acceso a la anticoncepción quirúrgica (Del Río, 2009, pp. 83-84).

En síntesis, según algunos estudios realizados como el de Romo et al. (2001), Castañeda et al. (2008) y Vásquez et al. (2015):

Se tuvo que los factores más comunes para no aceptar un método anticonceptivo (dentro de los cuales se encuentran los métodos definitivos como la AQV fueron los mitos y los rumores, el temor a reacciones

secundarias, la religión, la falta de aprobación de la pareja, el diferimiento en la utilización de anticonceptivos hasta después del puerperio, la falta de información sobre los mismos métodos anticonceptivos y la escasa o nula participación de la pareja en temas de planificación familiar.

### 1.1.3 Definición de términos

**Factores asociados:** Es todo lo que influye en el desarrollo de una situación potencializándolo de manera positiva o negativa. (Zulema & Cabrera, 2008, p. 22)

**Anticoncepción quirúrgica voluntaria:** Oclusión y sección de las Trompas de Falopio para impedir la fecundación. (Ministerio de Salud, 2016, p. 63)

**Rechazo:** Se refiere al proceso y el resultado de rechazar, es decir, limitar, negar, refutar, etc. (Pérez & Merino, 2015)

## 1.5 Variables

### 1.4.2 Variable independiente: Factores asociados

#### Dimensiones:

Factores sociodemográficos

Factores ginecobstétricos

Factores culturales

Factores institucionales

### 1.5.2 Variable dependiente: Rechazo de la anticoncepción quirúrgica.

### 1.5.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Factores asociados	Socio-demográficos	Edad	Cuantitativa de razón	Cuestionario de preguntas
		Grado de Instrucción	Cualitativa ordinal	
		Estado Civil	Cualitativa nominal	
		Ocupación	Cualitativa nominal	
		Nivel social	Cualitativa ordinal	
	Ginecobstétricos	Paridad	Cualitativa nominal	
		Tipo de parto previo	Cualitativa nominal	
		Antecedente de aborto	Cualitativa nominal	
		Antecedente de patología ginecoobstétrica	Cualitativa nominal	
	Culturales	Mitos sobre efectos secundarios de la AQV.	Cualitativa nominal	
		Temor a las tasas de falla.	Cualitativa nominal	
		Falta de aprobación de la pareja.	Cualitativa nominal	
		Diferimiento en la utilización de anticonceptivos	Cualitativa nominal	
	Institucionales	Información brindada por parte del profesional.	Cualitativa nominal	
Aplicación de la normativa para la ligadura de trompas.		Cualitativa nominal		
Rechazo de la anticoncepción quirúrgica	Si	Puérpera que muestra renuencia a la anticoncepción quirúrgica durante la consejería en el consultorio de planificación familiar.	Cualitativa nominal	Cuestionario de preguntas
	No	Puérpera que acepta realizarse la anticoncepción quirúrgica durante la consejería en el consultorio de planificación familiar y firma el consentimiento informado.		

## CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1 Diseño Metodológico

#### 2.1.1 Tipo de estudio

Observacional, analítico de casos y controles, transversal y prospectivo.

**Observacional:** Debido a que solo se dio la medición de las variables, no hubo intervención por parte del investigador sobre las variables.

**Casos y controles:** Porque se establecerá la causa y efecto.

**Prospectivo:** Debido a que se registró la información de hechos que ocurren en el presente.

**Transversal:** Puesto que la unidad de muestra se consideró en una sola oportunidad y en un segmento de tiempo durante el año.

#### 2.1.2 Nivel

Relacional

#### 2.1.3 Método

Hipotético deductivo

### 2.2 Población de estudio

Todas las puérperas multíparas mayores de 35 años atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue de octubre a diciembre del 2017.

La población estuvo conformada por dos grupos de estudio: un grupo caso (puérperas multíparas que rechazaron la anticoncepción quirúrgica) y uno control (puérperas multíparas que aceptaron la anticoncepción quirúrgica)

### 2.3 Tamaño de muestra

El tamaño del grupo de estudio fue igual al grupo control (puérperas multíparas que aceptaron la anticoncepción quirúrgica) y se estimó teniendo en cuenta que durante los meses de octubre a diciembre del 2016 se realizaron 46 anticoncepciones quirúrgicas. Por tanto, el grupo caso estuvo conformado por 46 puérperas que rechazaron y 46 puérperas que aceptaron la anticoncepción quirúrgica.

**Tipo de muestreo:** No se utilizará un tipo de muestreo, pues se pretende trabajar con todas las puérperas a las cuales se le ofrezca la anticoncepción quirúrgica. Es decir, se realizará un registro censal.

**Criterios de selección:**

**Criterios de inclusión**

Puérperas que aceptaron participar del estudio.

Puérperas que se les ofreció la anticoncepción quirúrgica y la rechacen (grupo de estudio o caso).

Puérperas que se les ofreció la anticoncepción quirúrgica y acepten su uso (grupo comparativo).

**Criterios de exclusión**

Puérperas menores de 35 años.

Puérperas primíparas.

Puérperas que no completaron el cuestionario.

## **2.4 Recolección de datos**

### **2.4.1 Técnicas**

Como técnica se utilizó la encuesta, pues se realizó una serie de preguntas a las puérperas para poder identificar los factores asociados, la cual englobó una duración alrededor de 15 minutos.

### **2.4.2 Instrumentos**

Como instrumento se usó un cuestionario estructurado en tres dimensiones, con 21 preguntas de respuestas cerradas (Si, No). La primera dimensión denominada factores sociodemográficos, la segunda denominada factores ginecobstétricos, y la tercera, factores culturales.

#### **Validación de instrumentos:**

El instrumento pasó por una validación de Juicio de expertos, donde 5 especialistas en el tema evaluaron el instrumento obteniendo una concordancia entre los jueces según todos los criterios analizados. (Ver Anexo 4)

## **2.5 Proceso de recolección y procesamiento y análisis de datos.**

Antes de iniciar con el proceso de recolección, se solicitó los permisos correspondientes, a la dirección del hospital Hipólito Unánue y al jefe del consultorio de planificación familiar. Seguidamente se procedió a la identificación de las puérperas que participaron en el estudio, las cuales fueron captadas en el consultorio de planificación familiar.

El proceso de recolección consistió en identificar a las puérperas multíparas mayores de 35 años que cumplieron con las condiciones de acceder a la anticoncepción quirúrgica. Se diferenció en dos grupos, el grupo caso por aquellas que rechazaron verbalmente la

anticoncepción quirúrgica y el grupo control, aquellas puérperas que aceptaron y se realizaron la anticoncepción quirúrgica.

Seguidamente se procedió a entregar el consentimiento informado, documento que dio fe de la participación voluntaria de las puérperas, además que permitió que las puérperas conozcan las características del estudio de investigación.

Luego se inició con el llenado del cuestionario; se entregó a cada puérpera una copia de dicho instrumento y antes de que inicie con el llenado se le indicó la importancia que sean sinceras con sus respuestas. Cabe resaltar que algunas respuestas fueron corroboradas según lo registrado en la historia clínica de cada puérpera.

Terminado la encuesta se agregó la participación de cada puérpera y se le remarcó que la información que haya proporcionado será respetada y de uso estricto para los resultados del estudio.

