



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL
RECHAZO DEL BLOQUEO TUBÁRICO BILATERAL EN PUÉRPERAS AÑOSAS DE
JULIO A OCTUBRE EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Taype Ccoicca, Lizett Jhanira

Asesora:

Huamani Pedroza, Marcelina Daniela

(ORCID: 0000-0002-3320-0397)

Jurado:

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

Oscategui Peña, Margarita Eli

Gutiérrez Infantes, Teodolinda Rosa

Lima - Perú

2022

Referencia:

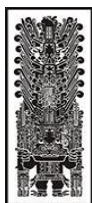
Taype, L. (2022). *Factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5696>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS ASOCIADOS
AL RECHAZO DEL BLOQUEO TUBÁRICO BILATERAL EN PUÉRPERAS AÑOSAS DE
JULIO A OCTUBRE EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autor(a):

Taype Ccoicca, Lizett Jhanira

Asesor(a):

Huamani Pedroza, Marcelina Daniela
(ORCID: 0000-0002-3320-0397)

Jurado:

Sánchez Ramírez, Mery Isabel

Oscategui Peña, Margarita Eli

Gutiérrez Infantes, Teodolinda Rosa

Lima – Perú

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios y a las personas más importantes para en mi vida, mis padres, hermano y Klever, quien me enseñó que a pesar de las adversidades de la vida se puede salir adelante. Así también a todas las personas que me brindaron el apoyo necesario para culminar este trabajo.

Agradecimientos

Agradezco a mi Universidad Nacional Federico Villareal, mis queridos docentes y amigos por los aprendizajes y vivencias que tuve durante mi etapa universitaria que fueron imprescindibles para que todo este proyecto sea realizado con el mayor éxito posible.

Índice

Resumen	1
Abstract	2
I. Introducción	3
1.1 Descripción y formulación del problema	4
1.2 Antecedentes	6
1.3 Objetivos	9
– Objetivo general	9
– Objetivos específicos.....	10
1.4 Justificación.....	10
1.5 Hipótesis.....	13
II. Marco Teórico.....	14
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	14
III. Método	18
3.1 Tipo de investigación	18
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	18
3.3 Variables.....	18
3.4 Población y muestra	19
3.5 Instrumentos	21
3.6 Procedimientos	22
3.7 Análisis de datos.....	22

3.8	Consideraciones éticas	23
IV.	Resultados.....	24
V.	Discusión de resultados.....	34
VI.	Conclusiones.....	42
VII.	Recomendaciones	43
VIII.	Referencias.....	44
IX.	Anexos	50

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021	24
Tabla 2 Características gineco-obstétricas puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021	25
Tabla 3 Factores sociodemográficos y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021	27
Tabla 4 Factores gineco-obstétricos y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021	30

Índice de figuras

Figura 1 Motivos para el rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021	26
Figura 2 Motivos para el no rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021	26
Figura 3 Grado de instrucción y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021	28
Figura 4 Influencia de la pareja y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021	29
Figura 5 Ocupación y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021	29
Figura 6 Número de partos y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021	30
Figura 7 Tipo de parto y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021	31
Figura 8 Complicaciones en el último embarazo y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021	31
Figura 9 Uso de MAC anterior y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021	32

Resumen

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021. **Método:** Investigación observacional, analítica, prospectiva y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 188 puérperas, además para la recolección de la información se usó como instrumento a la ficha de recolección y para dar respuesta a los objetivos se aplicó la prueba Chi Cuadrado / U de Mann Whitney, de acuerdo a la naturaleza de las variables. **Resultados:** La edad promedio de las puérperas fue 38.1 ± 2.6 años, el 72.3% estudió hasta el nivel secundaria, el 89.9% procedían de zonas urbanas, la religión del 92.6% de puérperas les permitía realizar el procedimiento quirúrgico anticonceptivo, el 80.3% tuvo influencia de la pareja y el 54.8% fueron amas de casa. Por otro lado, el 55.9% de puérperas tuvo 3 partos, el 51.6% tuvieron partos vía vaginal, el 35.6% presentó complicaciones en su último parto y el 42.6% utilizó anteriormente MAC hormonal inyectable. Luego, la edad ($p=0.005$), grado de instrucción ($p=0.023$), influencia de pareja ($p=0.044$), la ocupación ($p=0.043$), el número de partos ($p<0.001$), el tipo de parto vaginal ($p<0.001$), la ausencia de complicaciones en el último embarazo ($p=0.004$) y la utilización de MAC ($p<0.001$) fueron factores asociados al rechazo de bloqueo tubárico bilateral. **Conclusión:** Existen factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

Palabras clave: Factores, bloqueo tubárico bilateral, puérperas añosas.

ABSTRACT

Objective: Determine the sociodemographic and gynecological-obstetric factors associated with the rejection of bilateral tubal blockade in elderly puerperal women from July to October at the Hospital San Juan de Lurigancho, 2021. **Methods:** Observational, analytical, prospective and cross-sectional research, whose sample was made up of 188 puerperal women, in addition to collecting the information, the collection form was used as an instrument and to respond to the objectives, the Chi Square / U Mann Whitney test was applied, according to the nature of the variables. **Results:** The average age of the puerperal women was 38.1 ± 2.6 years, 72.3% studied up to secondary level, 89.9% came from urban areas, the religion of 92.6% of puerperal women allowed them to perform the contraceptive surgical procedure, 80.3% had influence of the couple and 54.8% were housewives. On the other hand, 55.9% of postpartum women had 3 deliveries, 51.6% had vaginal deliveries, 35.6% had complications in their last delivery and 42.6% previously used injectable hormonal MAC. Then, age ($p=0.005$), educational level ($p=0.023$), partner influence ($p=0.044$), occupation ($p=0.043$), number of births ($p<0.001$), type of birth vaginal discharge ($p<0.001$), the absence of complications in the last pregnancy ($p=0.004$) and the use of MAC ($p<0.001$) were factors associated with rejection of bilateral tubal blockade. **Conclusion:** There are sociodemographic and gynecological-obstetric factors associated with bilateral tubal blockage in postpartum elderly women from July to October at the Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

Keywords: Factors, Bilateral tubal blockage, elderly postpartum women.

I.Introducción

El uso de anticonceptivos, incluido los métodos permanentes, influye positivamente en el desarrollo socioeconómico de una nación al permitir que las familias espacien y limiten el tamaño de su familia a su capacidad económica (Zelege et al., 2021). Sin embargo, a pesar del aumento en el uso de anticonceptivos en todo el mundo durante la última década, todavía existe una discrepancia en la necesidad de limitar el nacimiento y la utilización de métodos anticonceptivos permanentes, específicamente el bloqueo tubárico bilateral (Palamuleni y Adebawale, 2017).

Las mujeres, específicamente las puérperas añosas tienen diferentes necesidades anticonceptivas. Para muchas de ellas, la anticoncepción quirúrgica voluntaria o también llamada permanente representaría una buena opción (Alamdo et al., 2020). Por otro lado, la intención rechazar un método anticonceptivo es un indicador importante de la demanda potencial de servicios de planificación familiar (Dhungana et al., 2016). Por lo tanto, la comprensión de las características de las mujeres puérperas añosas con intención de rechazar un MAC puede proporcionar una mayor comprensión de la demanda y el uso futuro del bloqueo tubárico bilateral en esta población.

En Perú, se han realizado limitados estudios sobre el rechazo del bloqueo tubárico bilateral y factores asociados que incluyan como población a puérperas añosas. Por lo tanto, resulta esencial identificar estos determinantes. En este contexto se realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal que busca determinar los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de febrero a mayo en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

La población la conformaron todas las puérperas inmediatas añosas (≥ 35 años) cuyo parto fue atendido en el nosocomio en mención y el periodo sugerido. La técnica de recolección

fue una encuesta, mientras que el instrumento una ficha de recolección. Las variables en estudio son: variable dependiente, rechazo del bloqueo tubárico bilateral. Mientras que la variable independiente; los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción del Problema

La “esterilización quirúrgica femenina” o la “ligadura de trompas de Falopio” o el “bloqueo tubárico bilateral (BTB)” es un método anticonceptivo permanente, donde se ocluyen ambas trompas de Falopio, mediante disección, cauterización, clip, grapas, otros, evitando de esta manera la fertilización (Chong et al., 2019).

Este método anticonceptivo tiene una eficacia de más de 99%, indicado principalmente en femeninas que ya no desean gestar, que por lo general son las mayores de 35 años de edad (Morgan et al., 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), el bloqueo tubárico bilateral fue realizado a nivel mundial en el 19% de las mujeres, pero su prevalencia varía según el ámbito geográfico, por ejemplo, en Estados Unidos dicha prevalencia fue de 22%, mientras que en Europa menos de 10%, en Asia tanto central como meridional es de 21.8% y en América Latina y el Caribe es de 16% (Loghmani et al., 2019; Braaten y Dutton, 2021).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizado en el 2018, el 76.3% de mujeres peruanas que se encontraban unidas utilizaban un método anticonceptivo, de las cuales el 55% usaban un método moderno, donde el 9.6% utilizaban la esterilización femenina, siendo el 10.8% de zona urbana y el 5.4% de zona rural (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).

Particularmente, la ejecución de este procedimiento en la etapa puerperal puede reducir la estancia hospitalaria, así como la probabilidad de hemorragia postparto (Cunningham et al.,

2018). Sin embargo, a pesar del gran beneficio que proporciona el bloqueo tubárico bilateral, aún existe un rechazo a su uso. Por tanto, conocer a los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos pueden ser de gran ayuda para la elevación de su empleabilidad en la población de puérperas añosas.

Es así que, estudios como el de González y Molina, (2017), manifestaron que los factores étnicos tienen relación directa con la no aceptación de una esterilización oportuna, mientras que Samaniego et al., (2019), identificó que el no saber si desea tener más hijos, y no haber utilizado métodos anticonceptivos anteriormente fueron los que influyeron en la no realización de la esterilización quirúrgica. A pesar de lo manifestado, es limitada la cantidad de pesquisas sobre el tema.

A nivel del Hospital San Juan de Lurigancho diariamente 20 a 25 puérperas son dadas de alta con método anticonceptivo, lo que hace estimar poco más de 500 altas mensuales. Se asume que el 10% son añosas, por ende, serían 50 por mes y una población de 600 puérperas multíparas en un año. De las cuales la tasa de aceptación del método quirúrgico definitivo es baja. De la misma manera, son pocos los estudios locales donde se puede identificar las razones asociadas al rechazo del método, por lo que existe un vacío de investigación al respecto. Bajo esta situación problemática, es que el presente estudio pretende fortalecer la identificación de los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del BTB en puérperas añosas, ello con el fin de reducir la morbilidad materna. En ese sentido se formula la siguiente pregunta de investigación:

1.1.2. Formulación del problema

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021?