Finalmente, se procedió a revisar cada uno de los cuestionarios para poder depurar aquellos que no cumplan con los criterios de selección. Seguidamente se dispuso a proporcionar un número de folio a cada cuestionario, para su consiguiente introducción a una base de datos.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Los datos fueron agregados a una base de datos creada en el programa SPSS v.23. El ingreso fue en el orden consecutivo dado durante el foliado de los cuestionarios.

Se realizó un análisis descriptivo y otro inferencial. El análisis descriptivo o univariado sirvió para caracterizar a nuestras muestras de estudio y el análisis inferencial para identificar los factores asociados al rechazo de la anticoncepción voluntaria.

El análisis descriptivo se realizó mediante la estimación de medidas de tendencia central y de dispersión, además de frecuencias. Y el análisis inferencial mediante la prueba de la chi cuadrado con una confianza del 95% que determinó la asociación entre las variables. Se indicó que existe asociación significativa cuando el valor de p fue menor a 0.05 y se indicó que no cuando el valor de p fue igual o mayor a 0.05. Para estimar la probabilidad del evento se estimó mediante el Odd Ratio.

### **Aspectos éticos**

La presente investigación tuvo como premisa efectuar los aspectos éticos precisos para su desarrollo, entre las cuales se señala que:

- El proyecto debió ser subordinado a revisión por el Comité de investigación de la EAP de Obstetricia.
- La conformidad del permiso por parte de los encargados responsables de la institución de salud, antes del empezar la recabación de datos.
- La realización del consentimiento informado a todas las pacientes que participarán del estudio.
- Se garantizó la confidencialidad de las participantes; así como la veracidad e integridad de los hallazgos del estudio.
- Además, el estudio cumplió con los principios éticos de beneficencia y no maleficencia de las parturientas.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

*Datos sociodemográficos de las puérperas múltiparas mayores de 35 años.*

<b>Datos Sociodemográficos</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	35 a 40 años	72	80.0%
	> 40 años	18	20.0%
<b>Estado Civil</b>	Soltera	1	1.1%
	Casada	19	21.1%
	Conviviente	70	77.8%
<b>Grado de instrucción</b>	Sin Instrucción	1	1.1%
	Primaria	15	16.7%
	Secundaria	63	70.0%
	Superior	11	12.2%
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	77	85.6%
	Trabaja	13	14.4%
<b>Ingreso económico</b>	Ingreso menor de 850	53	58.9%
	De 850 a 1000 soles	22	24.4%
	Más de 1000 soles	15	16.7%
<b>Nivel Social</b>	Bajo	22	24.4%
	Medio	68	75.6%
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>100.0%</b>

En la tabla 1 se observan los datos sociodemográficos de las puérperas múltiparas mayores de 35 años, donde la mayoría tiene edades comprendidas entre 35 a 40 años (80%), es conviviente (77.8%), con grado de instrucción secundaria (70%) y es ama de casa (85.6%). El ingreso de la mayor parte de las puérperas es menor de 850 soles (58.9%).

Tabla 2

*Datos ginecobstétricos de las puérperas múltiparas mayores de 35 años.*

Datos Ginecobstétricos		N	%
<b>Paridad</b>	< 3 partos	8	8.9%
	≥ 3 partos	82	91.1%
<b>Tipo de parto</b>	Vaginal	59	65.6%
	Cesárea	31	34.4%
<b>Antecedente de aborto</b>	No	20	22.2%
	Si	70	77.8%
<b>Antecedente de patología ginecoobstétrica</b>	No	80	88.9%
	Si	10	11.1%
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: elaboración propia

Respecto a los datos ginecobstétricos, se evalúa que la mayoría tiene de 3 a más partos (91.1%), el parto vaginal fue predominante (65.6%) y tuvo antecedente de aborto (77.8%). Además se identificó que solo el 11.1% de las puérperas múltiparas ha presentado antecedente de patología gineco-obstétrica (Ver Tabla 2).

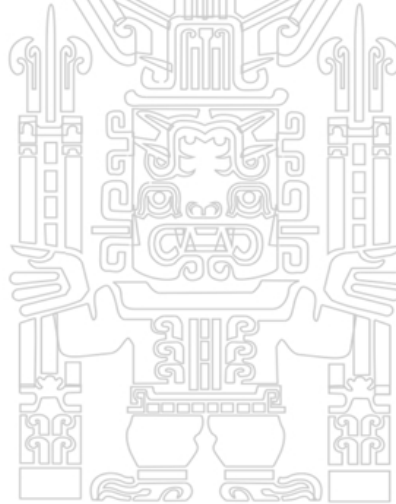


Tabla 3

*Factores sociodemográficos asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años.*

Factores Sociodemográficos		Rechazo de la anticoncepción quirúrgica				P	OR
		Si		No			
		N	%	N	%		
<b>Edad</b>	35 a 40 años	38	84.4%	34	75.6%	0.292	-
	> 40 años	7	15.6%	11	24.4%		
<b>Estado Civil</b>	Soltera	1	2.2%	0	0.0%	0.129	-
	Casada	6	13.3%	13	28.9%		
	Conviviente	38	84.4%	32	71.1%		
<b>Grado de instrucción</b>	Sin Instrucción	0	0.0%	1	2.2%	0.362	-
	Primaria	6	13.3%	9	20.0%		
	Secundaria	35	77.8%	28	62.2%		
	Superior	4	8.9%	7	15.6%		
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	39	86.7%	38	84.4%	0.764	-
	Trabaja	6	13.3%	7	15.6%		
<b>Ingreso económico</b>	Ingreso menor de 850	34	75.6%	19	42.2%	<b>0.0013</b>	4.23 (1.72 - 10.42)
	De 850 a 1000 soles	9	20.0%	13	28.9%	0.3265	-
	Más de 1000 soles	2	4.4%	13	28.9%	<b>0.0019</b>	0.11 (0.02 - 0.54)
<b>Nivel Social</b>	Bajo	15	33.3%	7	15.6%	<b>0.0497</b>	2.71 (0.98 - 7.50)
	Medio	30	66.7%	38	84.4%		
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100.0%</b>	<b>45</b>	<b>100.0%</b>		

En la tabla 3 se identifican los factores sociodemográficos asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años, evidenciándose que el 75.6% de las puérperas multíparas que tienen un ingreso económico menor de 850 soles rechazan la anticoncepción quirúrgica, mientras que el 42.2% de puérperas con el mismo ingreso económico no rechazan la anticoncepción quirúrgica, observándose asociación significativa ( $p=0.0013$ ); es decir, existe 4 veces mayor probabilidad que una puérpera multípara con un ingreso menor a 850 rechace la anticoncepción quirúrgica. Sin embargo, se observa que solo un 4.4% de usuarias con un ingreso económico mayor a 1000 soles rechazan la anticoncepción quirúrgica y el 28.9% no lo hacen, observándose asociación significativa ( $p=0.0019$ ); es decir, hay un 89% de probabilidad de

protección para que la usuaria que tenga un ingreso mayor a 1000 soles acepte la anticoncepción quirúrgica.

Evaluando el nivel social se muestra que el 33.3% de las puérperas multíparas que tienen un nivel social bajo rechazan la anticoncepción quirúrgica y el 15.6% no rechazan esta alternativa, evidenciándose asociación significativa ( $p=0.0497$ ), es decir, existe 2 veces mayor probabilidad que una puérpera multípara con un nivel social bajo rechace la anticoncepción quirúrgica.

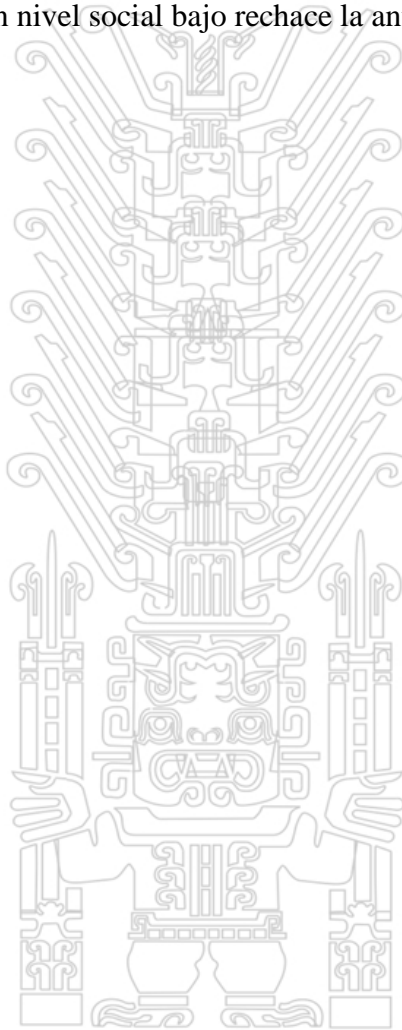


Tabla 4

*Factores ginecobstétricos asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años.*

Factores Ginecobstétricos	Rechazo de la anticoncepción quirúrgica				p	OR	
	Si		No				
	N	%	N	%			
<b>Paridad</b>	2 a 3 partos	7	15.6%	1	2.2%	<b>0.026</b>	8.11 (0.95 - 68.88)
	≥ 3 partos	38	84.4%	44	97.8%		
<b>Tipo de parto</b>	Vaginal	31	68.9%	28	62.2%	0.506	-
	Cesárea	14	31.1%	17	37.8%		
<b>Antecedente de aborto</b>	No	8	17.8%	12	26.7%	0.310	-
	Si	37	82.2%	33	73.3%		
<b>Antecedente de patología ginecobstétrica</b>	No	39	86.7%	41	91.1%	0.502	-
	Si	6	13.3%	4	8.9%		
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100.0%</b>	<b>45</b>	<b>100.0%</b>		

En la tabla 4 se observan los factores ginecobstétricos asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años, donde el 15.6% de las usuarias que tuvo menos de tres partos rechaza la anticoncepción quirúrgica, mientras que el 2.2% de ellas con la misma cantidad de partos no la rechazan, evidenciándose asociación significativa entre la paridad y el rechazo de la anticoncepción quirúrgica ( $p=0.026$ ), es decir, que existe 8 veces la probabilidad que una puérpera multípara mayor de 35 años con menos de 2 a 3 partos rechace la anticoncepción quirúrgica.

Tabla 5

*Factores culturales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años.*

Factores Culturales		Rechazo de la anticoncepción quirúrgica				p	OR
		Si		No			
		N	%	N	%		
La anticoncepción quirúrgica hace que la mujer se vuelva loca	Si	8	17.8%	3	6.7%	0.108	-
	No	37	82.2%	42	93.3%		
La anticoncepción quirúrgica disminuye el deseo sexual	Si	17	37.8%	7	15.6%	<b>0.017</b>	3.30 (1.20 - 9.02)
	No	28	62.2%	38	84.4%		
Con la anticoncepción quirúrgica hace que los óvulos se acumulen en los intestinos	Si	2	4.4%	1	2.2%	0.557	-
	No	43	95.6%	44	97.8%		
Con la anticoncepción quirúrgica duele toda la vida	Si	11	24.4%	6	13.3%	0.178	-
	No	34	75.6%	39	86.7%		
La anticoncepción quirúrgica se puede revertir fácilmente	Si	8	17.8%	2	4.4%	<b>0.044</b>	4.65 (0.93 - 23.27)
	No	37	82.2%	43	95.6%		
Siente temor a que haya falla del método	Si	35	77.8%	20	44.4%	<b>0.001</b>	4.38 (1.75 - 10.94)
	No	10	22.2%	25	55.6%		
Su pareja aprueba que la realización de la anticoncepción quirúrgica.	No	27	60.0%	8	17.8%	<b>0.000</b>	6.94 (2.63 - 18.29)
	Si	18	40.0%	37	82.2%		
Prefiere utilizar los métodos anticonceptivos hormonales o de barrera.	Si	41	91.1%	3	6.7%	<b>0.000</b>	143.5 (30.23 - 681.25)
	No	4	8.9%	42	93.3%		
<b>TOTAL</b>		<b>45</b>	<b>100.0%</b>	<b>45</b>	<b>100.0%</b>		

En la tabla 5 se observan los factores culturales asociados al rechazo de la anticoncepción, notándose que el 37.8% de puérperas multíparas mayores de 35 años, que opinan que la anticoncepción quirúrgica disminuye el deseo sexual, rechazan este método y el 15.6% no la rechazan, observándose asociación significativa ( $p=0.017$ ); es decir que existe 3 veces la probabilidad que una puérpera multípara mayor a 35 años que opine que la anticoncepción quirúrgica disminuye su deseo sexual rechace este método. Asimismo, el 17.8% de las usuarias, que piensan que la anticoncepción quirúrgica se puede revertir fácilmente, rechazan la anticoncepción; mientras que solo el 4.4% de mujeres que opinan lo mismo, aceptan la

anticoncepción quirúrgica, encontrándose asociación significativa ( $p=0.044$ ), por lo que existe 4 veces mayor probabilidad que una puérpera múltipara, que piense que el método se puede revertir fácilmente, rechace la anticoncepción quirúrgica.

Por otro lado, el 77.8% de las mujeres múltiparas mayores de 35 años que sienten temor a que el método falle, rechazan la anticoncepción quirúrgica a comparación del 44.4% que no lo rechaza, evidenciándose asociación significativa ( $p=0.001$ ), por lo que se evidencia 4 veces mayor probabilidad que las usuarias, que sienten temor a la falla del método, rechacen la anticoncepción quirúrgica. El 60% de las mujeres cuyas parejas no aceptan la realización de la ligadura de trompas, rechazan el uso de la anticoncepción quirúrgica a comparación del 17.8% que la aceptan, evidenciándose asociación significativa ( $p=0.000$ ), por lo que hay 6 veces mayor probabilidad de rechazo del método anticonceptivo quirúrgico en casos de negación de la pareja. Asimismo, el 91.1% de las mujeres mayores de 35 años que prefieren hacer uso de métodos anticonceptivos hormonales o de barrera rechazan la anticoncepción quirúrgica y el 6.7% si acepta este método, evidenciándose asociación significativa ( $p=0.000$ ), por lo que hay 143 veces mayor probabilidad que una puérpera mayor de 35 años que prefiera utilizar los métodos anticonceptivos hormonales de barrera rechace la anticoncepción quirúrgica.