1.2 Antecedentes

Antecedentes internacionales

González y Molina, (2017), realizaron en Ecuador un estudio titulado “Factores que influyen en la no aceptabilidad de uso de la esterilización quirúrgica femenina en indígenas Kichwas multíparas de 25 a 40 años en el Centro de Salud Satelital de Tena periodo enero - junio 2017.”. Fue un estudio de tipo descriptivo, y transversal, con 204 mujeres. Se obtuvieron los siguientes resultados: estado civil unión libre (58%), educación secundaria (49%), ocupación agricultora (50%), conocimiento de MAC (90%), conocimiento de ligadura (95%), y causas que impiden la ligadura: pareja no permite (49.38%), preferencia por método natural (13.75%), afecta su trabajo diario (10.63%). Por tanto, se concluye que los factores étnicos tienen relación directa con la no aceptación de una esterilización oportuna.

Yakubu et al. (2020), realizaron un estudio titulado “Perception and acceptability of bilateral tubal ligation among women attending antenatal clinic at Usmanu Danfodiyo university teaching hospital Sokoto”, con el objetivo de determinar la percepción y aceptabilidad de la ligadura de trompas bilateral como forma de anticoncepción entre las mujeres embarazadas. Fue un estudio de tipo transversal, que incluyó a 282 mujeres. Sus resultados fueron los siguientes: edad entre 25-29 años (34.4%), ocupación ama de casa (29.8%), educación secundaria (30.5%), multigravidad (74.8%), número de hijos 3 (33%), cree que el BTB es una anticoncepción permanente (59.9%), y fuente de información: trabajador de salud (36.2%). En conclusión, hubo una mala percepción y una baja aceptabilidad hacia la ligadura de trompas bilateral, principalmente debido a creencias culturales y religiosas, así como al miedo al arrepentimiento, a pesar de que la mayoría de los encuestados eran conscientes de la BTB.

Antecedentes nacionales

Villa (2018), realizó en Cajamarca un estudio titulado “Determinantes sociales de la salud y rechazo a los métodos anticonceptivos en puérperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2018”. Fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional, y de corte transversal, conformado por 204 puérperas. Los resultados de las puérperas que rechazan los MAC fueron: edad entre 14-19 años (27.8%), primigesta (50.4%), instrucción secundaria incompleta (28.6%), ocupación ama de casa (90.2%), estado civil conviviente (72.9%), y parto vaginal (62.4%). Finalmente, se concluye que existe una relación significativa entre los determinantes sociales de salud estructurales y el rechazo a los métodos anticonceptivos, resaltando el nivel educativo, ocupación y nivel socioeconómico.

Celestino (2018), desarrolló un estudio titulado: “Factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Merano 2016” teniendo como objetivo general determinar los factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal, que incluyó a 320 mujeres. Como principales resultados se encontró que el 58.3% (180) féminas no tenían conocimiento de que existía un consultorio del servicio de planificación familiar, el 64,1 % de mujeres hacen mención a que los métodos de Planificación Familiar no satisfacían su necesidad, el 69,4 % de mujeres indican que el personal de salud no identificó correctamente su necesidad de los métodos anticonceptivos, el 60,0% (192) no responde a sus necesidades y dudas, y el 74,4% (238) consideran el hospital no se encuentra tan cerca de su hogar por ende no pueden acudir al establecimiento por un método, además, entre los factores socio culturales como resultado se obtuvo que el 51,3% considera apropiado que se hable desde el colegio sobre métodos anticonceptivos, el 60% utilizó medios de comunicación para tener acceso a la información

sobre los métodos anticonceptivo, entre los factores personales se evidencia que el 69,4% no cuenta con los conocimiento de los métodos anticonceptivos, el 52,5% le da vergüenza preguntar al personal de obstetricia alguna duda sobre los métodos anticonceptivos sobre todo cuando es varón.

Naupari (2018), realizó un estudio titulado “Factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 25 años. Consultorio de planificación familiar, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Octubre – Diciembre del 2017”. Fue un estudio observacional, analítico de caso y control, transversal y prospectivo que incluyó un total de 46 y puérperas que aceptaron con un total de 46 la anticoncepción quirúrgica. Los principales resultados fueron los siguientes: los factores sociodemográficos asociados fueron el ingreso económico menor de 850 soles y el máximo en 1000 soles, en el factor gineco-obstétrico fue tener menos de 3 partos, en los factores socioculturales fue la disminución del deseo sexual, el factor institucional fue que el responsable del área no les explicó sobre los pasos que deben seguir para realizar la anticoncepción quirúrgica. Concluyeron que los factores asociados fueron el nivel social, la paridad, la disminución de libido, el ingreso económico, que reversión fácil del método, temor a su falla, el rechazo de la pareja y preferencia del método de barrera y la falta de información del profesional para realizar la anticoncepción quirúrgica

Samaniego et al., (2019), realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la no realización de la esterilización quirúrgica en mujeres gran multíparas de la serranía peruana, 2017”. Fue un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, que incluyó a 165 mujeres. Se obtuvieron los siguientes resultados: edad mediana de 37 años, ocupación ama de casa (46.1%), grado de instrucción primaria incompleta (58.1%), situación económica baja (68.4%), número de gestaciones media de 6, ningún MAC (67.8%), embarazos complicados

(23.1%), cree que la esterilización quirúrgica interfiere en la vida sexual (29.1%), teme que el procedimiento afecte su salud (90.9%). Se concluye que, los factores asociados a la no realización de la esterilización quirúrgica fueron el no haber utilizado ningún método anticonceptivo anteriormente, el no saber si desea tener más hijos, el pensar que realizarse la esterilización quirúrgica iría en contra de sus derechos y el pensar que la esterilización quirúrgica produce alteraciones menstruales.

Morales (2019), realizó un estudio titulado “Factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenino en puérperas multíparas atendidas en el Departamento de Ginecología – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018-2019”. Fue un estudio prospectivo, correlacional y transversal, donde analizaron a 135 puérperas. Los resultados demostraron que la edad, el grado de instrucción, la paridad, el tipo de parto, luego el no saber en qué consiste el método, el considerarlo riesgoso, el no tener aprobación de la pareja, fueron factores con factores sociodemográficos asociados al rechazo a este método anticonceptivo ($p < 0.05$, respectivamente). Concluyó que existen factores que se asocian al rechazo al BTB.

1.3 Objetivos

– *Objetivo general*

Determinar los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

– *Objetivos específicos*

- Determinar los factores sociodemográficos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.
- Determinar los factores gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

1.4 Justificación

El presente estudio tiene como beneficio teórico, la ampliación de conocimientos básicos sobre planificación familiar, específicamente sobre el método anticonceptivo moderno BTB, ya que luego de una amplia revisión de bases teóricas y evidencias científicas, se han incorporado en este estudio aquellos con menor antigüedad, permitiendo que el personal sanitario se empape y actualice sus conocimientos sobre este tema en particular.

De manera social, se puede manifestar que este estudio será de gran utilidad para aquellas mujeres que se encuentren en el postparto y que tengan más de 34 años, ya que además de recibir una consejería específica sobre el BTB, se les podrá brindar la opción de manera indirecta de cuidar principalmente su salud, para posteriormente cuidar de su familia, ello mediante la ausencia de futuros embarazos, reduciendo así las probabilidades de futuros eventos adversos, que podrían poner en riesgo su salud y hasta su vida.

De manera local, es decir, en el Hospital San Juan de Lurigancho, este estudio permitirá que se puedan implementar medidas promocionales, para fomentar la utilización del BTB, permitiendo de esta manera que la población que está bajo la jurisdicción de dicha institución sanitaria, conozca los beneficios de este MAC, pues puede traer consigo principalmente una mayor calidad de vida en las puérperas añosas.

1.4.1 Justificación legal

La justificación de la presente investigación se cimienta en las siguientes disposiciones legales:

- Constitución Política del Perú (Artículo N.º 2 y 14): “Promoción del desarrollo científico y tecnológico” y “Libertad de creación intelectual, artística y científica”.
- Ley General de Salud (N.º 26842): “Promoción y divulgación de la investigación científica y tecnológica”.
- Ley del Marco de Ciencia y Tecnología (Ley N.º 28303 - Art. 2 y 14): “Desarrollo, promoción, transferencia y difusión de la ciencia e innovación tecnológica como una demanda pública de interés nacional” y “Principios de la investigación”.
- Ley universitaria (Nº 30220 - Capítulo VI): “Fomento de la investigación, su financiamiento, participación directa de la universidad y respeto por los derechos de autor y las patentes”.
- NTS N° 124-2016-MINSA-V, 01: Norma técnica de salud de planificación familiar.
- Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Resolución Ministerial N°668-2004/MINSA, que aprueba el documento “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, que aprueba el “Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución Ministerial N°278-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva”.

- Resolución Ministerial N° 207-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015”.

1.4.2 Justificación teórico-científico

De manera científica, este estudio servirá como base para la elaboración de futuras pesquisas bajo la misma temática, considerando la poca cantidad de investigaciones en el ámbito nacional y local realizadas específicamente en la población analizada, lo que permitirá posteriormente realizar contrastación de información adecuada, y conocer la realidad institucional y local de otros ámbitos.

1.4.3 Justificación práctica

De manera práctica, este estudio beneficiará al personal de salud que tenga contacto directo con las puérperas, específicamente añosas, para brindarles una amplia consejería de calidad relacionados a los pro y contras del BTB, con el propósito de que la frecuencia de rechazo a dicho método anticonceptivo (MAC) disminuya. Adicionalmente la identificación de los factores asociados a dicho rechazo en esta población en específico, será de gran utilidad, ya que se podrá identificar con anterioridad a aquellas puérperas añosas que posiblemente no deseen utilizar este MAC, permitiendo al personal de salud utilizar otras estrategias promocionales para la utilización de este MAC.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Existen factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

1.5.2 Hipótesis específica

Existen factores sociodemográficos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

Existen factores gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

II. Marco Teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Bloqueo tubárico bilateral (BTB)*

También llamada “anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina”, procedimiento quirúrgico que tiene como finalidad impedir la unión del espermatozoide y el ovulo evitando así la fertilización. Ello se logra mediante la disección y oclusión de las Trompas de Falopio. Tiene una tasa de falla y de uso típico de 0.5 gestaciones / 100 mujeres durante el primer año (Ministerio de Salud del Perú, 2017).

2.1.1.1 Indicaciones.

Las dos principales indicaciones para que se proceda realizar el BTB, son el deseo de un método anticonceptivo permanente, y una gestación que a futuro suponga de un riesgo significativo de daño médico (Marino et al., 2020).

2.1.1.2 Contraindicaciones.

Entre sus contraindicaciones, se encuentra a: pacientes ambivalentes, falta de recursos económicos, edad muy temprana, incapacidad para tomar una decisión médica, presencia de malignidad ginecológica y obesidad mórbida (Marino et al., 2020).