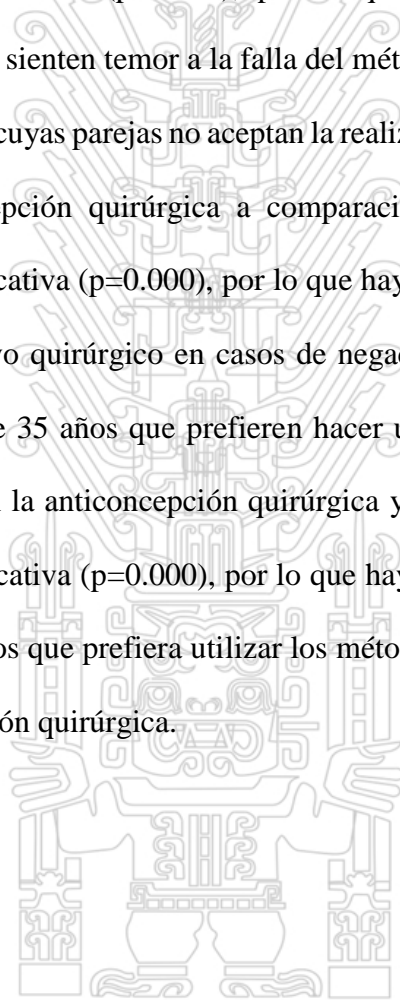


Tabla 6

*Factores institucionales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años.*

Factores Institucionales		Rechazo de la anticoncepción quirúrgica				p	OR
		Si		No			
		N	%	N	%		
El profesional de salud le brindo información útil sobre la anticoncepción quirúrgica	No	3	6.7%	1	2.2%	0.306	
	Si	42	93.3%	44	97.8%		
El profesional de salud le explico los pasos que se seguirán para realizar la anticoncepción quirúrgica	No	20	44.4%	5	11.1%	<b>0.000</b>	6.40 (2.13 - 19.23)
	Si	25	55.6%	40	88.9%		
<b>Total</b>		<b>45</b>	<b>100.0%</b>	<b>45</b>	<b>100.0%</b>		

En la tabla 6 se observan los factores institucionales asociados al rechazo de la anticoncepción, observándose, que en el 44.4% de puérperas multíparas mayores de 35 años cuyo profesional de salud no les explicó sobre los pasos que se seguirán para realizar la anticoncepción quirúrgica rechazan este método y el 11.1% no rechazan la anticoncepción quirúrgica, observándose asociación significativa ( $p=0.000$ ), es decir que existe 6 veces la probabilidad de rechazo de la anticoncepción quirúrgica en casos donde el profesional no explicó sobre los pasos a seguir para realizar este método.

### 3.2 Análisis Inferencial

- **Prueba de hipótesis general:**

**Ha:** Existen factores sociodemográficos, ginecobstétricos, culturales e institucionales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante octubre a diciembre del 2017.

**Ho:** No existen factores sociodemográficos, ginecobstétricos, culturales e institucionales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años, atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue atendidos durante octubre a diciembre del 2017.

- **Elección de nivel de significancia:**

$$\alpha = 0,05$$

- **Regla de decisión**

Si  $\rho < 0.05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula.

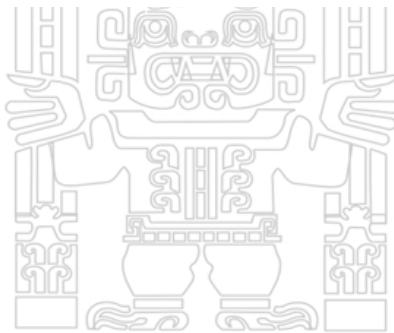


Tabla 7

*Asociación entre los factores sociodemográficos, ginecobstétricos, culturales e institucionales y el rechazo de la anticoncepción quirúrgica en púérperas multíparas mayores de 35 años.*

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
Factores		Rechazo de la anticoncepción quirúrgica
Ingreso económico	Chi cuadrado	13,039
	gl	2
	<b>Sig.</b>	<b>0,001</b>
Nivel Social	Chi cuadrado	3,850
	gl	1
	<b>Sig.</b>	<b>0,049</b>
Paridad	Chi cuadrado	4,939
	gl	1
	<b>Sig.</b>	<b>0,026</b>
La anticoncepción quirúrgica disminuye el deseo sexual	Chi cuadrado	5,682
	gl	1
	<b>Sig.</b>	<b>0,017</b>
La anticoncepción quirúrgica se puede revertir fácilmente	Chi cuadrado	4,050
	gl	1
	<b>Sig.</b>	<b>0,044</b>
Siente temor a que haya falla del método	Chi cuadrado	10,519
	gl	1
	<b>Sig.</b>	<b>0,001</b>
Su pareja aprueba que la realización de la anticoncepción quirúrgica	Chi cuadrado	16,878
	gl	1
	<b>Sig.</b>	<b>0,000</b>
Prefiere utilizar los métodos anticonceptivos hormonales o de barrera	Chi cuadrado	64,209
	gl	1
	<b>Sig.</b>	<b>0,000</b>
El profesional de salud le explico los pasos que se seguirán para realizar la anticoncepción quirúrgica	Chi cuadrado	12,462
	gl	1
	<b>Sig.</b>	<b>0,000</b>

Con un nivel de significancia del 0.05, se rechaza la hipótesis nula, puesto que se afirma que existen factores sociodemográficos, ginecobstétricos, culturales e institucionales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica, tales como: el ingreso económico ( $p=0.001$ ), el nivel social ( $p=0.049$ ), la paridad ( $p=0.026$ ), el pensar que la anticoncepción quirúrgica disminuye el deseo sexual ( $p=0.017$ ), el creer que la anticoncepción quirúrgica se puede revertir fácilmente ( $p=0.044$ ), el sentir temor a la falla del método ( $p=0.001$ ), el que su pareja apruebe la realización de la anticoncepción quirúrgica ( $p=0.000$ ), el preferir utilizar los métodos anticonceptivos

hormonales o de barrera ( $p=0.000$ ) y que el profesional de salud explique los pasos que se seguirán para realizar la anticoncepción quirúrgica ( $p=0.000$ ).

### 3.3 Análisis y Discusión

La anticoncepción quirúrgica constituye una postura radical que permite interferir en la fecundidad de la mujer y suprime su capacidad reproductiva de forma definitiva, ya que se bloquea de manera permanente el encuentro entre el ovulo y espermatozoide. La mayoría de usuarias que optan por estos métodos tiene características marcadas, puesto que una mujer en cualquier edad reproductiva no debería optar por esta opción. Para la presente investigación se tuvo que la mayor parte de usuarias evaluadas y que opinaron sobre el uso o el rechazo de este método quirúrgico se encontraron entre 35 a 40 años, (80%), fueron amas de casa (85.6%) y tenía secundaria completa; en relación a los datos ginecoobstétricos, la mayoría tuvo de 3 a más partos (91.1%) y un parto vaginal (65.6%), en el estudio de **Aroste** se encontró que las mujeres, mayormente, tenían 31- 37 años (43,94%), eran amas de casa (92,93%) y el 35,35% poseía secundaria completa; referente a las características obstétricas para la paridad, el 52,02% fue multigesta; estos datos coinciden con lo evaluado en el presente estudio; sin embargo en cuanto al tipo de parto la mayoría para el estudio de **Aroste** (77,27%) culminó en cesárea.

Evaluando los factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica se identificó que:

Respecto a los factores **sociodemográficos**, en el presente estudio tenemos que el ingreso económico menor de 850 soles mensual ( $p=0.0013$ ) y el nivel social bajo ( $p=0.0497$ ) estuvieron asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años, sin embargo; otros factores causales fueron identificados en el estudio de **Romo, García, Huerta**

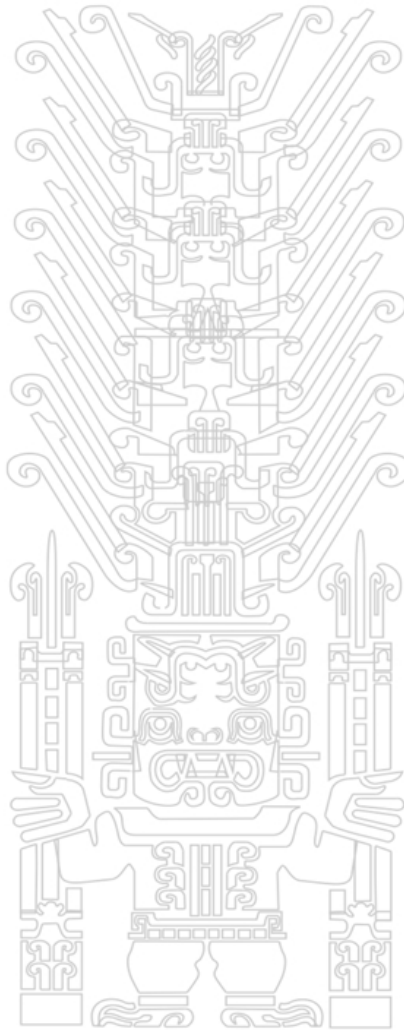
y **Ponce y cols.**, teniendo a la edad de la paciente ( $p=0.05$ ) y el estado civil ( $p=0.001$ ) como determinantes para el rechazo a la anticoncepción.

Para el caso de los factores **ginecoobstétricos**, la paridad ( $p=0.026$ ), es decir, la cantidad de partos de 2 a 3, representó un factor asociado al rechazo de anticoncepción quirúrgica; similar resultado fue encontrado en el estudio de **Romo, García, Huerta y Ponce y cols.**, quien encontró que el número de partos previos ( $p=0.000$ ) se asoció al rechazo de los métodos anticonceptivos, muchas de las usuarias que tienen una cantidad limitada de hijos, tienden a rechazar la anticoncepción definitiva, puesto que tienen en mente, una posibilidad de embarazo, razón por la cual, en la presente investigación, la cantidad de hijos menor a 3 es un factor que influye a que la usuaria no consienta la anticoncepción.

En cuanto a los factores **culturales**, en la presente investigación se tiene que la aprobación de la pareja representa un factor predominante para el rechazo de la anticoncepción quirúrgica ( $p=0.000$ ), puesto que en el caso de las mujeres multíparas, cuyas parejas no han aprobado la realización de este método, han rechazado de manera rotunda someterse al mismo; en el estudio de **Vásquez, Ruiz, García, Almeida** se identificó que la participación de la pareja fue un factor predominante para el rechazo a la anticoncepción, resultados similares a lo identificado en la presente investigación. Las parejas de acuerdo a lo manifestado por las mujeres en consulta externa, son lo que deciden principalmente sobre el número de hijos a tener, aceptándolo como una situación normal e incluso influyen sobre el método anticonceptivo a utilizar.

Por último, para los factores **institucionales**, en la presente investigación, se encontró que la explicación de los pasos a seguir para realizar la anticoncepción quirúrgica por parte del profesional estuvo asociado a la realización de este método; cabe resaltar que una correcta

explicación es indispensable para una comprensión de parte de la usuaria; sin embargo, en el caso de desconocimiento o de dudas hay la posibilidad de rechazo al método anticonceptivo quirúrgico.



## CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 Conclusiones

- Los factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante octubre a diciembre del 2017 fueron: el ingreso económico, el nivel social, la paridad, el pensar que la anticoncepción quirúrgica disminuye el deseo sexual, el creer que la anticoncepción quirúrgica se puede revertir fácilmente, el sentir temor a la falla del método, el que su pareja apruebe la realización de la anticoncepción quirúrgica, el preferir utilizar los métodos anticonceptivos hormonales o de barrera y que el profesional de salud explique los pasos que se seguirán para realizar la anticoncepción quirúrgica.
- Los factores sociodemográficos asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años fueron el ingreso económico y el nivel social, pues existió 4 veces mayor probabilidad que rechacen la anticoncepción quirúrgica aquellas que declararon un ingreso menor de 850 soles, mientras que el ingreso económico mayor a 1000 presentó el 89% de probabilidad de presentarse como un factor protector para la aceptación de la anticoncepción quirúrgica, además existió 2 veces mayor probabilidad que una puérpera multípara con un nivel social bajo rechace la anticoncepción quirúrgica.
- El factor ginecobstétrico asociado al rechazo de la anticoncepción quirúrgica fue la paridad, pues existió 8 veces la probabilidad que una puérpera multípara mayor de 35 años con 2 a 3 partos rechace la anticoncepción quirúrgica.

- Los factores culturales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años fueron el pensar que la anticoncepción quirúrgica disminuye el deseo sexual, el creer que la anticoncepción quirúrgica se puede revertir fácilmente, el sentir temor a la falla del método, el que su pareja aprueba la realización de la anticoncepción quirúrgica, el preferir utilizar los métodos anticonceptivos hormonales o de barrera. Pues existió 3 veces la probabilidad de rechazar la anticoncepción quirúrgica en aquellas puérperas que pensaban que la anticoncepción quirúrgica disminuye el deseo sexual, 4 veces mayor probabilidad de rechazo en aquellas que piensan que se puede revertir fácilmente, 4 veces mayor probabilidad de rechazo en aquellas que sienten temor a la falla del método, 6 veces mayor probabilidad de rechazo en casos de negación de la pareja y 143 veces mayor probabilidad de rechazo en las que prefieren hacer uso de métodos anticonceptivos hormonales o de barrera.
- El factor institucional asociado al rechazo de la anticoncepción quirúrgica fue que el profesional de salud explique los pasos que se seguirán para realizar la anticoncepción quirúrgica, pues existió 6 veces la probabilidad de rechazo en puérperas multíparas mayores de 35 años en los casos donde el profesional no explicó sobre los pasos a seguir para realizar este método.

## 4.2 Recomendaciones

- Se sugiere que los profesionales obstetras tengan en cuenta el ingreso económico y el nivel social de las puérperas multíparas mayores de 35 años, para en aquellas con menor ingreso y bajo nivel expliquen mejor las ventajas y los pasos de la realización de la

anticoncepción, de tal manera que se logre la mayor captación de esta población que con mayor número de hijos hacen que se acreciente el gasto familiar y los niveles de pobreza dentro de su ámbito de desarrollo.