2.1.1.3 Técnica. Las técnicas para que se lleve a cabo un BTB son los siguientes:

A. **Laparoscópica.**

Es la más frecuente para la ligadura de trompas a intervalos. Permite la inspección del abdomen y la pelvis, y es eficaz de inmediato y permite un retorno relativamente rápido a la actividad (Sung y Abramovitz, 2021).

B. Histeroscópica.

No se puede realizar en el posparto o postaborto. Ofrece un método relativamente no invasivo para la oclusión de trompas que podría ser beneficioso para los pacientes que son candidatos quirúrgicos débiles y tiene la ventaja de poder realizarse en el consultorio. Consiste en introducir un medicamento en las trompas de Falopio a través de los orificios tubáricos, que posteriormente bloquean o cicatrizan las trompas (Sung y Abramovitz, 2021).

C. Laparotomía / Minilaparotomía.

Se usa generalmente para procedimientos posparto, también es adecuado para entornos de bajos recursos, porque utiliza equipo básico. Se hace una incisión de 2 a 3 cm en relación con el fondo de ojo (posparto infraumbilical o postaborto / intervalo suprapúbico), durante una ligadura de trompas posparto por cesárea, el abdomen ya está abierto (Sung y Abramovitz, 2021).

2.1.2 Rechazo del BTB

Existe un rechazo al BTB, ello es mencionado por diversos estudios como es el de Yakubu et al. (2020), quienes indican que hubo una mala percepción y una baja aceptabilidad hacia la ligadura de trompas bilateral. A pesar de ello, la ligadura de trompas bilateral posee un papel importante y esencial en la prevención de embarazos no planificados y la reducción de la mortalidad materna.

Los factores que se encuentran asociados en el rechazo a este MAC, ha sido analizados por algunos estudios, para esta investigación, se categorizaron de la siguiente manera:

2.1.3 Factores sociodemográficos

2.1.3.1 Grado de instrucción.

En un estudio nacional se pudo identificar que uno de los factores sociodemográficos para el rechazo a la esterilización quirúrgica femenina fue el grado de instrucción de la mujer ($p=0.03$) (Morales, 2019).

2.1.3.2 Zona de residencia.

Samaniego et al. (2019), al realizar su estudio gran múltiparas de la serranía peruana, hallaron que vivir en la zona rural era un factor que influía en la no realización del BTB ($p=0.001$).

2.1.4 Factores gineco-obstétricos

2.1.3.3 Paridad.

Morales (2019) identificó que la paridad, era considerado un factor asociado al rechazo al BTB ($p=0.00$), ello debido a que las mujeres que habían tenido 2 partos (55.8%), eran quienes principalmente rechazaban el MAC, a diferencia de aquellas que tenían 3 (30%) o 4 (14.2%) partos anteriores.

2.1.3.4 Tipo de parto.

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión realizaron un estudio donde analizaron a puérperas, donde encontraron que el tipo de parto era un factor que se asociaba al rechazo a la esterilización femenina ($p=0.01$), ello porque las mujeres que tuvieron parto vaginal (74.2%) fueron quienes principalmente rechazaron el MAC en comparación con quienes tuvieron parto por cesárea (25.8%) (Morales, 2019).

2.1.3.5 Antecedente de parto complicado.

En un estudio elaborado a nivel nacional encontraron que el antecedente de parto complicado era un factor que se asociaba con el rechazo a BTB, ello porque quienes habían

tenido dicho antecedente eran quienes mayormente se negaban (13.3%) a diferencian de aquellas que no habían tenido dicho antecedente (46.7%).

2.1.3.6 MAC anterior.

Morales (2019) halló que las puérperas que habían utilizado anteriormente algún método anticonceptivo eran quienes principalmente rechazaban el BTB, resultando ser ello significativo ($p=0.00$), habiendo sobre todo predominancia en aquellas que habían utilizado anticoncepción hormonal inyectable (57%) e implante hormonal (32%). Por otro lado, Samaniego (2019), encontró que aquellas mujeres gran multíparas que no habían utilizado anteriormente un MAC, eran quienes rechazaban el BTB ($p<0.001$).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

- ✓ Observacional, pues los factores no fueron controlados por el investigador, sino que este se limitó a observar, medir y analizar las variables (Argimon y Jiménez, 2019).
- ✓ Analítico (relacional), pues su finalidad fue evaluar una presunta relación causal una presunta relación entre un factor que se sospecha puede mejorar una situación clínica (Argimon y Jiménez, 2019).
- ✓ Prospectiva, debido a que el plan de investigación se desarrolló antes de la recolección de la información, y para ello se tuvo contacto con la población a analizar (Argimon y Jiménez, 2019).
- ✓ Transversal, pues los datos recolectados representaron esencialmente un momento en el tiempo (Argimon y Jiménez, 2019).

3.2 Ámbito temporal y espacial

- ✓ **Ámbito temporal**

El periodo en estudio fue julio a octubre 2021.

- ✓ **Ámbito espacial**

El estudio se llevó a cabo en el Hospital San Juan de Lurigancho, que tiene como dirección Av. Canto Grande S/N (Altura del Paradero 11), San Juan de Lurigancho.

3.3 Variables

- ✓ **Variable dependiente**

Rechazo del bloqueo tubárico bilateral

✓ Variable independiente

Factores sociodemográficos y gineco-obstétricos

3.4 Población y muestra

Población:

La población la conformaron todas las puérperas inmediatas añosas (≥ 35 años) cuyo parto fue atendido en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de julio a octubre 2021.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

Grupo de estudio

- Puérperas añosas (≥ 35 años)
- Puérperas inmediatas (24 horas después del parto)
- Puérperas añosas cuyo parto haya sido atendido en el Hospital San Juan de Lurigancho
- Puérperas añosas que si rechazaron bloqueo tubárico bilateral
- Puérperas añosas con historia clínica completa y legible

Grupo comparativo

- Puérperas añosas (≥ 35 años)
- Puérperas inmediatas (24 horas después del parto)
- Puérperas añosas cuyo parto haya sido atendido en el Hospital San Juan de Lurigancho
- Puérperas añosas que no rechazaron bloqueo tubárico bilateral

- Puérperas añosas con historia clínica completa y legible

Criterios de exclusión

- Puérperas referidas a otras instituciones de salud
- Puérperas sometidas a histerectomía

Muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula de comparación de proporciones considerado un nivel de confianza del 95% y potencia de prueba del 80%. De acuerdo con Naupari (2018), el 60% de mujeres que rechazaron la anticoncepción quirúrgica tuvieron influencia de su pareja en la decisión (no la aprobaron). Asimismo, se consideró la relación entre grupos de 1 a 1. A continuación, se presenta la fórmula detallada:

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

$Z_{1-\alpha/2} = 1.960$: Nivel de confianza 95%.

$Z_{1-\beta/2} = 0.842$: Poder de la prueba 80%.

$p_1 = 0.600$: Prevalencia de influencia de pareja en puérperas que rechazaron el bloqueo tubárico bilateral.

$p_2 = 0.397$: Prevalencia de influencia de pareja en puérperas que aceptaron el bloqueo tubárico bilateral.

$p = (p_1+p_2)/2$: Prevalencia promedio de influencia de pareja en puérperas que rechazaron/aceptaron el bloqueo tubárico bilateral.

$n = 94$: Tamaño de muestra estimado para el grupo de estudio.

$m = 94$: Tamaño de muestra estimado para el grupo comparativo.

Por lo tanto, la muestra fue conformada por 188 puérperas añosas, de las cuales 94 rechazaron el bloqueo tubárico bilateral y 94 no lo rechazaron.

Tipo y técnica de muestreo

El tipo de muestreo fue el probabilístico y la técnica fue el aleatorio simple para ambos grupos.

3.5 Instrumentos

La técnica de recolección fue una encuesta.

El instrumento fue una ficha de recolección, que fue estructurado de la siguiente manera:

- I. Factores sociodemográficos: Se analizó el grado de instrucción, la zona de residencia, religión, influencia de la pareja y la ocupación.
- II. Factores gineco-obstétricos: Se analizó el número de partos, el tipo de parto, las presencia o ausencia de complicaciones en el último embarazo, y utilización de AMC anteriormente.
- III. Rechazo del bloqueo tubárico bilateral: Sí / No, a su vez se solicitó el motivo por el cual rechazó o aceptó el método.

Este instrumento fue validado por 03 expertos en el tema de investigación, el análisis se realizó calculando el grado de concordancia, el cual fue 100%, lo cual demostró que el instrumento fue valido para su aplicación. (Ver anexo E).

3.6 Procedimientos

A continuación, se describen los procedimientos del estudio realizados:

- ✓ Se solicitó aprobación del Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho y de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- ✓ Se coordinó con la jefatura de obstetricia para tener acceso a la información sobre las puérperas que cumplían con los criterios de inclusión. Ellas conformaron el marco muestral del trabajo de investigación, de donde se eligieron de manera aleatoria las historias clínicas a incluir, de donde se extrajeron los números telefónicos para tener contacto con las puérperas.
- ✓ Por vía telefónica a cada una de las puérperas se les explicó sobre la finalidad del estudio, además de aclarar cualquier duda que pudieran tener, así mismo, se les solicitó su participación voluntaria en el estudio, y aquellas que aceptaron participar dieron su consentimiento hablado, el cual fue grabado para tener evidencia de ello.
- ✓ A aquellas puérperas que aceptaron participar, se les envió un enlace web mediante la aplicación WhatsApp, correspondiente al instrumento de estudio (ficha de recolección), el cual fue digitalizado utilizando la herramienta en línea Google Forms, que para ser contestado en su totalidad le tomó un aproximado de 10 minutos.
- ✓ La información recolectada pasó por un control de calidad, luego fue vaciada en una base de datos previamente diseñada en el programa estadístico SPSS.

3.7 Análisis de datos

La información fue ingresada a una base de datos de SPSS 25 para su análisis.

Análisis descriptivo: Las variables cuantitativas fueron expresadas con medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar), mientras que las variables cualitativas por medio de frecuencias absolutas y relativas (%).

Análisis bivariado: Para determinar los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas se usó la prueba Chi-Cuadrado para variables de naturaleza cualitativa y U de Mann Whitney para las cuantitativas. Se consideró un nivel de significancia del 5%, en ese sentido un valor $p < 0.05$ resultó significativo.

Presentación de resultados: Los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencia simples y de doble entrada, además de diagramas de barras simples y agrupadas. Se usó el programa Microsoft Excel 2019.

3.8 Consideraciones éticas

Se solicitó aprobación del comité de ética e investigación universitario. Se resaltó que la ejecución de este estudio no generó daño alguno pues las participantes solo respondieron unas preguntas, estando en la comodidad de su domicilio ya que el instrumento fue digital.

La información recolectada solo fue empleada con motivos de investigación y solo fue manejada por personal directamente relacionado con el estudio. No se recabaron datos sobre nombres, apellidos ni números de documento de identidad, para salvaguardar la identidad de las participantes.