- Puesto que el tener más de 3 partos es un factor de aceptación de la anticoncepción quirúrgica, en las puérperas multíparas mayores de 35 años se debe organizar una charla grupal con todas las gestantes multíparas mayores de 35 años a partir de las 37 semanas, con la finalidad de que se les pueda brindar información detallada sobre este método y, de esta manera, durante la atención del parto o del puerperio inmediato se pueda aprovechar la oportunidad de realizar la anticoncepción quirúrgica.
- Sería recomendable tomar en cuenta durante el desarrollo de las charlas sobre anticoncepción quirúrgica que las pacientes tienen ciertos complejos culturales como el pensar que la anticoncepción quirúrgica disminuye el deseo sexual, el creer que la anticoncepción quirúrgica se puede revertir fácilmente, el sentir temor a la falla del método y la necesidad de que su pareja aprueba la realización de la anticoncepción quirúrgica; además de preferir utilizar los métodos anticonceptivos hormonales o de barrera. Para que de esta manera los profesionales encargados de la salud reproductiva sepan abordar a cada paciente y ofrecerle el método anticonceptivo ideal que le permita encontrarse comfortable y tranquila.
- Se sugiere que los profesionales que brinden las sesiones educativas sobre los métodos anticonceptivos estén completamente capacitados, de manera tal, que sean conscientes de la importancia de preparar las charlas y las consejerías, para que durante su desarrollo se evite obviar información realmente relevante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarenga, E., Argueta, R., & Salguero, G. (2013). *Factores que determinan la aceptación de métodos de planificación familiar en las usuarias de edad fértil que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar la carrillo san miguel, Trompina el jucal sociedad y especializada la presita san miguel.* (Tesis de Doctorado). Facultad Multidisciplinaria Oriental, Universidad del Salvador, El Salvador. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/7143/1/50108027.pdf>
- Aroste, A. (2016). *Características sociodemográficas y clínicas de mujeres con Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en los años 2013-2014* (Tesis de licenciatura). Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Universidad Alas Peruanas, Lima. Recuperado de [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2621/2/AROSTE\\_ORE-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2621/2/AROSTE_ORE-Resumen.pdf)
- Barbato, W. (2005). *Métodos Quirúrgicos de Regulación de la Fertilidad [Diapositiva].* Colombia: Universidad Nacional del Rosario. Recuperado de [http://www.gfmer.ch/Educacion\\_medica\\_Es/Pdf/Metodos\\_quirurgicos\\_2005.pdf](http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Metodos_quirurgicos_2005.pdf)
- Campoverde, W., & Gualpa, I. (2012). *Aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres en período fértil en el área de influencia del Hospital Guamote en el período abril a agosto del 2012* (Tesis de Licenciatura). Universidad Central del Ecuador, Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4532/1/T-UC-0006-97.pdf>
- Castañeda, O., Castro, L., & Lindoro, K. (2008). *Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de*

*Medicina Familiar en Sonora, México. Archivos en Medicina Familiar, 10(3), 37-41.*  
Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2008/amf082c.pdf>.

Costales, F. (2013). *Relación entre variables socio-económicas con conocimiento y preferencia sobre métodos anticonceptivos en mujeres postparto. Hospital Enrique Garcés (Tesis de titulación para Médico-Cirujano). Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador.* Recuperado de [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5886/INDICE-Y-RESUMEN\\_Tesis\\_merged.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5886/INDICE-Y-RESUMEN_Tesis_merged.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Del Rio, C. (2009). *Elecciones en anticoncepción quirúrgica: una mirada sobre la relación entre la técnica y la persona. RUNA, 30(1), 79-95.* Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/runa/v30n1/v30n1a05.pdf>

Fonseca, M., Macedo, H., & Tapullima, L. (2015). *Factores demográficos y culturales relacionados al uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de enfermería UNAP Iquitos 2015 (Tesis de Licenciatura). Facultad de Enfermería, Universidad de la Amazonía Peruana, Iquitos.* Recuperado de [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3323/Minor\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3323/Minor_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Gómez, L. (2012). *Guía de Práctica Clínica. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Argentina: Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles.* Recuperado de [http://www.osecac.org.ar/documentos/guias\\_medicas/GPC%202008/Ginecologia/Gin-30%20Anticoncepcion%20Quirurgica%20Voluntaria\\_v1-12.pdf](http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Ginecologia/Gin-30%20Anticoncepcion%20Quirurgica%20Voluntaria_v1-12.pdf)

Gómez, P. (1998). *Anticoncepción en el postparto. Rev Fac Med., 46(1), 45-48.* Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/28903/1/26860-94077-1-PB.pdf>

- Guzmán, A. (2017). *Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción-LARC*. *Rev Perú Ginecol Obstet.*, 63(1), 81-82. Recuperado de [http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1969/pdf\\_436](http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1969/pdf_436)
- Instituto Vasco de Estadística. (s.f.). *Nivel de instrucción*. Recuperado de [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)
- Magaña, H., & Salazar, A. (2011). *Principales causas que influyen en la negatividad del uso de métodos de planificación familiar en mujeres de edad fértil, que consultan en la unidad de salud san miguel texis y unidad de salud ahuachapán en el período de mayo - agosto de 2010 (Tesis de Doctorado)*. Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Universidad del Salvador, El Salvador: Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/896/1/10136947.pdf>
- Málaga, G. (2013). *Las esterilizaciones forzadas, los derechos reproductivos y el consentimiento informado*. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 30(3), 521-530. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a25v30n3.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Norma Técnica de Planificación Familiar*. Perú: Ministerio de Salud
- Ministerio de Salud de Argentina. (2008). *Anticoncepción Quirúrgica Mujeres. Ligadura de Trompas de Falopio*. Argentina: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud de Chile. (2014). *Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad*. Chile: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/27%2005%202014%20%20NRF%20edici%C3%B3n%202014%20FINAL%202.pdf>
- Pico, J. (2015). *Barreras para la vasectomía como método de planificación familiar en los varones de 18 a 55 años de edad de las cooperativas de taxis del Cantón Tena (Tesis de titulación*

para Médico-Cirujano). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Recuperado de <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9425/1/Jimmy%20Xavier%20Pico%20Naranjo.pdf>

Pérez, J., & Merino, M. (2015). Definición de rechazo. Recuperado de <https://definicion.de/rechazo/>

Real Academia de la Lengua española. (2017). Definición de rechazar. España: Real Academia de la Lengua española.

Romo, G., García, G., Huerta, L., & Ponce, A. (2001). Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en el puerperio Ginecol. Obstet. Méx., 69(10), 406-412.

Vásquez, R., Ruiz, D., García, P., & Almeida, C. (2015). Determinantes del rechazo de la anticoncepción postevento obstétrico en pacientes del hospital de la mujer zacatecana. *Ibn Sina – Revista Electrónica semestral en Ciencias de la Salud*, 6(1). Recuperado de [http://mcs.reduaz.mx/ibnsina/2015v6t1/i\\_06\\_01-2015\\_1.pdf](http://mcs.reduaz.mx/ibnsina/2015v6t1/i_06_01-2015_1.pdf)

Zulema, L., Cabrera, J. (2008). Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten (Tesis de Licenciatura). Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala. Recuperado de [http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8589.pdf](http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8589.pdf)

## ANEXOS.

### ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre los factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en púerperas multíparas mayores de 35 años; consultorio de planificación familiar, Hospital Nacional Hipólito Unánue. Este estudio es realizado por la Interna en Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villareal Karla Geraldine Naupari Vilcachagua.

El propósito de esta investigación es identificar los factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en púerperas multíparas mayores de 35 años atendida en el consultorio de planificación familiar de referido hospital. Usted fue seleccionado para participar en este estudio, ya que cumple con determinados criterios.

Si acepta participar en esta investigación tendrá que contestar una serie de preguntas contenidas en una encuesta, las cuales deberán ser respondidas con absoluta sinceridad y claridad, además deberá de dar su permiso para usar los datos de forma anónima. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 20 minutos aproximadamente.

**Riesgos y beneficios:**

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará directamente la integridad física su persona, mas puede causar incomodidad por indagar sobre aspectos personales, por ende, para dar seguridad no se consignarán nombres y apellidos. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información importante para esta institución.

**Confidencialidad:**

Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los mismos.

**Incentivos:**

Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios.

**Derechos:**

Si ha leído este documento, es necesario que entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

-----

Nombre del participante	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la Interna en Obstetricia Karla Geraldine Naupari Vilcachagua al 993632622 (investigadora responsable).

## ANEXO N°2: INSTRUMENTO:

### CUESTIONARIO

#### 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.

El contenido de esta encuesta es confidencial y será manejado exclusivamente por la interna de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal: Karla Geraldine Naupari Vilcachagua (responsable del estudio), por lo que el anonimato está garantizado.

- Lea cuidadosamente la encuesta.
- Marca con un aspa la respuesta que Ud. crea conveniente.
- Si tiene alguna duda consulte con el encuestador.

#### I. Deseo de anticoncepción quirúrgica:

Acepta a realizarse anticoncepción ( ) Rechazo para realizarse anticoncepción ( )

#### II. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad: \_\_\_\_\_ años
- Estado civil: a) Soltera                      b) Casada                      c) Conviviente                      d) Viuda
- Grado de Instrucción: a) Sin Instrucción                      b) Primaria                      c) Secundaria                      d) Superior
- Ocupación: \_\_\_\_\_
- Distrito de Procedencia: \_\_\_\_\_
- ¿Ingreso económico  
Ingreso menor de 850 ( )                      De 850 a 1000 soles ( )                      Mas de 1000 soles ( )
- Nivel social  
Alto ( )                      Medio ( )                      Bajo ( )                      Bajo Inferior ( )  
Marginal ( )

#### III. FACTORES GINECOBSTÉTRICOS

- Paridad: \_\_\_\_\_
- Tipo de parto previo                      Vaginal ( )                      Cesárea ( )
- Antecedente de aborto:                      Si ( )                      No ( )
- Antecedente de patología ginecoobstétrica:                      Si ( )                      No ( )  
Tipo de antecedente de patología ginecoobstétrica: \_\_\_\_\_

#### IV. FACTORES CULTURALES

- La anticoncepción quirúrgica hace que la mujer se vuelva loca                      Si ( )                      No ( )
- La anticoncepción quirúrgica disminuye el deseo sexual                      Si ( )                      No ( )
- Con la anticoncepción quirúrgica hace que los óvulos se acumulen en los intestinos                      Si ( )                      No ( )
- La anticoncepción quirúrgica duele toda la vida                      Si ( )                      No ( )
- La anticoncepción quirúrgica se puede revertir fácilmente                      Si ( )                      No ( )
- Siente temor a que haya falla del método                      Si ( )                      No ( )
- Su pareja aprueba que la realización de la anticoncepción quirúrgica                      Si ( )                      No ( )
- Prefiere utilizar los métodos anticonceptivos hormonales o de barrera                      Si ( )                      No ( )

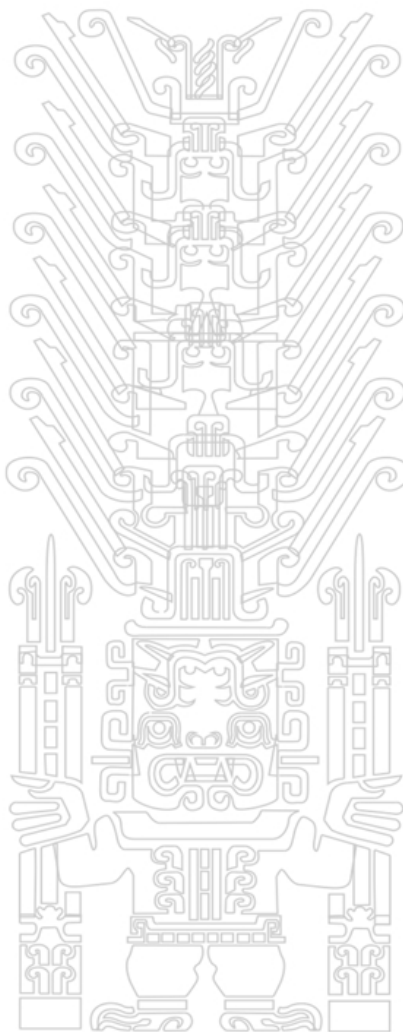
#### V. FACTORES INSTITUCIONALES

- El profesional de salud le brindo información útil sobre la anticoncepción quirúrgica                      Si ( )                      No ( )

21. El profesional de salud le explicó los pasos que se seguirán para realizar la anticoncepción quirúrgica

Si ( )

No ( )



### ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización		Metodología
<p><b>Principal:</b> ¿Cuáles son los factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años atendidos en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante el año 2017?</p> <p><b>Secundarios:</b> 1¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años? ¿Cuáles son los factores ginecobstétricos asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años? ¿Cuáles son los factores culturales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años? ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años?</p>	<p><b>General:</b> Identificar los factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue atendidos durante octubre a diciembre del 2017.</p> <p><b>Específicos:</b> Determinar los factores sociodemográficos asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años. Determinar los factores ginecobstétricos asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años. Determinar los factores culturales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años. Determinar los factores institucionales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años.</p>	<p>Existen factores sociodemográficos, ginecobstétricos, culturales e institucionales asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años atendida en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue atendidos durante octubre a diciembre del 2017.</p>	Variable	Indicadores	<p><b>Tipo de investigación:</b> observacional, transversal y retrospectivo</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> analítico de casos y controles</p> <p><b>Población:</b> Todas las puérperas multíparas mayores de 35 años atendidos en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Hipólito Unánue de octubre a diciembre del 2017.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Procesamiento y análisis de datos:</b> Cuestionario estructurado.</p>
			Variable independiente:	Variable dependiente:	
			Factores asociados	<p><b>Factores sociodemográficos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Grado de Instrucción</li> <li>- Estado Civil</li> <li>- Ocupación</li> <li>- Nivel social</li> </ul> <p><b>Factores culturales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitos sobre efectos secundarios de la AQV.</li> <li>- Temor a las tasas de falla.</li> <li>- Falta de aprobación de la pareja.</li> <li>- Diferimiento en la utilización de anticonceptivos</li> </ul> <p><b>Factores gineco-obstétricos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paridad</li> <li>- Tipo de parto previo</li> <li>- Antecedente de aborto</li> <li>- Antecedente de patóloga ginecobstétrica</li> </ul> <p><b>Factores relacionados a los efectos secundarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Información brindada por parte del profesional.</li> <li>- Aplicación de la normativa para la ligadura de trompas.</li> </ul>	
			Rechazo de la anticoncepción quirúrgica	<p>Puérpera que muestra renuencia a la anticoncepción quirúrgica durante la consejería en el consultorio de planificación familiar.</p> <p>Puérpera que acepta realizarse la anticoncepción quirúrgica durante la consejería en el consultorio de planificación familiar y firma el consentimiento informado.</p>	

## ANEXO N°4: VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° de Jueces					p
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	1	1	1	1	1	<b>0.031</b>