IV. Resultados

4.1 Análisis Descriptivo para los Factores Sociodemográficos

Tabla 1

Características sociodemográficas puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

Factores sociodemográficos	N	%
Edad en años ($\bar{x} \pm DE$)	38.1 \pm 2.6	
Grado de instrucción		
Primaria	8	4.3%
Secundaria	136	72.3%
Técnico	40	21.3%
Universitario	4	2.1%
Zona de residencia		
Urbana	169	89.9%
Rural	19	10.1%
Religión lo permite		
Sí	174	92.6%
No	14	7.4%
Influye la pareja en su decisión		
Sí	151	80.3%
No	37	19.7%
Ocupación		
Ama de casa	103	54.8%
Independiente	73	38.8%
Trabajador por contrato	12	6.4%
Otros	1	0.5%
Total	188	100%

\bar{x} : Promedio DE: Desviación estándar

Nota. La tabla 1, muestra que la edad promedio de las puérperas fue 38.1 ± 2.6 años, el 72.3% estudió hasta el nivel secundaria, el 89.9% procedían de zonas urbanas, la religión del 92.6% de puérperas les permitía realizar el procedimiento quirúrgico anticonceptivo, el 80.3% tuvo influencia de la pareja en su decisión y el 54.8% fueron amas de casa.

4.2 Análisis Descriptivo para los Factores Gineco - obstétricos

Tabla 2

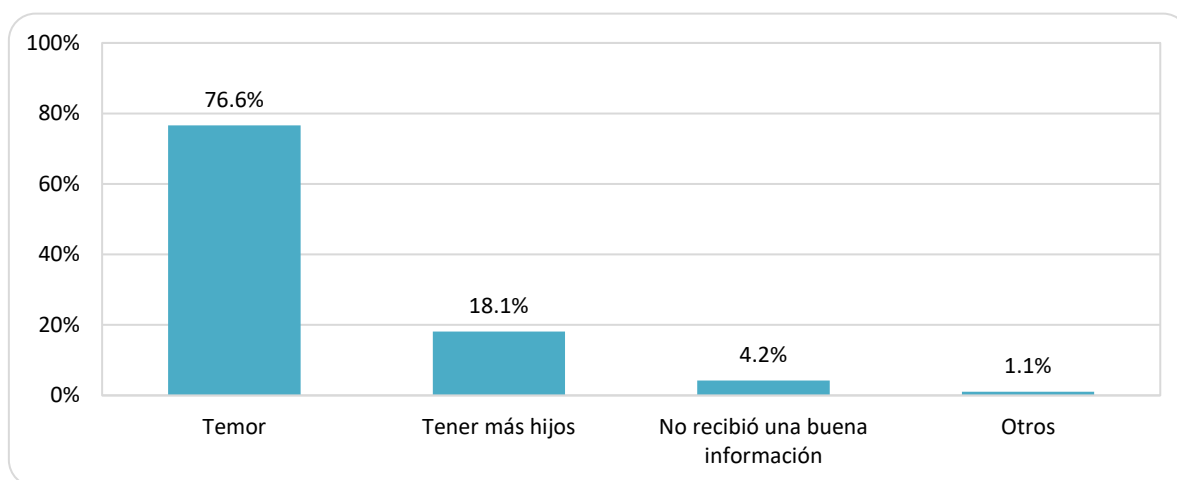
Características gineco-obstétricas puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

Factores gineco-obstétricos	N	%
Número de Partos		
1 parto	1	0.5%
2 partos	53	28.2%
3 partos	105	55.9%
4 partos	29	15.4%
Tipo de parto		
Vaginal	97	51.6%
Cesárea	91	48.4%
Complicaciones en el último embarazo		
Sí	67	35.6%
No	121	64.4%
Utilización de MAC anteriormente		
Hormonal inyectable	80	42.6%
Implante subdérmico	45	23.9%
DIU	9	4.8%
Hormonal oral	1	0.5%
Ninguno	53	28.2%
Total	188	100%

Nota. La tabla 2 muestra que el 55.9% de puérperas tuvo 3 partos, el 51.6% tuvieron partos vía vaginal, el 35.6% presentó complicaciones en su último parto y el 42.6% utilizaba MAC hormonal inyectable.

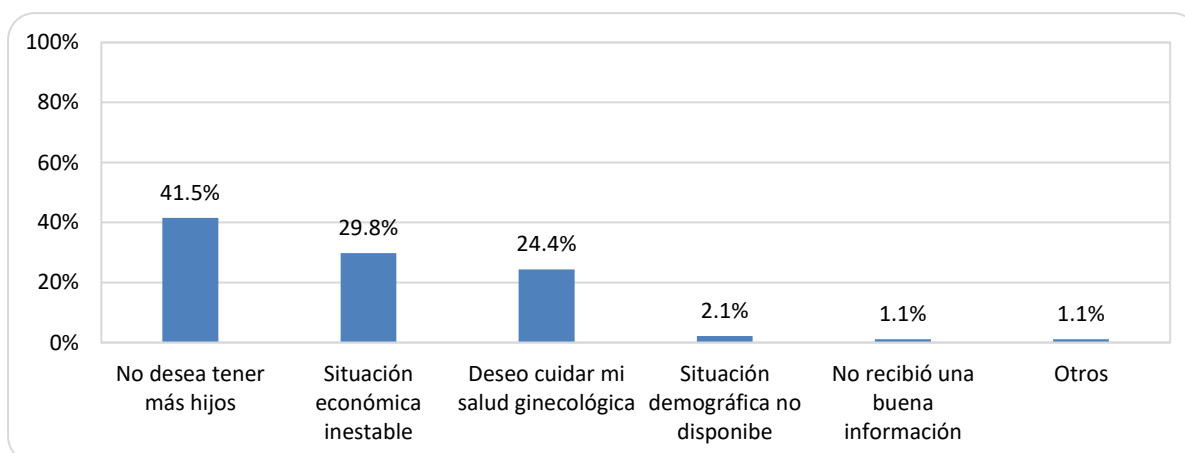
Figura 1

Motivos para el rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021



Nota. La figura 1 muestra que el temor en las puérperas (76.6%) fue el motivo más frecuente para el rechazo al bloqueo tubárico bilateral, seguido por el querer tener más hijos (18.1%).

Figura 2 *Motivos para el no rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021*



Nota. La figura 2 muestra que el no desear de tener más hijos (41.5%) fue el motivo más frecuente para no rechazar el bloqueo tubárico bilateral, seguido por la situación económica inestable (29.8%) y el cuidar su salud ginecológica (24.4%).

4.3 Análisis Descriptivo para los Factores Sociodemográficos

Tabla 3

Factores sociodemográficos y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

Factores sociodemográficos	Rechazo de bloqueo tubárico bilateral				p
	Sí		No		
	N	%	N	%	
Edad	36.6 ± 1.5		38.2 ± 2.1		0.005**
Grado de instrucción					0.023*
Primaria	5	5.3%	3	3.2%	
Secundaria	75	79.8%	61	64.9%	
Técnico	14	14.9%	26	27.7%	
Universitario	0	0.0%	4	4.3%	
Zona de residencia					0.226*
Urbana	87	92.6%	82	87.2%	
Rural	7	7.4%	12	12.8%	
Religión lo permite					0.266*
Sí	85	90.4%	89	94.7%	
No	9	9.6%	5	5.3%	
Influye la pareja en su decisión					0.044*
Sí	81	86.2%	70	74.5%	
No	13	13.8%	24	25.5%	
Ocupación					0.043*
Ama de casa	59	62.8%	44	46.8%	
Independiente	32	34.0%	41	43.6%	
Trabajador por contrato	3	3.2%	9	9.6%	
Total	94	100%	94	100%	

*Prueba Chi cuadrado// **Prueba U de Mann Whitney

Nota. La tabla 3 muestra que la edad ($p=0.005$), grado de instrucción ($p=0.023$), influencia de la pareja ($p=0.044$) y ocupación ($p=0.043$) fueron factores sociodemográficos asociados al rechazo de bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas. Observándose, que aquellas mujeres que rechazaron el bloqueo tubárico tuvieron menor edad promedio (36.6 ± 1.5 años), comparado con las que no rechazaron (38.2 ± 2.1 años). Además, entre las mujeres que rechazaron el bloqueo tubárico, el 79.8% estudiaron hasta el nivel secundario, el 86.2% tuvieron influencia de la pareja y el 62.8% eran amas de casa, estas proporciones fueron mayores en comparación con aquellas que no rechazaron, donde estudiaron hasta el nivel secundario (64.9%), fueron influenciadas por sus parejas (74.5%) y fueron amas de casa (46.8%). (Ver figuras 3,4 y 5).