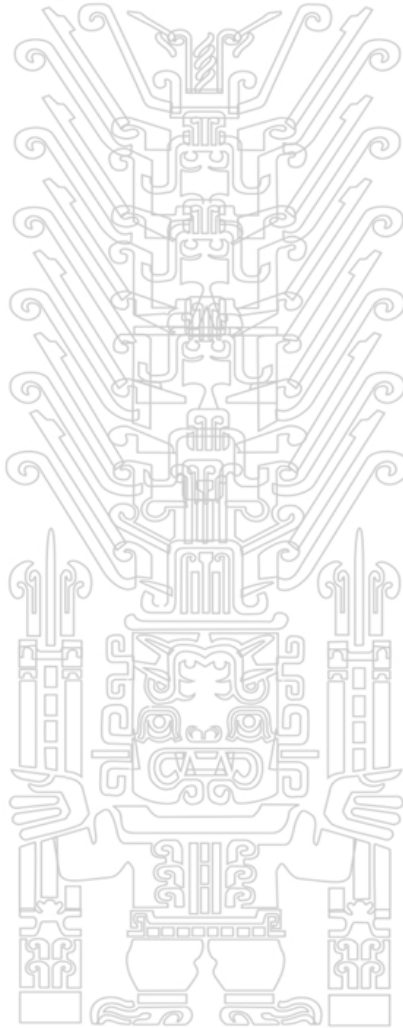
Se ha considerado lo siguiente:

1 (SI) = De acuerdo

0 (NO) = En desacuerdo

Los 5 expertos evaluaron el instrumento y emitieron sus opiniones al respecto, se tomaron en cuenta los criterios señalados, y se tuvo como premisa que un valor  $p < 0.05$ , significa que existe evidencia significativa para determinar la concordancia entre los jueces expertos.

Por lo cual, existe concordancia favorable entre los 5 jueces expertos respecto a todos los ítems, sin embargo se ha considerado las recomendaciones para la mejora del instrumento.



## ANEXO N°4.A: JUICIO DE EXPERTO N°01

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS**

**Título:** FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA EN PUÉRPERAS MULTÍPARAS MAYORES DE 35 AÑOS. CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUÉ, OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2017

**Autor:** Karla Geraldine Naupari Vilcachagua

**Nombre del Experto:** ..... Hectora Geovanis Nabelis .....

**Profesión:** ..... psicóloga .....

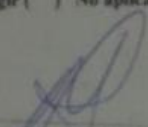
**Grado Académico:** ..... obstetra .....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	X		
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	X		
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	X		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.		X	

.....  
Firma de Experto

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable** (X)    **Aplicable después de corregir** ( )    **No aplicable** ( )

  
 Lic. Danilo J. Hurtado ( )  
COLEGIO VENEZOLANO DE PSICÓLOGOS  
C.O.P. N° 2867

## ANEXO N°4.B: JUICIO DE EXPERTO N°02

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS**

**Título:** FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA EN PUÉRPERAS MULTÍPARAS MAYORES DE 35 AÑOS. CONSEJERIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO URABÍE, OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2007.

**Autor:** Karla Geraldine Naupari Vilcachagua

**Nombre del Experto:** Zulema Bustamante Ponte

**Profesión:** Obstetra

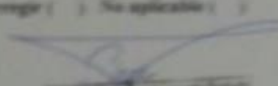
**Grado Académico:** Especialista en Estadística e Investigación

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	<input checked="" type="checkbox"/>		
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>		
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	<input checked="" type="checkbox"/>		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.		<input checked="" type="checkbox"/>	

Firma de Experto:

Opinión de aplicabilidad:       Aplicable     Aplicación después de corregir     No aplicable    )

  
Zulema Bustamante Ponte  
OBSTETRA  
C.I.F. N° 1.040  
Asesor Nacional "Hipólito Urabíe"

## ANEXO N°4.C: JUICIO DE EXPERTO N°03

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS**

Título: 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.

Autor: Karla Geraldine Naupari Vilcachagua

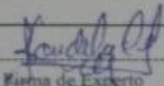
Nombre del Experto: Flore de María Candela Carbonal

Profesión: Obstetra

Grado Académico: Especialista en Emergencias obstétricas

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	X		
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	X		
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	X		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

  
 Firma de Experto

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable (  )    Aplicable después de corregir (    )    No aplicable (    )

**ANEXO N°4.D: JUICIO DE EXPERTO N°04**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS**

Título: 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

Autor: Karla Geraldine Naupari Vilcachagua

Nombre del Experto: *M.C. Henry Cayuliro Soto*

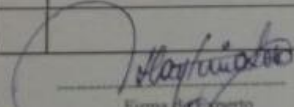
Profesión: *Genes. Obstet. Doct. universitari*

Grado Académico: *Mc Especialista*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	X		
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	X		
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	X		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable**       **Aplicable después de corregir**

  
 Firma del Experto  
**Dr. Henry Cayuliro Soto**  
 No aplicable     
 C.M.P. 32090 / E.R.S. 19714  
 Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

## ANEXO N°4.E: JUICIO DE EXPERTO N°05

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS**

Título: 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.

Autor: Karla Geraldine Naupari Vilcachagua

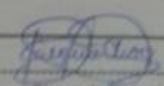
Nombre del Experto: *Katherine Ximara Naupari Chang*

Profesión: *Obstetra*

Grado Académico: *Experta en Ginecología*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, le pedimos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su apreciación. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
1. El instrumento propuesto responde al problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. Los ítems permiten alcanzar los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. El número de ítems (preguntas) es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>		
7. Los ítems (preguntas) están redactados de forma clara y entendible. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	<input checked="" type="checkbox"/>		
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>		
9. La redacción de los ítems evita las redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	<input checked="" type="checkbox"/>		
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.		<input checked="" type="checkbox"/>	

  
 Firma de Experto.

Opinión de aplicabilidad:     Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

## ANEXO N°5: SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECCIÓN



SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR ENCUESTAS EN EL  
SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR

PTE.

Romulo Geronimo Panague Fernandez.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA

Yo: KARLA GERALDINE NAUPARI VILCACHAGUA, identificada con DNI: 47647623

A tiempo de saludarlo y desearle el mayor de los éxitos en las actividades que desempeña, me dirijo a su persona para solicitarle permiso para realizar encuestas en el servicio de planificación familiar en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, a fin de manifestarle que me encuentro realizando mi tesis para optar por el título profesional en obstetricia.

Cuyo título de tesis es: FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LA ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA EN PUÉRPERAS MULTÍPARAS MAYORES DE 35 AÑOS, CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE , OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2017

Sin otro particular y agradeciéndole de ante mano su atención y su gentil colaboración, me despido

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Karla', written over a dotted line.

KARLA GERALDINE NAUPARI VILCACHAGUA  
DNI: 47647623

FECHA: 10-10-17

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Romulo', written over a dotted line.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

M.C. ROMULO GERONIMO PANAGUE FERNANDEZ  
C.M.P. N° 4877 - O.N.E. N° 5685  
JEFE DEL D.T.O. DE GINECO-OBSTETRICIA

SOLICITO : Permiso para  
encuestas

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

S.D.

Yo, Karla Geraldine Naupari Vilcachagua  
con DNI N° 47647623 Domicilio Urb. Lina Cobas H2.H. Lt.12.  
Av. Tacna - Huaral celular 925149329  
teléfono fijo 246-4857 Correo Electrónico KyC18.11@outlook.com

Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que solicito permiso del Hospital Hipolito  
Unanue para realizar encuestas en el servicio  
de planificación familiar.  
A fin de que me encuentre realizando mi tesis  
para optar por el título profesional en obstetricia.



Por lo expuesto:

Solicito a usted atender mi petición a la brevedad posible y agradezco su gentil  
deferencia.

El Agustino, 05 de Enero de 2018

FIRMA:

Sr(a)

Karla Geraldine Naupari Vilcachagua  
DNI: 47647623