Figura 3

Grado de instrucción y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

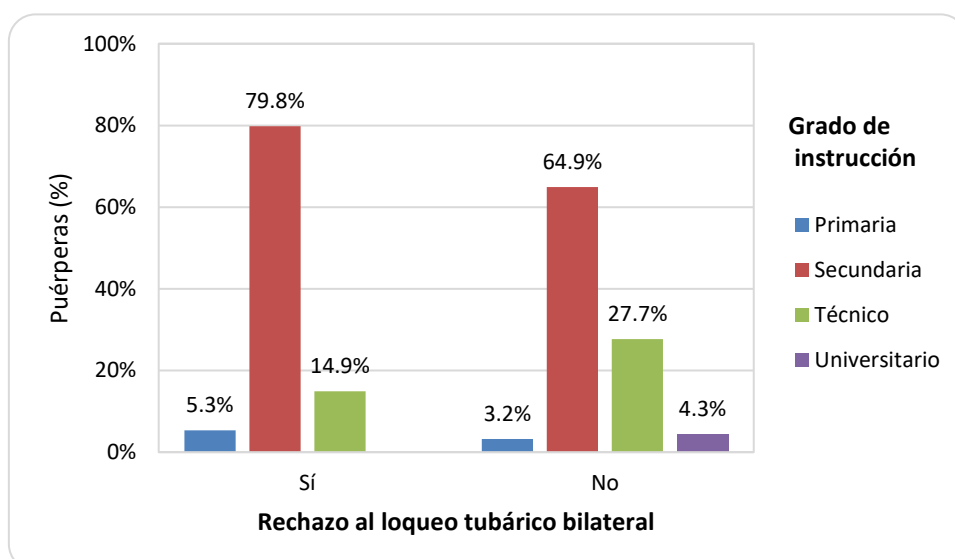
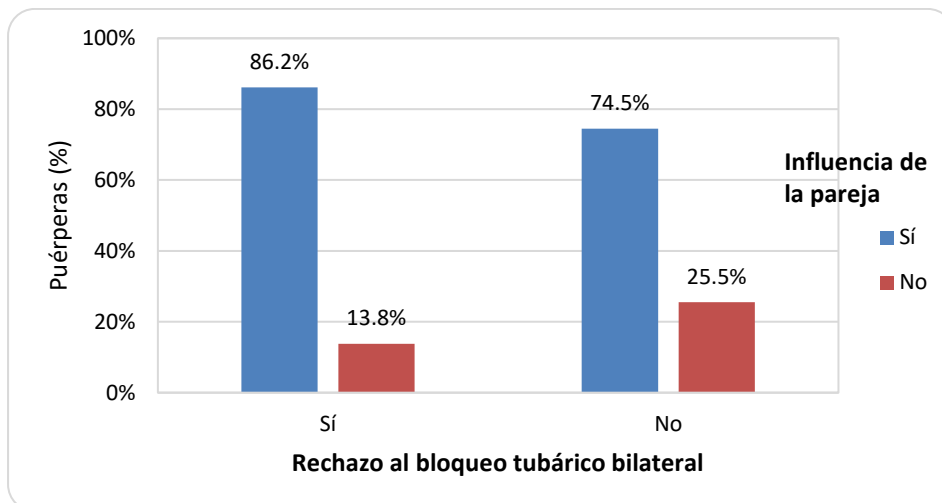
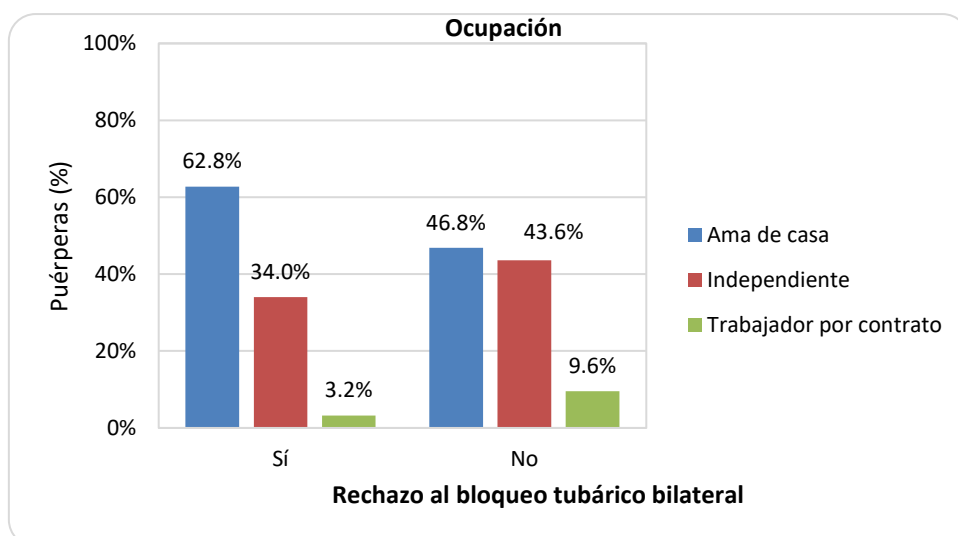


Figura 4

Influencia de la pareja y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

**Figura 5**

Ocupación y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021



4.4 Análisis Descriptivo para los Factores Sociodemográficos y rechazo al bloqueo tubárico bilateral

Tabla 4

Factores gineco-obstétricos y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

Factores gineco- obstétricos	Rechazo de bloqueo tubárico bilateral				p*
	Sí		No		
	N	%	N	%	
Número de Partos					<0.001
1 parto	1	1.1%	0	0.0%	
2 partos	39	41.4%	14	14.9%	
3 partos	45	47.9%	60	63.8%	
4 partos	9	9.6%	20	21.3%	
Tipo de parto					<0.001
Vaginal	71	75.5%	26	27.7%	
Cesárea	23	24.5%	68	72.3%	
Complicaciones en el último embarazo					0.004
Sí	24	25.5%	43	45.7%	
No	70	74.5%	51	54.3%	
Utilización de MAC anteriormente					<0.001
Ninguno	42	44.7%	11	11.7%	
Hormonal inyectable	35	37.2%	45	47.9%	
Hormonal oral	0	0.0%	1	1.1%	
Implante subdérmico	17	18.1%	28	29.8%	
DIU	0	0.0%	9	9.6%	
Total	94	100%	94	100%	

*Prueba Chi cuadrado

Nota. La tabla 4 muestra que el número de partos ($p<0.001$), el tipo de parto ($p<0.001$), las no complicaciones en el último embarazo ($p=0.004$) y la utilización de MAC ($p<0.001$) fueron factores gineco-obstétricos asociados al rechazo de bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas. Observándose, que aquellas mujeres que rechazaron el bloqueo tubárico tuvieron hasta 2 partos (41.4%), presentaron partos vía vaginal (75.5%), no presentaron complicaciones en el último embarazo (74.5%) y no usaron ningún MAC anteriormente (44.7%), comparado con las que no rechazaron, que tuvieron hasta 4 partos (21.3%), evidenciaron partos por cesárea (72.3%), presentaron complicación en el último embarazo (45.7%) y anteriormente usaron MAC: Hormonal inyectable (47.9%). (Ver figuras 6, 7, 8 y 9)

Figura 6

Número de partos y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

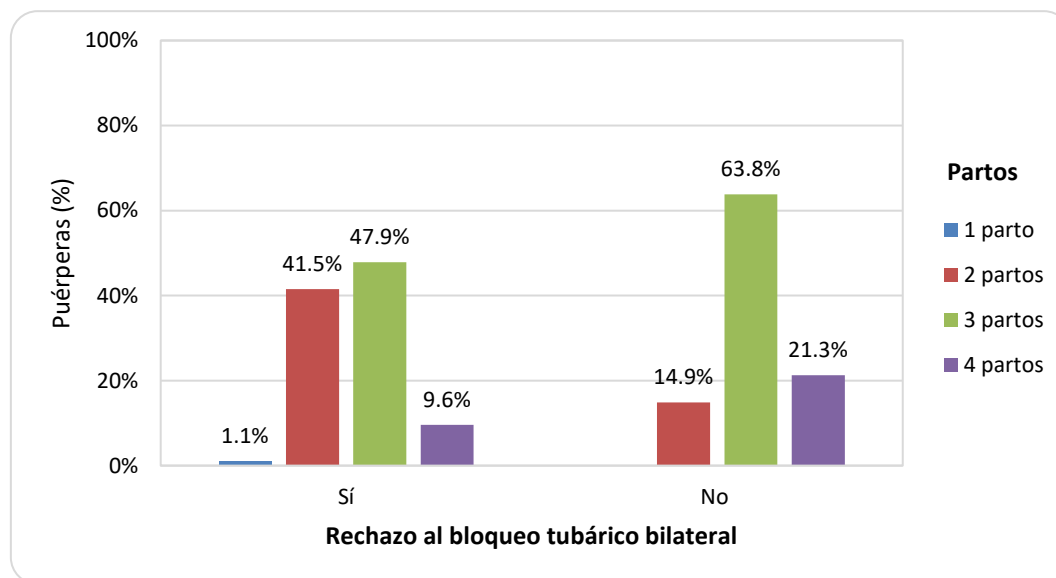


Figura 7

Tipo de parto y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

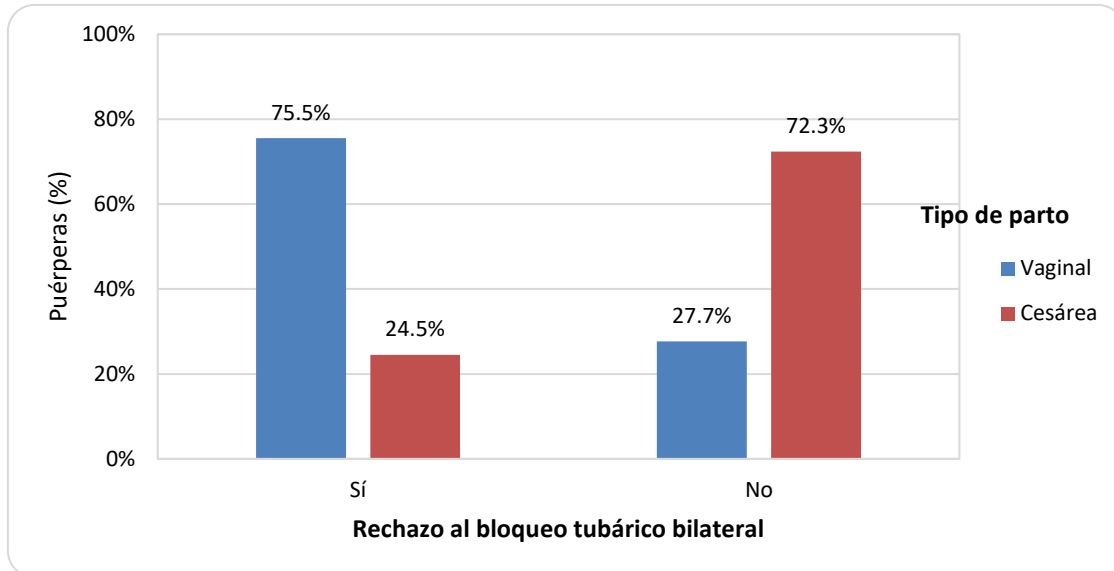


Figura 8

Complicaciones en el último embarazo y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

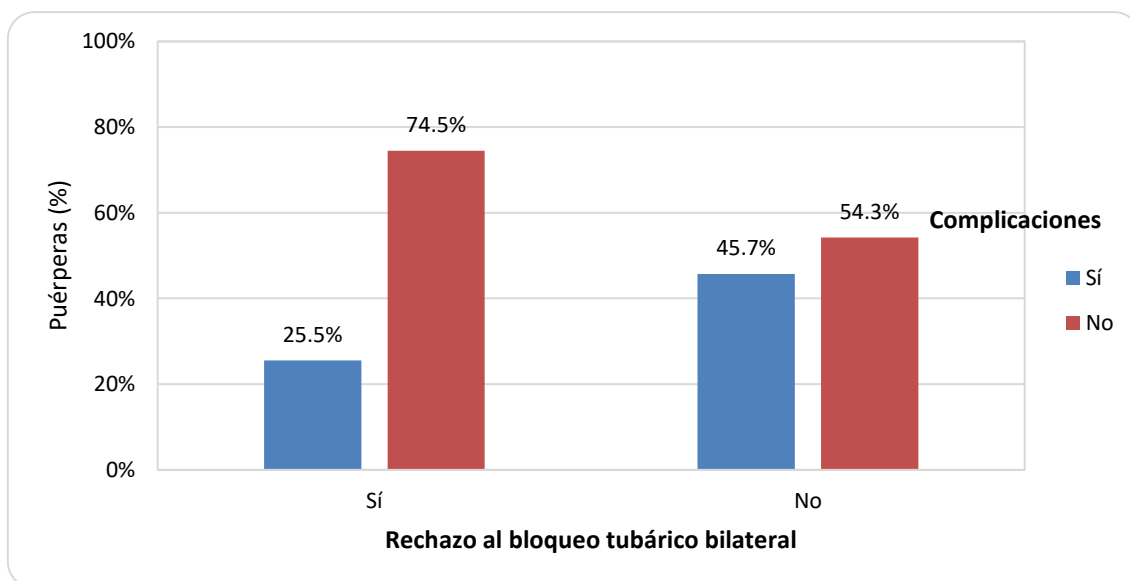
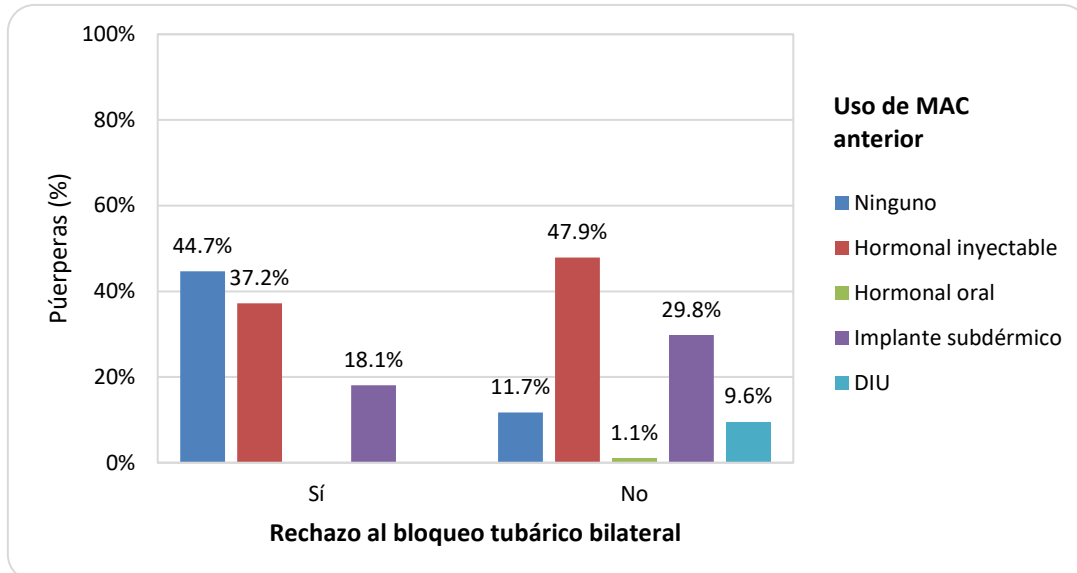


Figura 9

Uso de MAC anterior y rechazo al bloqueo tubárico bilateral en las púerperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021



V. Discusión de resultados

El presente trabajo de investigación se centró en determinar los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas del Hospital San Juan de Lurigancho. Entre las características sociodemográficas de la población en estudio se evidenció que las puérperas tenían como edad promedio 38.1 ± 2.6 años, el grado de instrucción alcanzado fue secundaria (72.3%), vivían en zonas urbanas (89.9%), su religión permitía la ejecución de la anticoncepción quirúrgica voluntaria (92.6%), su pareja influye en sus decisiones (80.3%) y tenían por ocupación ser ama de casa (54.8%). Mientras que entre las características gineco-obstétricas resaltó la paridad mayor a 3 (55.9%), el parto vía vaginal (51.6%), y el uso de métodos hormonales (inyectable) como MAC (42.6%). Además 64.4% no presentaron complicaciones durante el último embarazo. En el estudio de Naupari (2018), las puérperas en estudio tenían edades entre 35 a 40 años, contaban con grado de instrucción secundaria (70%), eran amas de casa (85.6%). Además, la mayoría tenía más de 3 partos (91.1%) y tuvieron parto vaginal (65.6%), resultados similares a los evidenciados en el estudio.

Entre los motivos que resaltaron para el rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas resaltó el temor al procedimiento (76.6%) seguido por el querer tener más hijos (18.1%). Los hallazgos se asemejan a los expuestos por Yakubu et al., (2020), que entre las razones expuestas para el rechazo del método permanente se encontraba el miedo al arrepentimiento por no poder volver a tener otro hijo en caso de perder los que tenían (31.6%) y el miedo a la cirugía (8.5%). De la misma manera, Naupari (2018), señaló entre los motivos de rechazo al miedo (77.8%).

De acuerdo con los resultados, la edad se consideró un factor sociodemográfico asociado al rechazo de bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas ($p=0.005$), se observó además que las mujeres que rechazaron el bloqueo tubárico tuvieron menor edad promedio (36.6 ± 1.5 años), que aquellas que no rechazaron el método. En esta línea Alamo et al., (2020), también identificaron asociación significativa entre la edad y el rechazo a los métodos permanentes incluyendo el bloqueo tubárico bilateral ($p=0.001$). Donde las mujeres entre el rango 30-34 años presentaron un mayor rechazo (24.4%). Naupari (2018), identificó que la mayoría de puérperas que rechazaron la anticoncepción quirúrgica se encontraban en el rango de edad 35 a 40 años (84.4%).

De la misma manera, Anita et al., (2020) evidenciaron asociación entre las variables en mención. Se especifico además que las probabilidades de rechazar la anticoncepción quirúrgica voluntaria fueron más altas entre las mujeres menores de 30 años. Esta relación puede explicarse, ya que las puérperas añosas con menos edad pueden preferir métodos reversibles que son adecuados para espaciar los nacimientos. En contraste, las mujeres mayores al ser más propensas a presentar multiparidad, podrían preferir usar métodos permanentes, como el bloqueo tubárico bilateral que limitan el número de hijos.

En este contexto, la promoción de métodos permanentes debe dirigirse a todas las mujeres puérperas añosas sexualmente activas para ayudarlas a tomar decisiones adecuadas sobre sus opciones anticonceptivas y limitar su fertilidad si así lo desean.

De la misma manera, el grado de instrucción ($p=0.023$), se consideró un factor asociado al rechazo de bloqueo tubárico bilateral en las pacientes en estudio. Se resalta además que entre esta población 79.8% solo estudiaron hasta el nivel secundario. Los resultados son similares a

los evidenciados por Palamuleni y Adebawale (2017), pues se encontró asociación entre el grado de instrucción y el rechazo del método permanente. Se especificó además que aquellas con un nivel educativo bajo corrían un mayor riesgo de no usar este tipo de método. De la misma manera, Alamdo et al., (2020), observaron que aquellas mujeres con educación primaria tenían más probabilidades de no utilizar métodos permanentes (ORa=3.1, 95%IC 1.4-6.50; p=0.003).

Hallazgos que también coinciden con los evidenciado por Zeleke et al., (2021), quienes refirieron que las mujeres con un nivel de educación hasta secundaria (grados 9-12) 88.3% (ORa: 0.116; IC al 95%: 0.023-0.593) tienen menos probabilidades de usar un método anticonceptivo permanente. Resultados comparables con un estudio realizado en la ciudad de Wolayita, en el sur de Etiopía, donde las mujeres que alcanzaron un mayor nivel de educación tenían 2,8 veces más intención de utilizar el bloqueo tubárico bilateral que las mujeres sin educación (Meskele y Mekonnen, 2017).

El grado de instrucción se relaciona directamente con el acceso a información y el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción quirúrgica voluntaria. Este en particular, es un aspecto importante que determina su uso. En un estudio realizado en Mekelle, Etiopía, se demostró que las mujeres que tenían un alto conocimiento de los métodos anticonceptivos permanentes tenían 8 veces más probabilidades de usarlos (Alemayehu et al., 2012).

Otros estudios informaron hallazgos similares, pues mostraron que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos permanentes resultó ser un predictor importante de su utilización (Eticha et al., 2019; Mekonnen et al., 2014).

En este contexto una falta de conocimiento e ideas errónea acerca de los métodos anticonceptivos permanentes puede contribuir al rechazo del MAC. Y puesto que el grado de instrucción de las puérperas añosas se encuentra relacionado al nivel de conocimiento, se podría explicar la asociación entre esta última variable y el rechazo del bloqueo tubárico bilateral. Por lo tanto, los proveedores de salud deben proporcionar información amplia sobre planificación familiar, resaltando los beneficios del uso de métodos permanentes principalmente del bloqueo tubárico bilateral a través de la comunicación continua para el cambio de comportamiento en esta población en específico.

La influencia de la pareja ($p=0.044$) también se consideró un factor sociodemográfico asociado a al rechazo de bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas. Hallazgos similares a los evidenciados por Haile et al., (2016), quienes evidenciaron asociación entre ambas variables. Señalaron además que las mujeres que no hablaron sobre los métodos de planificación familiar con sus esposos tenían más probabilidades de rechazar el bloqueo tubárico bilateral, similar a los reportado por Mota et al., (2015) quienes señalaron que la falta de discusión entre las parejas influyó negativamente en el uso de métodos permanentes. Akinyemi et al., (2021), encontraron que la principal barrera para usar métodos anticonceptivos permanentes entre las mujeres en Uganda era la desaprobación de la pareja.

Un estudio realizado en Nepal reveló que la responsabilidad anticonceptiva es de las mujeres, pues se involucran en el proceso de toma de decisiones. Sin embargo, el estudio también identificó que las mujeres tienen en cuenta el interés del marido o pareja al tomar la decisión de la anticoncepción. Buscan el consejo de sus parejas sobre el momento oportuno y el tipo de método (Dhungana et al., 2016).

La relación entre la influencia de la pareja y el rechazo del bloqueo tubárico en puérperas añosas podría deberse a que las discusiones con el esposo/pareja, así como la toma de decisiones junto con su pareja no promueve el uso de este tipo de método, pues el intercambio de ideas sobre la planificación familiar no se relaciona con el deseo de limitar los nacimientos. Al respecto, Bulto et al., (2014), refirieron que las mujeres que tenían maridos con una actitud desfavorable/desconocida hacia el uso de la anticoncepción quirúrgica voluntaria tenían más probabilidades de rechazar su uso. Por tanto, se resalta la importancia de la discusión y el apoyo de la pareja sobre las decisiones de planificación familiar. Lo que podría significar que existe la necesidad por parte de los organismos responsables, incluidos los proveedores de servicios de salud, de trabajar con ambos; usuaria y su pareja.

De la misma forma, la ocupación ($p=0.043$) fue un factor sociodemográfico asociado al rechazo de bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas. Se señala además que entre este grupo en específico 62.8% eran amas de casa. En relación a ello, Mota et al., (2015), identificó asociación entre la ocupación de la mujer y el rechazo del bloqueo tubárico bilateral. Además, se encontró que los encuestados que fueron categorizados como amas de casa tenían una probabilidad seis veces mayor de rechazar este tipo de método. De la misma manera, de acuerdo a Takele et al., (2012), más de la mitad 60.2% de los encuestados que rechazaban el uso de métodos anticonceptivos permanentes, específicamente el bloqueo tubárico bilateral, eran amas de casa que pueden no tener acceso a información y servicios de salud reproductiva.

Un estudio en Bangladesh afirmó que las mujeres que tienen un empleo remunerado tenían más probabilidades de utilizar el bloqueo tubárico bilateral que sus contrapartes que estaban desempleadas o eran amas de casa porque están facultadas para tomar decisiones independientes sobre salud reproductiva (Islam et al., 2016).

En relación a los factores gineco-obstétricos; el número de partos ($p < 0.001$) se consideró un factor asociado al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas. Se resalta que entre las mujeres con rechazo al método el 41.4% tuvieron hasta 2 partos. El hallazgo es consistente con un estudio realizado en Malawi donde se evidenció asociación entre el número de partos y el rechazo a los métodos permanentes. Se refirió también que las tasas de rechazo al bloqueo tubárico bilateral fueron mayores entre mujeres con menos de cuatro partos (Bhushan et al., 2021).

Naupari (2018), también evidenció asociación significativa el número de partos y el rechazo de la anticoncepción quirúrgica ($p = 0.026$). Resalto además que existe un riesgo 8 veces mayor de rechazo al método permanente en pacientes con menos de 3 partos (OR: 8.11 IC al :0.95 - 68.88; $p = 0.026$). De la misma manera, Morales (2019) encontró asociaciones significativas entre las variables en mención ($p = 0.00$). De acuerdo a Alamdo et al. (2020), las mujeres las mujeres con menos de 4 partos tienen 2,4 (IC 95% 1,04-5,67; $p = 0,04$) veces más probabilidades de no utilizar la anticoncepción voluntaria quirúrgica. De manera similar Gebremariam et al., (2014), reportaron que la intención de las mujeres de utilizar el bloqueo tubárico bilateral disminuye a medida que aumenta el número de hijos deseados por las mujeres.

La importancia del número de partos en lo que respecta al rechazo del bloqueo tubárico en puérperas añosas, podría estar relacionada con el número deseado de hijos. Dado que el bloqueo tubárico bilateral es efectivo e irreversible, las mujeres que desean limitar la maternidad podrían mostrar mayor interés de usar este método permanente. Por el contrario, aquellas con un mayor deseo de tener hijos presentarían un mayor rechazo a la anticoncepción quirúrgica voluntaria.

El tipo de parto ($p < 0.001$), también se consideró un factor asociado al rechazo del bloqueo tubárico bilateral entre la población en estudio. Se resalta además que 75.5% de las puérperas añosas que rechazaron el método permanente presentaron partos vía vaginal. Los hallazgos son similares a los evidenciados por Morales (2019), que evidenció asociación entre las variables en mención ($p = 0.01$) y Ng et al., (2021) que también encontró significancia estadística entre ellas ($p < 0,01$). Así mismo, Villa (2018) identificó que el 62.4% de las puérperas con parto vaginal rechazaba el uso MAC, entre ellos el bloqueo tubárico bilateral. Naupari (2018), evidenció que la mayoría de puérperas que rechazaron la anticoncepción quirúrgica tuvieron parto vaginal (68.9%).

De la misma manera, entre los factores gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral, se consideró el no presentar complicaciones en el último embarazo ($p = 0.004$). De acuerdo al estudio de Villa (2018), las mujeres que no presentaron complicaciones durante el embarazo rechazaron los métodos anticonceptivos, entre ellos el bloqueo tubárico bilateral (74%).

La utilización de MAC ($p < 0.001$) fue también un factor gineco-obstétrico asociados al rechazo de bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas. De manera similar, Alamdo et al., (2020), evidenció asociaciones significativas entre las variables mencionadas.

La relación entre el uso previo de un MAC y el rechazo del bloqueo bilateral en puérperas añosas podría deberse a las siguientes razones: las encuestadas que han empleado MAC previamente podrían tener discusiones frecuentes y detalladas con los proveedores de servicios específicamente sobre los métodos que estaban usando; ellas podrían encontrar los

métodos permanentes no convenientes y no apreciar las ventajas del mismo. Interviene además la calidad del servicio; de acuerdo a Zeleke et al., (2021) aquellas mujeres que no fueron tratadas muy bien por el personal de salud tienen menos probabilidad de usar un método anticonceptivo permanente que las que recibieron un trato muy bueno (ORa: 0.06; IC al 95 %: 0.017–0.213).

El estudio es uno de los pocos que analiza los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas. Resultados que beneficiarán a los diseñadores de proyectos, los formuladores de políticas y los profesionales de la salud por igual para comprender sus intenciones e incluir a esta población al diseñar los programas de planificación familiar.

VI. Conclusiones

- ✓ Se evidenciaron factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

- ✓ La edad, grado de instrucción, influencia de la pareja y la ocupación fueron factores sociodemográficos asociados al rechazo de bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021. Notándose que una menor edad, menor grado de instrucción, mayor influencia de la pareja y ser ama de casa estaban relacionados al rechazo de bloqueo tubárico bilateral.

- ✓ El número de partos, el tipo de parto, las complicaciones en el último embarazo y la utilización de MAC fueron factores gineco-obstétricos asociados al rechazo de bloqueo tubárico bilateral en las puérperas añosas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021. Notándose, menor cantidad de partos, parto vaginal, ausencia de complicaciones en el último embarazo y en el no uso de MAC anterior estaban relacionados al rechazo de bloqueo tubárico bilateral.

VII.Recomendaciones

✓ Se recomienda a los proveedores de servicios de planificación familiar tener en consideración los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos claves asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral y enfocarse en estas mujeres para aumentar la aceptación de este método.

✓ Se recomienda la capacitación adecuada de los proveedores de servicios, mejores habilidades de asesoramiento sobre planificación familiar, y mejor suministro de equipos y productos, para incrementar la aceptación del bloqueo tubárico bilateral.

✓ Deben implementarse estrategias para mejorar el conocimiento y la actitud de las puérperas añosas hacia el bloqueo tubárico bilateral. Se debe incentivar también a que las mujeres conversen con frecuencia sobre métodos anticonceptivos que usan y así obtener el apoyo de sus parejas. Los profesionales de la salud deben asesorar a sus usuarios sobre la elección de métodos anticonceptivos, específicamente del bloqueo tubárico bilateral, resaltando las ventajas y desventajas del mismo. También deben alentarlos a discutir el tema con sus parejas/esposo. En este contexto, se recomienda que los proveedores de servicios de salud brinden asesoramiento a las parejas sobre este método permanente y que sea un punto de entrada para que las parejas discutan sobre su fertilidad, el uso de anticonceptivos y la elección del método.

✓ Se recomienda realizar más investigaciones que aborden factores de riesgo para el rechazo de la anticoncepción quirúrgica voluntaria, donde también se exploren las razones por las que no se utilizan los mismos.

VIII. Referencias

- Akinyemi, A., Mobolaji, J., Abe, J., Ibrahim, E., y Ikuteyijo, O. (2021). Women Deprivation Index and Family Planning Utilisation in Urban Geography of West African Countries. *Frontiers in Glob Womens Health*. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.656062>.
- Alamdo, A., Debere, M., y Tirfe, Z. (2020). Factors associated with non-utilization of long acting and permanent contraceptive methods among married women of reproductive age in Chenchu district, Southern Ethiopia: a case-control study. *Pan Afr Med J*, 35(109). <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.35.109.20683>.
- Alemayehu, M., Belachew, T., y Tilahun, T. (2012). Factors associated with utilization of long acting and permanent contraceptive methods among married women of reproductive age in Mekelle town, Tigray region, north Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*, 12(6): 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-6>.
- Anita, P., Nzabona, A., y Tuyiragize, R. (2020). Determinants of female sterilization method uptake among women of reproductive age group in Uganda. *Contracept Reprod Med* 5(25), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00131-8>.
- Argimon, J., y Jiménez, J. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. [Archivo PDF]. https://postgrado.medicina.usac.edu.gt/sites/default/files/documentos/investigacion_clinica_epidemiologica.pdf
- Braaten, K., y Dutton, C. (2021). Overview of female permanent contraception. *UpToDate*, <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-female-permanent-contraception>.
- Bhushan, N., Phanga, T., Maseko, B., Vansia, D., Kamtsendero, L., Gichane, M., y Maman, S. (2021). Contraceptive Conversations among Adolescent Girls and Young Women and Their Partners, Peers, and Older Female Family Members in Lilongwe, Malawi: A

- Qualitative Analysis. *Stud Fam Plann*, 52(4), 397-413.
<https://doi.org/10.1111/sifp.12174>.
- Bulto, G., Zewdie, T., y Beyen, T. (2014). Demand for long acting and permanent contraceptive methods and associated factors among married women of reproductive age group in Debre Markos Town, North West Ethiopia. *BMC Womens Health*, 14(46), 1-12.
<https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-46>.
- Celestino, Y. (2018). *Factores que influyen en el rechazo de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Merano 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1386>
- Chong, M., Chaguay, D., Hidrovo, M., y Orlando, M. (2019). Recanalización de trompas de Falopio por técnica de cirugía endoscópica. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 201-211. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.201-211](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.201-211)
- Cuningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Hoffman, B., y Spong, C. (2018). *Williams Obstetricia*. McGraw-Hill Education.
- Dhungana, A., Nanthamongkolchai, S., y Pitikultang, S. (2016). Factors Related to Intention to Undergo Female Sterilization Among Married Women in Rural Kathmandu, Nepal. *Nepal J Epidemiol*, 6(1), 539-47. <https://doi.org/10.3126/nje.v6i1.14736>.
- Eticha, A., Tura, G., y Alemu, T. (2019). Determinants of long-acting reversible contraceptive method utilization among married women in Assosa Town in Western Ethiopia: A Case-Control Study. *Journal of Midwifery Womens Health*, 7(3), 1776–1785.
<https://doi.org/10.1186/s13104-019-4445-3>
- Gebremariam, A., y Addissie, A. (2014). Intention to use long acting and permanent contraceptive methods and factors affecting it among married women in Adigrat town,

- Tigray, Northern Ethiopia. *Reprod Health*, 11(24), 1-9 <https://doi.org/0.1186/1742-4755-11-24>.
- González, E., y Molina, L. (2017). *Factores que influyen en la no aceptabilidad de uso de la esterilización quirúrgica femenina en indígenas Kichwas multíparas de 25 a 40 años en el Centro de Salud Satelital de Tena periodo enero - junio 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional Quito. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12907>
- Haile, K., Gebremedhin, M., Berhane, H., Gebremedhin, T., Abraha, A., Berhe, N., y Haile, T. (2016). Desire for birth spacing or limiting and non-use of long acting and permanent contraceptive methods among married women of reproductive age in Aksum Town, North Ethiopia. *Contracept Reprod Med*, 1(22), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40834-016-0033-2>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES* 2018. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
- Islam, A., Mondal, N., Khatun, L., Rahman, M., Islam, R., Mostofa, G., y Hoque, N. (2016). Prevalence and Determinants of Contraceptive use among Employed and Unemployed Women in Bangladesh. *Int J MCH AIDS*, 92-102. <https://doi.org/10.21106/ijma.83>.
- Loghmani, L., Saedi, N., Omán, R., Safiri, S., Sepidarkish, M., Maroufizadeh, S., Esmailzadeh, A., Shokrpour, M., Khedmati, E. y Almasi-Hashiani, A. (2019). Tubal ligation and endometrial Cancer risk: a global systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*, (19), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6174-3>.
- Marino, S., Canela, C., y Nama, N. (2020). *Tubal Sterilization* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470377/>

- Mekonnen, G., Enquesslassie, F., Tesfaye, G., y Semahegn, A. (2014). Prevalence and factors affecting use of long acting and permanent contraceptive methods in Jinka town, Southern Ethiopia: a cross sectional study. *Pan Afr Med J*, 18(98). <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.18.98.3421>.
- Meskele, M., y Mekonnen, W. (2017). Factors affecting women's intention to use long acting and permanent contraceptive methods in Wolaita Zone, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*, 14(109), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-109>.
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- Morales, H. (2019). *Factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en puérperas multíparas atendidas en el departamento de ginecología-obstétrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional Universidad Privada San Juan Bautista. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2068>
- Morgan, F., Burgos, J., Quevedo, E., Morgan, F., Báez, J., y Peraza, F. (2018). Patrón menstrual y reserva ovárica en pacientes con salpingectomía y oclusión tubárica para esterilización definitiva. *Ginecol Obstet Mex*, 86(10), 650-657. <https://doi.org/10.24245/gom.v86i10.2188>
- Mota, K., Reddy, S., y Getachew, B. (2015). Unmet need of long-acting and permanent family planning methods among women in the reproductive age group in shashemene town, Oromia region, Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Womens Health*, 15(51). <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0209-y>.

- Naupari, K. (2018). *Factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 25 años. Consultorio de planificación familiar, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Octubre – Diciembre del 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
- Ng, J., Ho, D., Patel, J., Esguerra, C., Schuster, M., y Amico, J. (2021). Investigating Barriers to Completion of Postpartum Tubal Ligation: A Retrospective Chart Review. *South Med J*, 114(11), 675-679. <https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000001316>.
- Palamuleni, M., y Adebawale, A. (2017). Women empowerment and the current use of long acting and permanent contraceptive: Evidence from 2010 Malawi Demographic and Health Survey. *Malawi Med J*, 26(3), 63-70. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4248042/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Descriptor en Ciencias de la Salud*. http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Coronavi
- Samaniego, R., Verastegui, A., y Mejia, C. (2019). Factores asociados a la no realización de la esterilización quirúrgica en mujeres gran multíparas de la serranía peruana, 2017. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 84(1), 18-27. <http://doi.org/10.4067/S0717-75262019000100018>
- Sung, S., y Abramovitz, A. (2021). *Tubal Ligation*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549873/>
- Yakubu, A., Dabo, T., Panti, A., Jamila, G., Usman, I., Rabi, A., Muhammed, A. y Markus, M. (2020). Perception and acceptability of bilateral tubal ligation among women attending antenatal clinic at Usmanu Danfodiyo University teaching Hospital Sokoto. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*, 9(4), 1636-1639. <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20201237>

- Takele, A., Degu, G., y Yitayal, M. (2012). Demand for long acting and permanent methods of contraceptives and factors for non-use among married women of Goba Town, Bale Zone, South East Ethiopia. *Reprod Health*, 9(26). <https://doi.org/10.1186/1742-4755-9-26>.
- Villa, D. (2018). *Determinantes sociales de la salud y rechazo a los métodos anticonceptivos en puérperas. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2018*. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional de Cajamarca
- Zelege, E., Assefa, D., Woldesenbet, T., Gido, R., Mengistu, N., y Molla, W. (2021). Utilization of long acting and permanent contraceptive methods and associated factor among women of reproductive age in west Guji zone, Southwest Ethiopia. *Reprod Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01337-6>.

IX.Anexos

A. Definición de términos

Factores de riesgo: Aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición ambiental, característica innata o heredada, que, sobre la base de evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con alguna afectación relacionada con la salud que es considerada importante prevenir (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Bloqueo tubárico bilateral: Procedimiento que interrumpe el flujo en las trompas de Falopio, para evitar la concepción (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Anticoncepción: Prevención de la fertilización mediante el bloqueo de la fertilidad, temporal o permanentemente (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Planificación familiar: Posibilidad de una pareja de elegir libre y conscientemente el número de hijos que deseen, mediante el uso de cualquier método anticonceptivo para alcanzar este objetivo (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Método anticonceptivo: Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen (Ministerio de Salud del Perú, 2017).

Usuario/a: Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes (Ministerio de Salud del Perú, 2017).

Si la anterior respuesta fue No, ¿Cuál fue el motivo de su rechazo?

No desea tener más hijos ()

Situación económica inestable ()

Deseo cuidar mi salud ginecológica ()

Situación demográfica no disponible ()

No recibió buena información ()

Otros ()

C. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de Julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021”.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar factores sociodemográficos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de febrero a mayo en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021. • Determinar los factores gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021”. 	<p>Hipótesis general Existen factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de febrero a mayo en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas Existen factores sociodemográficos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de febrero a mayo en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.</p> <p>Existen factores gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio a octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.</p>	<p>Variable dependiente Rechazo del bloqueo tubárico bilateral</p> <p>Variable independiente: Factores sociodemográficos Factores gineco-obstétricos</p>	<p>Tipo y diseño de investigación Observacional, analítica (relacional), retrospectiva y transversal.</p> <p>Población de estudio: Puérperas inmediatas añosas (≥ 35 años) cuyo parto haya sido atendido en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de julio a octubre 2021.</p> <p>Tamaño de muestra: 188 puérperas</p> <p>Técnicas de recolección de datos Análisis documental</p> <p>Instrumento de recolección Ficha de recolección</p> <p>Análisis de resultados Frecuencias absolutas, frecuencias relativas, promedio, desviación estándar, Chi cuadrado, U de Mann Whitney.</p>

D. Operacionalización de variables

Variable		Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador de calificación	Instrumento de medición	
Dependiente Rechazo del bloqueo tubárico bilateral		No elección de la anticoncepción quirúrgica voluntaria en la puérpera inmediata de parto vaginal o cesárea	Cualitativo	Nominal	Si No	Ficha de recolección de datos	
I n d e p e n d i e n t e	Factores sociodemográficos	Procedencia	Ubicación actual de la vivienda de la puérpera en estudio	Cualitativo	Nominal	Rural Urbana	Ficha de recolección de datos
		Grado de instrucción	Nivel más alto de educación alcanzado por la puérpera en estudio.	Cualitativo	Ordinal	Iltrada Primaria Secundaria Técnico Universitario	
		Zona de residencia	Lugar geográfico donde se encuentra ubicada el domicilio de la puérpera de estudio	Cualitativo	Nominal	Urbano Rural	
		Religión permite procedimiento	Hace referencia a la religió a la cual es profesa la puérpera y que esta le permita proceder con el procedimiento quirúrgico anticonceptivo	Cualitativo	Nominal	Si No	
		Influencia de pareja	Se refiere a que si la puérpera primero debe de consultar a la pareja si puede o no realizarse el procedimiento	Cualitativo	Nominal	Si No	
		Ocupación	Oficio que tiene la puérpera independientemente de la profesión que tenga	Cualitativo	Nominal	Ama de cada Independiente Trabajador por contrato Otros	
	Factores gineco-obstétricos	Paridad	Número de partos de la paciente en estudio	Cuantitativo	Ordinal	1 2 3 4	Ficha de recolección de datos
		Tipo de parto previo	Forma de parto anterior al actual consignado en la historia clínica	Cualitativa	Nominal	Vaginal Cesárea	
		Complicaciones en el último embarazo	Problemas médicos asociados al embarazo consignado en la historia clínica	Cualitativa	Nominal	Si No	
		MAC anterior	Utilización de algún método anticonceptivo antes del último embarazo	Cualitativa	Nominal	Ninguno Hormonal inyectable Hormonal oral Implante subdérmico DIU	
Bloqueo tubárico bilateral		Método anticonceptivo quirúrgico permanente, cuyo objetivo es ocluir y seccionar las Trompas de Falopio.	Cualitativa	Nominal	Si No		

E. Validación del instrumento**FORMATO DE VALIDACIÓN**

TITULO: “Factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio-octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021”

Estimado juez experto (a): _____

Grado Académico: _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Sí	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....

Firma y sello

Firma de juez experto 1

C. Validación del instrumento

FORMATO DE VALIDACIÓN

TITULO: "Factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de julio-octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021"

Estimado juez experto (a): ___MARCOS QUISPE MYRIAM PAOLA

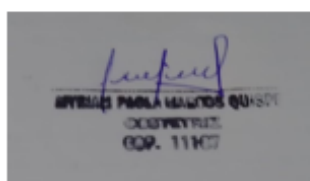
Grado Académico: ___MAGISTER EN SALUD PUBLICA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Sí	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias: NINGUNO



Firma y sello

Firma de juez experto 2

TITULO: “Factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en puérperas añosas de Julio-Octubre en el Hospital San Juan de Luriganchu, 2021”

Autor: Taype Ccoicca, Lizett Jhanira

Nombre del Juez experto(a): **NORMA CELINDA CHAGUA PARIONA**

Grado Académico: **MAGISTER EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS



OB-GYN. NORMA CELINDA CHAGUA PARIONA
 MD. SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA
 ESPECIALISTA EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS EN OBSTETECIA
 C.O.P. 12779 R.N.E. 083-E-09

Sello y Firma del Juez Experto
NORMA CELINDA CHAGUA PARIONA

Firma de juez experto 3

TITULO: "Factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados al rechazo del bloqueo tubárico bilateral en púerperas añosas de Julio-Octubre en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021"

Autor: Taype Ccoicca, Lizett Jhanira

Estimado juez experto (a): **TEODOLINDA ROSA GUTIÉRREZ INFANTES**


Grado Académico: **MAGISTER EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS



Sello y Firma del Juez Experto

TEODOLINDA ROSA GUTIÉRREZ INFANTES

COP N° 3248

Cálculo del grado de concordancia

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100\%$$

Donde:

b = Grado De concordancia entre jueces

Ta = Número total de acuerdos = 21

Td = Número total de desacuerdos = 0

Reemplazando:

$$b = \frac{21}{21 + 0} \times 100\%$$

$$b = \frac{21}{21} \times 100\%$$

$$b = 1 \times 100\%$$

$$b = 100\%$$

Grado de Concordancia: 100%

Toma de decisión: Debido a que la concordancia total de los 03 jueces expertos fue del 100%, el instrumento se consideró válido para su aplicación.